

Si pubblica di seguito la relazione di approfondimento presentata dalla Past President CNAI (2011-2018) Cecilia Sironi e da Giulia Santambrogio, in occasione del XXI Congresso CNAI tenutosi a Milano dal 10 al 12 dicembre 2018, relativa a “Assistenza Infermieristica: che cosa è e cosa non è nel 2018” che si inserisce pienamente nel dibattito in corso a livello mondiale sulle *fundamentals of care*, e segue la lettera pubblicata sul n. 4/2018 di Professioni Infermieristiche del Prof. R. Watson, in tema di assistenza infermieristica di base.

Walter De Caro - Presidente CNAI

ASSISTENZA INFERMIERISTICA: CHE COSA È E CHE COSA NON È NEL 2018

Cecilia Sironi

Giulia Santambrogio

Introduzione: perché affrontare questo tema

Intendo concludere questo mio secondo mandato proponendo degli stimoli per riattivare il dibattito sulle scienze infermieristiche, sull'essenza o il core o nucleo centrale di ciò che siamo e facciamo noi infermieri (quello che in letteratura si trova come *the essence of nursing*). Mi ha confortato, in questo costante desiderio, la compagnia di colleghi molto più giovani di me e di numerosi autori i cui contributi metterò in bibliografia per chi desiderasse approfondire perché il tempo oggi è - ovviamente - limitato e i punti da toccare numerosi e profondi (vi promettiamo renderemo accessibile uno scritto più completo).

Fra gli autori cito per tutti Virginia Henderson (Henderson, 1980). Nel 1979 le fu affidato il tema: Che cosa consente di preservare l'essenza dell'assistenza infermieristica nell'era tecnologica?

La rilettura di questo suo interessante contributo della fine degli anni Settanta del Secolo scorso è stato illuminante rispetto al momento che sta attraversando la nostra professione in Italia oggi. La Henderson portò motivi, considerazioni, fatti, risultati di ricerche e la sua esperienza per indicare cosa consentirà di mantenere *the essence of nursing*, cosa consentirà agli infermieri di avere una funzione unica nella società negli ambiti dell'organizzazione (*administration*), della formazione, della ricerca e della pratica. Era comunque preoccupata.

Anche la lettura sociologica dell'evoluzione delle professioni sanitarie, che mostra come la definizione dei ruoli, delle competenze e delle identità professionali non sia data una volta per tutte, ma dipenda da numerose variabili che mutano in continuazione chiede a tutti noi di essere protagonisti del cambiamento in atto, di esserne consapevoli (Tousijn, Dimonte, 2016). Ed abbiamo presente la persistente - legittima, per l'amor del cielo - spinta verso le competenze avanzate (che ormai sono diventate un mantra, specie nella rete). A questa si è aggiunta la battaglia contro il demansionamento, ora assunto ufficialmente come fenomeno oggetto di analisi e studio dalla nostra Federazione (“tema costante nella sua agenda di confronto, analisi e proposte su più livelli anche per individuare forme concrete di intervento”, FNOPI, 1 settembre 2018). Non s'intende negare la presenza di questo fenomeno, s'intende però sollecitare un confronto più ampio e profondo sul “fare” infermieristico, legato, appunto, innanzitutto all’“essere”.

Riteniamo perciò vitale una riflessione sulle nostre radici, perché ci pare che l'attuale sfaldamento della logica professionale tradizionale rischi - se non abbiamo consapevolezza del momento storico che stiamo vivendo - di vanificare le conquiste tanto faticosamente ottenute sul terreno giuridico-istituzionale. Questo anche perché (e qui parlo per me perché Giulia ha un'età differente), avendo vissuto in prima persona i vari passaggi formativi dalle scuole per infermieri professionali agli attuali corsi di laurea, confrontandomi quotidianamente (anche in rete) con le varie generazioni di colleghi, è sempre viva in me la **preoccupazione di trasmettere l'identità infermieristica**. Se i confini interprofessionali (e ho in mente, oltre agli infermieri, i medici, gli OSS, ecc. nel nostro Paese sono più di 23 le professioni sanitarie!) sono e saranno sempre più mobili, deve - a nostro parere - essere molto più solida la chiarezza sul nucleo centrale della nostra disciplina, *the essence of nursing*, appunto. Ritengo per questo rilevante il ruolo di libere Associazioni come CNAI che hanno da sempre stimolato lo sviluppo culturale della professione e delle scienze infermieristiche in Italia. CNAI ha cercato di fare la sua parte mettendo a tema nei suoi convegni e congressi gli argomenti più attuali che si sono susseguiti nei suoi 72 anni di attività, sempre tesi allo sviluppo della professione infermieristica e al miglioramento dell'assistenza e alla promozione della salute. Lo ha fatto dall'anno della sua istituzione.

