



Comunità Sperimentale di Riflessione Infermieristica

POLITICA PROFESSIONALE – I FILONI DI INTERESSE

DIGNITÀ E POLITICA PROFESSIONALE

a cura di Giulio Di Stefano¹

[con il contributo di Monica Molinar Min, Barbara Moro]²

¹ Infermiere Laureato Magistrale, Dipartimento di Medicina Presidio Ospedaliero di Piacenza - Membro della Comunità Sperimentale di Riflessione Infermieristica di Torino

² Membri della Comunità Sperimentale di Riflessione Infermieristica di Torino

Premessa

La dignità, in quanto intangibile, rischia fortemente di essere spesso ignorata sia nell'assistenza infermieristica sia nello sviluppo professionale infermieristico. Eppure, l'Infermiere, da una parte, dichiara, anche ufficialmente, di operare difendendo la dignità dell'essere umano e, dall'altra, rivendica un riconoscimento della propria identità attraverso il rispetto della sua dignità. Esiste, evidentemente, una discrasia, più o meno accentuata a seconda dei contesti, tra quanto propugnato e quanto agito o vissuto. Le attuali strategie per coinvolgere gli infermieri in un progetto mirato alla tutela della dignità assistenziale e professionale sono ancora in divenire. Proprio per questo è importante ancora riflettere, parlarne, proporsi.

La partita è ancora aperta e gli obiettivi che i protagonisti della politica professionale dovranno porsi negli anni avvenire dovranno essere mirati a rimarcare l'importanza del concetto di dignità come criterio di coerenza rispetto all'azione assistenziale e professionale. In che modo le istituzioni possono agire per tutelare la dignità di ogni singolo professionista?

Dignità della persona umana: inquadramento concettuale e definizione degli elementi caratterizzanti

La parola dignità trova le sue origini nel termine latino *dignitas*, il quale a sua volta deriva da *dignus*, ovvero degno, meritevole. Secondo il vocabolario Treccani (2017) la dignità è quella "condizione di nobiltà morale in cui l'uomo è posto dal suo grado, dalle sue intrinseche qualità, dalla sua stessa natura di uomo e, insieme, il rispetto che per tale condizione gli è dovuto e ch'egli deve a sé stesso".

E ancora, secondo il vocabolario della lingua italiana Devoto-Oli (2018) dignità si traduce in "rispetto che l'uomo, conscio del proprio valore sul piano morale, deve sentire nei confronti di sé stesso e tradurre in un comportamento e in un contegno adeguati".

Pensare di sintetizzare il concetto di dignità in pochi paragrafi è pressoché utopistico, considerando che negli ultimi secoli numerosi sono stati i filosofi che hanno studiato e redatto una moltitudine di testi riguardanti il concetto di dignità legato all'esistenza dell'uomo.

Di particolare interesse risultano essere la *teoria della dote* e la *teoria della prestazione* secondo Hofmann. Si tratta di due impostazioni di pensiero differenti secondo cui definire la dignità; in entrambi i casi l'essere umano ha un valore indiscutibile; tuttavia, si evidenziano differenze in merito all'attribuzione di una minore o maggiore dignità sulla base dei comportamenti adottati.

La *teoria della dote* lega la dignità della persona a determinate caratteristiche ontologiche. La dignità è, quindi, un possesso originario, e ogni essere umano ha una dignità siffatta nel momento stesso in cui egli viene alla luce. Si tratta di una proprietà morale, nonché una qualità assegnata alla nascita, inscindibilmente legata allo "statuto ontologico" proprio dell'uomo e di cui egli non può disporre a proprio piacimento. Stando alla *teoria della dote* (Hoffmann, 1999) – in particolare secondo la visione kantiana della metafisica dei costumi – un elemento rilevante per l'uomo è la ragione che lo rende non soltanto un essere della natura, ma anche un soggetto portatore di autonomia morale e, come tale, di dignità, cioè di un valore interno assoluto.

Vi è poi la *teoria della prestazione*, secondo cui il possesso di una dignità dipende da fattori progressivi che intervengono nello sviluppo storico dell'essere umano. Divengono, quindi, determinanti i risultati dell'agire umano. Questa forma di dignità si pone in una posizione di superiorità per ragioni legate al merito, al potere, alla virtù e al patrimonio. La dignità è guadagnata dall'uomo con il proprio comportamento riuscendo, in questo modo – secondo Hofmann – a costruirsi un'identità (Argiroffi et al, 2007).

Il pensiero di Aristotele si rispecchiava in una visione del genere; infatti, egli aveva scritto che la misura della dignità era dovuta alle azioni compiute dagli uomini dotati di grande animo. Si tratta di una visione

non statica della dignità, bensì dinamica; l'uomo, in questo senso, non è degno soltanto perché nasce come uomo (Guasconi, 2015).