Durante il XVIII Congresso nazionale CNAI del 2007, iniziammo a parlare di competenze avanzate in termini di espansione ed estensione del ruolo dell'infermiere (Sironi, 2008). Il più recente Convegno nazionale che cercò di riattivare questo dibattito fu proprio qui, a Milano, nel 2013, e mi piace aggiungere un contributo al dibattito ancora qui, in questa prestigiosa sede dell'Università degli Studi di Milano-Bicocca che ringrazio ancora per l'ospitalità.

Ma, proseguendo in questa introduzione al tema, una riflessione su che cosa è l'assistenza infermieristica oggi e cosa è in Italia, è oltremodo necessaria anche considerando il contesto sociale, politico, economico, sanitario e culturale odierno. Si pensi - solo a titolo di esempio - alle seguenti variabili:

l'incremento della logica manageriale in ambito sanitario, la persistente rigidità di gran parte delle organizzazioni sanitarie e degli ambiti lavorativi, la carenza cronica di personale infermieristico, la diminuzione del numero di medici, l'aumento del personale di supporto, l'oggettivo riscontro della missed care, le caratteristiche della popolazione infermieristica che rispecchiano quelle della popolazione generale (vedi generazioni dei *baby boomers*, della generazione X, i *Millennials* e la generazione Zeta), la logica consumeristica che ha rafforzato il potere decisionale dei pazienti/consumatori, per contro - la crescente povertà e l'imperativo di ridurre le disuguaglianze e l'inequità che come infermieri non possiamo non avere (vedi ICN, e nessi con WHO e altri organismi internazionali) e mi fermo qui per chiudere questa introduzione con una parola che mi pare sintetica della situazione: estrema e crescente COMPLESSITÀ.

Da qui il desiderio di proporre o ri-proporre questa riflessione (Sironi, 2016).

Assistenza infermieristica: alcuni spunti di riflessione

Questo contributo non intende essere storico ma fornire degli spunti di riflessione che partano dal nostro contesto culturale e sociale. Si cita solo la storica affermazione di Florence Nightingale per sottolineare l'apparente semplicità di giungere a una definizione di assistenza infermieristica condivisa:

“Ripetutamente vien detto e scritto che ogni donna è una buona guardamalato; io credo, al contrario, che perfino i primi elementi dell'assistenza sono quasi ignorati” (Nightingale, 1980, p. 10).

“It has been said and written scores of times, that every woman makes a good nurse. I believe, on the contrary, that the very elements of nursing are all but unknown” (Nightingale, 1969, p. 8).

Si saltano quindi definizioni e decenni di letteratura per giungere a quanto proposto durante il Convegno CNAI di Milano del 2013 perché consente oggi a tutti noi di procedere compiendo altri passi di riflessione e consapevolezza per lo sviluppo delle scienze infermieristiche (SI). Che cosa serve OGGI alla professione infermieristica italiana?

Le più recenti riflessioni (letture degli ultimi mesi in diversi ambiti disciplinari) ci portano a confermare quanto presentato con Ausili nel 2013 e sinteticamente rappresentato nella figura 1 (Ausili, Sironi, 2013).



Figura 1 – Rappresentazione dello sviluppo da assistenza a scienze infermieristiche da Ausili, Sironi (2013).

Cosa è accaduto negli anni seguenti? Le esigenze di chi fra noi ha iniziato a operare in ambito accademico, la spinta dettata dai bisogni prevalenti di assistenza e salute, la crescente complessità delle esigenze assistenziali e la cronica scarsità di personale infermieristico hanno portato alla nascita di un'altra figura, l'operatore socio sanitario, che ormai è una professione appartenente all'area socio-assistenziale. Quale spazio, allora, hanno ancora gli infermieri?

Si riporta una frase dal libro di Evelyn Adam più noto in Italia, pubblicato nel 1979 e tradotto dieci anni dopo (Adam, 1989) perché ancora attuale e, gran parte dei presenti, non ha mai sentito parlare di questa collega canadese:

“Le infermiere e il loro lavoro sono stati oggetto di moltissimi studi. Mauksch afferma che le funzioni tradizionali dell'infermiera si sono progressivamente differenziate per cedere il posto a numerose specializzazioni. Paragona questa situazione alla sfoglia: vi si ritagliano i biscotti (i terapeuti, i tecnici e gli altri specialisti), poi la si stende di nuovo: quello che resta costituisce l'assistenza infermieristica e rassomiglia molto poco alla sfoglia originale. (...) In effetti, da alcuni anni, ha preso piede la tendenza a reclamare il riconoscimento dello Stato per l'esercizio di alcuni compiti tradizionalmente riservati ai medici. Questa tendenza si accompagna però alla delega al personale ausiliario di alcune funzioni da molto tempo affidate alle infermiere. (p. 4) Se ritorniamo al paragone precedente e consideriamo la scomparsa dei biscotti, i resti dati agli ausiliari, e la nuova sfoglia più o meno certa, la situazione non sembra tale da stare allegri. Tuttavia fornisce alle infermiere l'occasione di porsi, individualmente e collettivamente, domande fondamentali come: <<Chi sono? Cosa faccio? Qual è il mio scopo?>>” (...) (Adam, 1989, pp. 3-4).

Sempre la Adam ricorda che:

“L'interdipendenza nell'équipe sanitaria non è possibile che quando ciascuno dei membri abbia maturato bene la propria identità professionale” (Adam, 1989, p. 109).

Fra le diverse discipline sanitarie c'è, infatti, indipendenza e interdipendenza. Molte funzioni possono essere compiute dall'una o dall'altra, resta il fatto che ciascun professionista sanitario persegue uno scopo singolo che giustifica la sua presenza nel campo della salute e dell'assistenza.

La Adam, come numerose altre teoriche, aveva approfondito gli elementi fondamentali dell'assistenza infermieristica della Henderson, e non si intendono qui citare altri contributi, la continua sottolineatura del **nesso infermiere – bisogni di assistenza infermieristica** ha però fatto perdere di vista la complessità e unicità di ogni singola persona.

La distinzione dei bisogni di assistenza infermieristica dai bisogni umani, dai bisogni della persona, da tutto ciò di cui è portatrice l'individualità di ciascuno di noi ha portato a ridurre l'attenzione rivolta proprio a chi ci preme: la persona in quanto essere unico e unito, uno e indivisibile, insieme di elementi complessi non riducibili ai classici “bisogni fondamentali” e non riducibili a ciò che tocchiamo, vediamo e facciamo. Siamo solo questo? Siamo una somma di bisogni, pur di diversa natura?

L'urgenza e la necessità di definire un corpus disciplinare specifico che distinguesse quello che Cantarelli iniziò a denominare il nostro “specifico infermieristico” negli anni Ottanta e Novanta del secolo scorso (il periodo che ho identificato come “la breve primavera” della professione infermieristica italiana, Sironi, 2012) ha portato a porre in evidenza il **concetto di bisogno di assistenza infermieristica**. Grazie all'influsso culturale emanato dalla Scuola universitaria di discipline infermieristiche dell'Università statale di Milano e al lavoro reattivo al vecchio mansionario (DPR 225/74) e propositivo da parte del gruppo di docenti e studenti uscito in quegli anni che coinvolse alcuni Collegi IPASVI italiani, si ottenne il profilo professionale con l'esplicito riferimento ai bisogni di assistenza infermieristica (DM n. 739/94).

Si cita, per completezza, parte del comma 3 dell'art. 1 del DM n. 739 del 1994:

(...) 3. L'infermiere: a) partecipa all'identificazione dei bisogni di salute della persona e della collettività; b) identifica i bisogni di assistenza infermieristica della persona e della collettività e formula i relativi obiettivi; c) pianifica, gestisce e valuta l'intervento assistenziale infermieristico; (...).

Questo passaggio è stato importante, necessario e funzionale al nostro processo di professionalizzazione.

CNAI ha agito come poteva per portare l'esperienza e il contributo del lavoro a 360° che dal 1899 ICN offre a favore degli infermieri di tutto il mondo. Ci riconosciamo da sempre con principi e valori di ICN e, per nostra storia, CNAI ha sempre avuto un interesse a tutti gli ambiti professionali perché siamo un'associazione nata come generalista perché nel 1946 non esistevano Collegi e tanto meno Ordini. Anzi, si approfitta per fare una precisazione: l'ANITI nacque nel 1919 e lì è possibile rintracciare l'embrione di quella che diventerà poi CNAIPASV, successivamente denominata CNAIPSVVI, poi CNAIOSS e ora CNAI. In ICN sono presenti tutte queste "anime" (ordini, associazioni, sindacati).