Se è vero che vari esponenti della filosofia hanno approfondito il concetto di dignità unicamente in relazione alla natura dell'uomo e, quindi, secondo una analisi ontologica, è anche vero che altrettanti studiosi hanno cercato di declinare il concetto di dignità in ambiti differenti più o meno applicativi: giuridico, sociale, politico, sanitario e bioetico.

Se si riflette sugli eventi storici non troppo distanti da noi, il concetto di dignità evoca il coinvolgimento dell'intera umanità, soprattutto quando si è in presenza di una sua violazione perpetrata a lungo da parte dell'uomo stesso; e i genocidi del secolo scorso ne sono un esempio inevitabile. Proprio in ragione di ciò, il richiamo al rispetto della dignità umana è ormai presente in una moltitudine di documenti legislativi, sia nazionali sia internazionali (*in primis*, Carte Costituzionali di varie nazioni e Dichiarazione Universale dei Diritti umani). L'esempio a noi più prossimo è quello dell'articolo 3 della Costituzione della Repubblica italiana, in cui viene affermato che "tutti i cittadini hanno pari dignità sociale e sono uguali di fronte alla legge, senza distinzione di sesso, di razza, di lingua, di religione, di opinioni politiche, di condizioni personali e sociali".

Alcuni studiosi moderni hanno mosso però delle obiezioni circa l'uso del termine "dignità" in tempi più recenti. Secondo Vincenti (2009) l'utilizzo che se ne fa è ambiguo, poiché consente argomentazioni e soluzioni antitetiche a sostegno degli stessi argomenti; diviene, quindi, possibile affermare o negare, a seconda delle circostanze, il diritto ad abortire, tutelare l'integrità fisica dei disabili o sostenere la legittimità dell'eutanasia, ecc.

Aspre critiche sull'uso ricorrente del concetto di dignità in ambito sanitario sono mosse dal filosofo statunitense Macklin (2003) secondo cui il termine dignità è ambiguo, vago, astratto, poco misurabile e inutile nell'ambito dell'analisi delle attività sanitarie, poiché alla pari del concetto di rispetto per le persone e la loro autonomia, e niente più.

Osservazioni simili provengono da Tadd (2005), il quale ha osservato che il termine dignità è divenuto oramai un vocabolo d'uso sin troppo comune: egli fa riferimento a locuzioni quali "trattamento dignitoso", "morte con dignità" oppure "diritto alla dignità"

Tuttavia, è proprio dalle diatribe bioetiche moderne che si evince l'importanza del dover considerare il concetto di dignità dell'uomo: vi sono infatti posizioni differenti circa la condizioni in presenza delle quali si può affermare che la dignità umana è rispettata o lesa, se non addirittura violata (interruzione volontaria di gravidanza, eutanasia, clonazioni e manipolazioni genetiche, FIVET, contraccezione).

Richiamando la *teoria della dote* e la *teoria della prestazione*, il bioeticista canadese Pullman ritiene fondamentale l'utilizzo del concetto di dignità nell'ambito del dibattito morale. Egli identifica due concetti differenti, *basic dignity* e *personal dignity*, correlati fra loro. Per *basic dignity* si intende un valore intrinseco dell'essere umano, acquisito, quindi, alla nascita e meritevole di rispetto a prescindere dal ruolo sociale o dal rango rivestiti. La *personal dignity* è un concetto connesso all'autonomia della persona e quindi alla possibilità di scegliere. Secondo Pullman (1999) questi due concetti sono strettamente vicini fra loro, e, in determinate circostanze, la linea di demarcazione è pressoché invisibile (es. fine vita).

Come può la professione infermieristica essere espressione di dignità?

Appurato che il concetto di "dignità" della persona è studiato da secoli nell'ambito delle discipline umanistiche, è necessario approfondirlo in una chiave di lettura differente: quella della persona affetta da un qualsivoglia stato morboso. Nel momento in cui una persona varca la soglia di un servizio di cure, a prescindere che si tratti di una struttura ospedaliera o territoriale, si affida completamente, o quasi, a professionisti formati appositamente per rispondere ai suoi bisogni di salute. In particolare, il processo di

ospedalizzazione della persona implica che la persona sia inserita in un contesto totalmente diverso da quello abituale. La persona, che nel frattempo acquisisce involontariamente la definizione di “paziente”, viene parzialmente spogliata della sua identità, dovendo gradualmente adattarsi a ritmi e regole che fino a quel momento non erano propriamente suoi. Tralasciando gli aspetti più materiali dell’ospedalizzazione della persona (orari dei pasti, vestiario, condivisione di spazi “intimi” quali i servizi igienici o il luogo dove mangiare), vi è un distacco traumatico. La persona si ritrova in un ambiente diverso dal proprio, lontano dal condividere le proprie abitudini con i propri familiari, col rischio di sviluppare un senso di solitudine e di abbandono. Anche la percezione di sentirsi un peso per i propri cari è in più casi descritto in letteratura in rapporto alla dignità (Morasso, 2011). In un momento così delicato per la persona, questo “essere spogliati” della propria identità può costituire una prima minaccia alla dignità della persona e la priorità dei professionisti è quella di ridurre il più possibile il traumatismo psicologico di tale distacco.