Questo ha portato CNAI a riflettere su futuri scenari. È il motivo per cui la collega Lolli presenterà il lavoro sul *Continuum dell'assistenza (Continuum of Care)* che dal 2008 abbiamo posto all'attenzione dell'allora Federazione IPASVI e riproposto all'attuale Federazione degli ordini.

Quali spunti da altri contesti professionali in altri paesi? Cosa può aiutarci a riflettere su ciò che è il cuore dell'essere infermiere?

L'incontro con Jean Watson ha fatto risuonare in noi il senso e il motivo del nostro impegno professionale a favore di chi si attende da noi accoglienza, assistenza, comprensione e compassione. Sì, come accadde per l'olismo (*holism, whole*), anche i termini *charitas* e *compassion* nella loro etimologia sono "rientrati" in Italia tradotti dall'inglese.

Vi proponiamo solo una semplice rappresentazione di ciò che per Jean Watson è l'essenza dell'assistenza infermieristica perché fornisce un'utile chiave di lettura per comprendere il valore della riflessione su questi temi. La domanda da porci è: cosa è più rilevante per noi dell'assistenza? Cosa invece muta e continuerà a mutare nel tempo anche e sempre più velocemente nei prossimi anni?

La Watson identifica il *core* dell'assistenza con i dieci *Caritas Process*, elaborati in oltre 40 anni di lavoro teorico e di ricerca (Watson, 2013, p. 26). È rilevante notare che si parla di bisogni umani fondamentali, ma si trovano al nono posto. Il processo *Caritas* nove è, infatti, titolato: *Dispensare gli atti sacri infermieristici di assistenza-guarigione prendendosi cura dei bisogni fondamentali*.

La Watson poi identifica quello che lei denomina *trim*, ciò che non è strettamente legato all'essenza dell'assistenza, che muta nel tempo, che segue l'evoluzione delle procedure più tecniche connessa con le sempre nuove scoperte scientifiche delle scienze e, ovviamente, della medicina (figure 2 e 3).

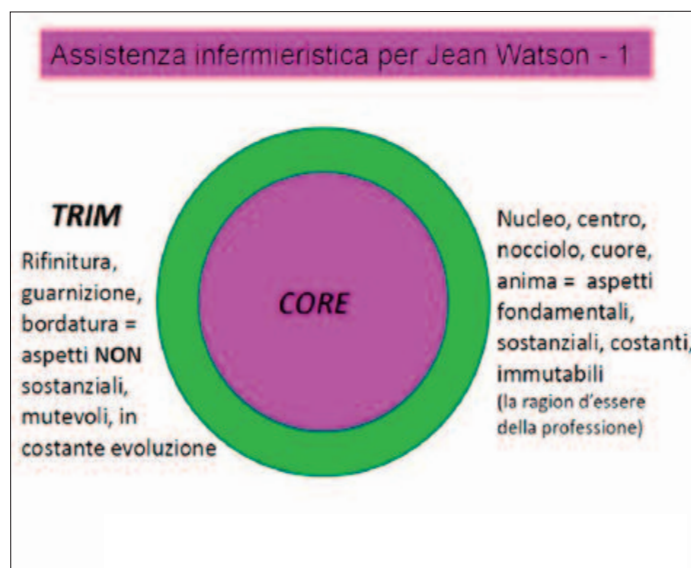


Figura 2 – Rappresentazione del Core e del Trim come da Watson, 2013, p. 27

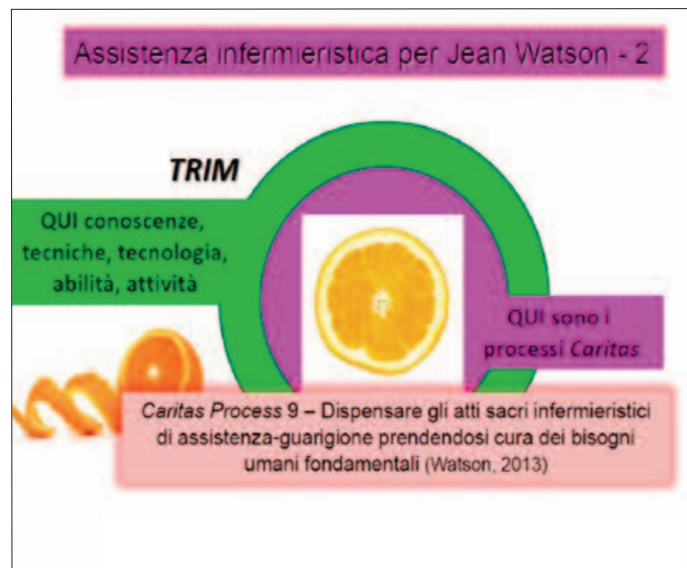


Figura 3 – Rappresentazione del Core e del Trim con il Caritas Process n. 9, come da Watson, 2013, p. 27 e Sitzman, Watson, 2014, pp. 34-36.

Si riportano altre citazioni della Watson perché ritenute utili per dare contenuto al *core* dell'assistenza.

La Watson afferma che l'assistenza infermieristica "è un concetto filosofico che suggerisce tenerezza e possiede vari significati per le persone. Per questo è un concetto dinamico, che cambia". "L'assistenza infermieristica per me, in generale, consiste di conoscenze, pensieri, valori, filosofia, dedizione e azione, con un certo grado di passione (...) Le conoscenze, i valori, l'azione e la passione sono generalmente correlati ai momenti di *human caring* e al contatto intersoggettivo, personale, uomo-a-uomo (*human-to-human*) con il vissuto della persona che ne fa esperienza".

"In quanto tale, lo *human caring*/il *caring* è visto come l'ideale morale dell'assistenza infermieristica (Watson, 2012, p. 65)".

Nursing e Caring: un binomio inscindibile?

Si è quindi approfondito il concetto di *Caring*, non solo nelle scienze infermieristiche, ma in altre discipline umanistiche. Nella Figura 4 sono riassunti i tratti caratteristici, gli elementi comuni presenti nelle teorie del *Caring* sui quali tutti gli autori concordano. Utilizzando un recente articolo scritto dalla Watson con alcuni suoi collaboratori, possiamo affermare che la sintesi delle definizioni e degli assunti espressi dagli studiosi del *Caring* e dall'Associazione internazionale per lo *Human Caring* concordano sul fatto che **questo concetto costituisca l'essenza dell'assistenza infermieristica e il nucleo centrale fondativo e unificante della disciplina e della professione infermieristica**.

Le relazioni sono centrali nel *Caring* e il *Caring*, in quanto olistico e che porta alla guarigione, è centrale nella formazione, nella pratica e nella ricerca (Turkel et al., 2018, p. 66).



Figura 4 – Sintesi degli elementi comuni alle teorie del Caring (da diverse discipline).

Nell'epoca delle scienze infermieristiche che posto ha l'assistenza infermieristica?

Introduco questo ultimo punto proponendo due stimoli che hanno confermato l'utilità di porsi questa domanda.

✓ Leggevo in un sito internet lo sfogo di una collega che, iniziando a lavorare in Germania era esterrefatta dal fatto che le fosse chiesto, come infermiera laureata, di occuparsi di cure igieniche, mobilitazione, alimentazione e che non le fosse consentito eseguire i prelievi ematici. Mi pare di aver già sentito e visto tutto questo. Pare quindi che il cambiamento più urgente sia culturale, è il nostro, di ogni singolo infermiere.

✓ Il secondo spunto proviene dalla lettura, sulla rivista della FNOPI, dell'articolo di alcuni colleghi di area critica, ma è stato anche il tema del 37° Congresso nazionale di ANIARTI *back to basics* in area critica (tenuto lo scorso novembre a Bologna). Un sempre crescente numero di infermieri sta cercando di riportare l'attenzione sull'importanza di quello che in letteratura è il *basic nursing* o *nursing fundamentals* (Righi et al, 2018; Bambi et al., 2014; Vollman et al., 2005; Vollman, 2009, 2013). Ma è un'urgenza solo nell'area critica?

Non è possibile citare tutta la letteratura sulla *Missed Care* (qualche fonte è riportata nella bibliografia finale), dagli studi della Kalisch, a quanto emerso approfondendo i risultati del filone di ricerca della Aiken sul rapporto ottimale infermieri/pazienti in diverse aree cliniche (e possiamo fare riferimento allo studio RN4Cast con i dati italiani), i dati sulla *missed care* emersi dagli studi condotti dalla prof.ssa Sasso e dal suo gruppo di Genova, fino alla partecipazione italiana al gruppo RANCARE (FNOPI, *Newsletter* del 23 novembre). Questa è una realtà che quotidianamente sperimentiamo.