Sfaccettature di un eventuale disagio psichico del paziente appena ospedalizzato - quali agitazione, ansia, preoccupazione, timore di abbandono e paura di morire - sono una serie di elementi critici presi in considerazione e indagati al momento della presa in carico da parte dell’infermiere. L’attenzione a tali elementi rispecchia appieno la ragion d’essere dell’infermieristica, ovvero una scienza umana e sociale orientata verso la relazione col paziente. La relazione assistenziale si fonda sul rispetto di valori intangibili della persona assistita, saldamente legati alla dignità della persona stessa, il rispetto di diritti del malato è anch’esso prerogativa dell’infermiere. Edlund (2013) evidenzia che l’interesse per la dignità dell’essere umano è ontologico rispetto al significato della stessa scienza infermieristica e il suo rispetto è essenziale per la pratica infermieristica.

Degli importanti richiami al rispetto dei diritti del malato, in primis del diretto alla tutela della propria dignità, arrivano dai diversi codici deontologici infermieristici europei. In Italia, il più recente Codice Deontologico dell’Infermiere (2019) all’articolo 3 ribadisce. “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”. Tale impegno al rispetto della dignità era un pilastro morale affermato già negli anni novanta, nel Patto Infermiere-Cittadino (1996). Infatti, nel Patto, vi è un passaggio in cui si afferma che l’infermiere si impegna a rispettare la dignità del paziente, le sue insicurezze, nonché garantirgli la riservatezza. A livello internazionale i codici etici sia dell’*International Council of Nurses* sia dell’*American Nurses Association* enfatizzano l’imprescindibile rispetto dovuto alla dignità della persona.

Dignità e contesti lavorativi

Se, da un lato, è ormai chiaro che il rispetto della dignità della persona assistita sia qualcosa di imprescindibile, è altrettanto importante considerare che anche i professionisti, in quanto esseri umani (e quindi “portatori” di dignità propria) sono meritevoli di rispetto e attenzioni.

Sul tema della dignità professionale strettamente connessa agli ambienti di lavoro, l’articolo 46 del Codice Deontologico dell’Infermiere (2019) ricorda: “L’Infermiere esercita la funzione di rappresentanza della professione con dignità, correttezza e trasparenza.”

Un concetto meritevole di approfondimento è quello di autostima. In questo frangente, il concetto di autostima è da intendersi come traslazione sul piano psicologico del concetto di dignità, in quanto rappresentazione di noi stessi e del nostro valore, oltre che delle nostre azioni. La percezione di un singolo individuo come soggetto con un certo valore innesca un meccanismo per il quale ci si aspetta che gli altri si comportino di conseguenza, *in primis* con atteggiamenti che lascino trasparire rispetto.

L’autostima è quindi connessa al bisogno di appartenenza di ogni essere umano, e proprio l’inclusione nel gruppo è un elemento fondamentale per la sopravvivenza dell’individuo; questo vale, ovviamente, anche

per i contesti lavorativi. Tuttavia, non si può far parte di un determinato gruppo soltanto perché si esiste; è necessario essere accettati. L'individuo che intende essere accettato dovrebbe mettere in atto una serie di strategie efficaci per potersi garantire l'inclusione nel gruppo, altrimenti definibili come "attrattività sociale".

Anche il benessere organizzativo è un fattore che incide direttamente sulla propria percezione di dignità. L'adozione di comportamenti non rispettosi dell'ambiente di lavoro produce effetti *in primis* sull'individuo, ma immediatamente anche sul gruppo, generando una diminuzione del benessere percepito, un incremento dello *stress*, un sentimento di vergogna e una diminuzione della capacità di portare a termine di propri compiti. Sentirsi meno capaci attiva schemi di pensiero orientati alla negatività, creando un diffuso senso di abbandono e fallimento, con una perdita di energia. (Avallone, 2005)

Nello specifico della professione infermieristica, si riscontra nel quotidiano che la dignità professionale oscilla tra l'etero-riconoscimento e l'auto-riconoscimento. Essa, infatti, viene socialmente riconosciuta se associata a condotte professionali utili e autorevoli. Al contempo, essa non può prescindere dall'identità personale, dal rispetto di sé e dal riconoscimento del proprio valore.