Eppure, qualcun altro fa quello che facevamo noi rispetto ai così detti “bisogni di base”, quella che – lo dico consapevole che non esiste, anche se utilizziamo questo concetto con troppa frequenza – è chiamata “assistenza di base” (Sironi, 2012, p. 177).

Trovandoci in totale sintonia con *back to the basics* abbiamo approfondito le origini di questa tendenza. Quali gli spunti più recenti per non perdere o, meglio, per riappropriarci di quanto è nostro, di quanto è durevole dell'assistenza infermieristica? Diversi autori stanno rivalutando l'essenza dell'assistenza infermieristica, ma ancora più infermieri clinici hanno ben presente cosa fa la differenza nella qualità della degenza, della vita, della riabilitazione, delle cure palliative per le persone a loro affidate.

In questo ultimo punto possiamo solo accennare ai **principali filoni reperiti in letteratura** e che proponiamo perché possono aiutarci a recuperare il *core* dell'assistenza infermieristica.

- ① Abbiamo già citato il filone di studio e di ricerca dello *Human Caring*.
- ② Un altro filone di studi, partito negli anni Settanta del secolo scorso con Marie Manthey, diffuso in tutto il mondo e che prosegue specie in alcuni paesi, è il *Primary Nursing* che ha generato l'approccio assistenziale RCB ovvero *Relationship-Based Care* (tradotto da noi come Cure basate sulla relazione, CBR). Si citano le pubblicazioni di Mary Koloroutis e tutti i testi e il materiale audiovisivo del *Creative Health Care Management* (CHCM), un'azienda di consulenza fondata nel 1978 dalla Manthey. Nella bibliografia finale sono stati inseriti tutti i titoli ad oggi disponibili in italiano.
- ③ Ma forse il filone più rilevante di ricerca che recupera i fondamenti dell'assistenza infermieristica è quello riccamente descritto dai contributi di un intero numero della rivista *Journal of Clinical Nursing* del giugno 2018 (*Fundamental Care*, vol. 27, Issue 11-12, pp. 2171-2515). Questa edizione speciale sullo stato dell'arte dei *fundamentals of care* ha preso origine dalla percezione dell'**assenza di prove di efficacia** proprio su questi elementi basilari dell'assistenza.

Il gruppo del comitato editoriale del JCN (e in particolare la prof.ssa Alison Kitson) ha quindi invitato a inviare contributi specifici sull'argomento da parte di infermieri, centri di ricerca ed enti di tutto il mondo. Il risultato è stato, da una parte entusiasmante (per la ricchezza e numerosità dei contributi ricevuti), dall'altra è stata una conferma che *la ricerca su ciò che fanno gli infermieri è insufficiente*. Non c'è ancora un totale accordo su cosa siano questi elementi fondamentali, ma il crescente interesse e il desiderio di iniziare ricerche per rinforzare l'evidenza base di questi aspetti costitutivi dell'assistenza infermieristica è già un notevole passo. Certo, la ricerca in questo ambito è complessa, perché spesso non è possibile studiare separatamente gli effetti di un solo elemento (per es. la nutrizione o l'eliminazione intestinale) su tutte le componenti che costituiscono l'insieme della *fundamental care* e, specie per questo, mancano *evidence*. L'avevamo toccato con mano quando, nel rivedere il vecchio testo di tecniche infermieristiche del 1998 per scrivere quello del 2006 (*Procedure per l'assistenza infermieristica*) avevamo constatato la scarsità di fonti sulle cure igieniche, sulla mobilitazione, sull'eliminazione intestinale, ecc. ovvero la *basic nursing care* o, meglio, i *fundamentals of care* (Sironi, Baccin, 2006).

TABLE 1 Basic nursing care operationalisations

Nightingale (1860) (essential elements)	Henderson (1954) (human needs)	Kitson et al. (2010), Kitson and Muntlin Athlin (2013) (fundamentals)	Englebright, Aldrich, and Lyndon (2014) (BNC in hospitalised patients)
- pure air	- breathe normally	- communication and education	- comprehensive assessment
- pure water	- eat and drink adequately	- respiration	- periodic clinical reassessment (e.g., vital signs, intake)
- efficient drainage	- eliminate body wastes	- eating and drinking	- activities of daily living (e.g., personal hygiene)
- cleanliness	- move and maintain desirable postures	- elimination	- care management (including coordination of care team activities)
- light	- sleep and rest	- personal cleanliness and dressing	
	- dress and undress	- mobility	
	- maintain body temperature	- rest and sleep	
	- keep the body clean	- temperature control	
	- avoid dangers in the environment	- expressing sexuality	
	- communicate with others	- safety, prevention and medication	
	- worship according to one's faith	- dignity	
	- work in such a way that there is a sense of accomplishment	- privacy	
	- play or participate	- respecting choice	
	- learn, discover or satisfy the curiosity	- comfort (including pain management)	

Figura 5 – Estratto dall'articolo di Zwakhalen et al. (2018, p. 2497).