In tempi più recenti, una forma di pensiero mercatista sempre più in voga nell'ambito dei contesti lavorativi, spinge gli individui a identificare il lavoro come mero mezzo per provvedere al proprio sostentamento. Sembrano quindi passare in secondo piano altri aspetti dell'attività lavorativa: la formazione della persona, la cultura di cui il lavoro è tramite e fine, la qualità della vita, la salute e, soprattutto, la dignità. Un lavoro che non salvaguarda tutti questi aspetti non è un lavoro degno dell'uomo perché di fatto non contribuisce alla dignità della persona.

L'assoluta inviolabilità della dignità in ogni ambito e in ogni manifestazione, a partire dal lavoro, è da considerarsi imprescindibile per l'edificazione di una società giusta.

Come rafforzare la dignità? Riflessioni conclusive e ipotesi di strategie individuali e di gruppo

Alla luce di quanto espresso nei paragrafi precedenti, e in considerazione della necessità sempre più dirompente di individuare strategie per la tutela della dignità personale e professionale, si potrebbero sintetizzare in alcuni passaggi chiave per un percorso dedito a tutelare la dignità:

- rafforzare l'alleanza con i cittadini a partire da ciò che gli infermieri possono offrire come contributo specifico al benessere della comunità; l'etero-riconoscimento sociale è un alimento prezioso per la dignità professionale;
- realizzare sinergie tra i diversi livelli di responsabilità nelle organizzazioni per costruire contesti di lavoro che custodiscono e coltivano la dignità dei professionisti e degli assistiti;
- consolidare la rappresentazione mentale degli infermieri sul senso della professione e del proprio lavoro e sull'autoconsapevolezza del proprio valore, agendo in particolar modo sulla formazione, sia di base sia continua;
- riorientare le discussioni professionali sul senso dell'agire infermieristico, a partire dalla dignità della persona, sia essa assistita o professionista;
- costruire capitale sociale: poiché la dignità professionale non può essere rivendicata ma deve essere conquistata, la capitalizzazione dei saperi e l'aggregazione dei professionisti risultano potenti mezzi per superare il suo misconoscimento e ogni tentativo di sua violazione;
- mantenere vitali il dialogo e la condivisione all'interno dei gruppi di lavoro: trasformando il dialogo in una relazione autentica si può arrivare a una coscienza personale e collettiva più approfondita, capace di andare oltre i contrasti e le contraddizioni, per aderire a un tipo di realtà più consona con la nostra dignità;
- contrapporsi a ogni forma di dispotismo, anche organizzativo, che mina alle sue basi la dignità umana

- e, parimenti, quella professionale;
- mirare al superamento di tutte quelle condizioni di asservimento o ad altre professioni o a logiche organizzative svilenti.

Bibliografia

- Argiroffi AN, Anselmo B, Becchi PA.(2017) *Colloqui sulla dignità umana. Atti del convegno internazionale*. Palermo: Aracne editore.
- Avallone F, Paplomatas A. (2005) *Salute organizzativa, psicologia del benessere nei contesti lavorativi*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Comitato centrale della FNOPI (2019) *Codice Deontologico dell'Infermiere*.
- Edlund M, Lindwall L, von Post I, Lindström UÅ. (2013) *Concept determination of human dignity. NursEthics*, 20: 851-60.
- Guasconi N. (2015) *La dignità umana come fondamento e limite del sistema delle libertà*. Milano: Franco Angeli.
- Hofmann H. (1990) *La promessa della dignità umana. La dignità dell'uomo nella cultura giuridica tedesca*. Milano: Giuffrè.
- Macklin R. (2003) *Dignity is a useless concept. BMJ*, 327: 1419-20.
- Morasso G, Caruso A, Ravenna AR. (2011) *Le competenze comunicative in oncologia*. Milano: Franco Angeli.
- Oli GC, Devoto G. (2008) *Il Devoto-Oli Vocabolario della lingua italiana*, Milano: Mondadori-Le Monnier.
- Pullman D. (1999) *The ethics of autonomy and dignity in long term care. Can J Aging*, 18: 26-46
- Rocco G, Sabatino L, Alvaro R, Steviano A. (2017) *Il Concetto di Dignità nella Professione Infermieristica*, Napoli: Edises.
- Tadd W. (2005) Dignity and older Europeans. *Quality in Ageing: Policy, Practice and Research*, 6: 2-5.
- Vincenti U. (2009) *Diritti e dignità umana*. Bari: Laterza editore.