La tabella riportata nella figura 5 rappresenta una sintesi del concetto di *basic nursing care* così come definito e impiegato in numerose teorie infermieristiche (Zwakhalen et al., 2018, p. 2497).

Le sintesi riportate in questo numero della rivista dedicato al lavoro del gruppo internazionale di studio e ricerca sui *fundamentals of care* ha prodotto interessanti contributi che non ci è possibile riassumere, ma che meritano una lettura, specie da parte di chi fra noi si occupa di formazione infermieristica.

Questo è il sito dell'*International Learning Collaborative*, il centro che ha coagulato chi è sensibile a questo tema e sta finalizzando studi e ricerche, in particolare dal 2013: <https://intlearningcollab.org>.

Conclusioni

La Henderson, nell'articolo citato nell'introduzione, invitava in modo accorato negli anni Settanta del secolo scorso gli infermieri ad essere coraggiosi e a scegliere di fare ricerca per

persuadere il pubblico e gli stessi infermieri che il “*basic nursing is, indeed, as important as the technological advances in medical care*” (Henderson, 1980, p. 256).

Non ci pare serva aggiungere altro. I punti toccati – con qualche cenno storico all'importante contributo di infermiere che ci hanno preceduto e a concetti come il *Caring*, essenziali per la nostra professione – intendevano essere solo spunti di riflessione.

È necessario non smettere di riflettere, discutere, approfondire, studiare, dialettizzare, confrontarsi, arricchirsi alla luce del continuo sviluppo di tutte le discipline, senza perdere mai di vista la realtà, i contesti nei quali viviamo e operiamo ogni giorno. Mantenere una mente aperta ed essere disponibili al cambiamento è e sarà sempre più essenziale. Non sarà mai possibile mettere un punto o la parola “fine” sulla definizione di assistenza infermieristica, ma sarà nostro dovere o imperativo morale fare in modo che la natura dell'uomo e la sua dignità siano tutelate sempre, in qualsiasi situazione, spazio e tempo. Ciò che non cambierà mai, infatti, è il cuore dell'uomo, il suo desiderio di infinito, la sua ricerca della verità, la sua tensione al buono, al bello e al bene.

E ciascuno di noi? E io? Cosa penso? Come agisco? Che scelte faccio ogni giorno?

L'intento di queste giornate è proprio quello di offrire qualche spunto per dibattere di questi temi. Non sono per “addetti ai lavori”, perché QUESTO è il nostro lavoro come infermieri.

Se vogliamo rinverdire e rafforzare gli aspetti centrali dell'assistere, il nucleo centrale dell'assistenza infermieristica, uniamo le energie e gli intenti e facciamo ricerca sugli aspetti che ci premono perché sono quelli ai quali le persone che assistiamo danno un maggior peso.

Un ultimo cenno è al filone di pensiero, interdisciplinare e multidisciplinare, che sta ultimamente emergendo e che rimette al centro l'urgenza di un nuovo umanesimo. Questo nuovo umanesimo planetario,

“(…) se sarà, sarà prodotto dalla coscienza della *comunità di destino* che lega ormai tutti gli individui e tutti i popoli del pianeta, nonché l'umanità intera all'ecosistema globale della terra (...) L'umanità può sperare di risolvere i suoi problemi vitali solo riconoscendosi come una comunità di destino, *comunità una e molteplice*, condizione emergente della condizione umana del pianeta. L'universalismo che ne deriva *non oppone la diversità all'identità, l'unità alla molteplicità*. Si basa sul riconoscimento dell'unità nelle diversità umane e delle diversità nell'unità umana” (Ceruti, p. 189).

Gli infermieri possono offrire un enorme contributo umano e culturale in questo lavoro comune per il bene e la salute del nostro paese, ma anche del nostro pianeta. Si tratta di fare la nostra parte come cittadini, oltre che come professionisti, per il raggiungimento degli obiettivi di sviluppo sostenibile.

Bibliografia

- Adam E. (1989) *Essere infermiera*. 2° edizione (1° ed. originale 1979). Milano: Vita e pensiero.
- Ausili D., Sironi C. (2013) Una lettura dell'evoluzione delle conoscenze in Italia. In V. Costanzo, A. Reginelli, A. Ajdini (a cura di) *Le scienze infermieristiche in Italia: riflessioni e linee di indirizzo*. Atti del Convegno nazionale CNAI, Milano, 24 e 25 ottobre 2013. Reperibile in: <http://www.cnai.info/index.php/publicazioni-gratuite> (previa registrazione al sito).
- Ausili D, Baccin G., Bezze S., Di Mauro S., Sironi C. (2015) *L'impiego dell'ICNP con il Modello assistenziale dei processi umani: un quadro teorico per l'assistenza infermieristica di fronte alla sfida della complessità*. Pubblicazione di CNAI (www.cnai.info; ISBN 978-88-940757-0-0) stampata con Lulu (www.lulu.com).
- Bambi S., Lucchini A., Solaro M., Lumini E., Rasero L. (2014) Interventional patient hygiene model. Una riflessione critica sull'assistenza di base in terapia intensiva. *Assistenza infermieristica e ricerca*, 33: 90-96.
- Bishop A. H., Scudder J. (1997) Nursing as a practice rather than an art or a science. *Nursing Outlook*, 45(2):82-85.
- Calamandrei C. (2003) *Riflessioni sull'infermieristica e sulla scienza infermieristica*. Nursing Oggi, 3: 16-24.
- Conroy T. (2018) Factors influencing the delivery of the fundamentals of care: perceptions of nurses, nursing leaders and healthcare consumers. *Journal of Clinical Nursing*. 27(11-12): 2373-2386.

- Feo R., Conroy T., Jangland E., Muntlin Athlin A., Brovall M., Parr J., Blomberg K., Kitson A. (2018) Towards a standardised definition for fundamental care: a modified Delphi study. *Journal of Clinical Nursing*, 27(11-12): 2285-2299.
- FNOPi, Comitato centrale (2018) *Ecco le linee di azione della Federazione sul fenomeno demansionamento*. 1° settembre 2018, reperibile in <http://www.fnopi.it/attualita/fnopi-ecco-le-linee-di-azione-della-federazione-sul-fenomeno-demansionamento-id2454.htm> (consultato il 16 settembre 2018).
- FNOPi (2018) Rationing – Missed care: un problema internazionale e multidimensionale. I lavori del Rancare Cost a Porto. Reperibile in <http://www.fnopi.it/attualita/rationing-missed-care-un-problema-internazionale-e-multidimensionale-i-lavori-del-rancare-cost-a-porto-id2525.htm>, pubblicato il 23 novembre, consultato il 26 novembre 2019.
- Henderson V. A. (1980) Preserving the essence of nursing in a technological age. *Journal of Advanced Nursing*, 5:245-260.
- Henderson V. (2003) I principi fondamentali dell'assistenza infermieristica promossi dal Consiglio internazionale delle infermiere. Edizione italiana a cura della Consociazione nazionale delle associazioni infermiere/i (CNAI), Milano, via Russo 8.
- Kalisch B.J. (2006) Missed nursing care: a qualitative study. *Journal of Nursing care Quality*, 21(4) 306-313.
- Kalisch B.J., Landsrom G.L., Hinshaw A.S. (2009) Missed nursing care: a concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 65(7): 1509-1517.
- Kalisch B.J., Xie B. (2014) Errors of omission: missed nursing care. *Western Journal of Nursing Research*, 36(7): 875-890.
- Kitson A. (2018) Editorial. Moving on... *Journal of Clinical Nursing*, 27(11-12): 2175-2176.
- Koloroutis M. (2015) *Cura basata sulla relazione: un modello per trasformare la pratica clinica*. Rozzano: Casa editrice ambrosiana.
- Lolli A. (a cura di) (2008) *Innovazione, qualità e costi: come governare il cambiamento nell'assistenza infermieristica*. Atti del XVIII Congresso nazionale CNAI, Milano 22 – 23 marzo 2007. Stampato in proprio.
- Lolli A., Donegà D. (a cura di) (2009) *Continuità assistenziale e sviluppo della competenza infermieristica*. Manfredonia, 8 – 10 maggio 2008. Paderno Dugnano: Grafiche Tris Srl.
- Lolli A., Donegà D. (a cura di) (2011) *La condivisione del processo di cura: la competenza infermieristica nella logica multidisciplinare*. Atti del Convegno nazionale CNAI, Firenze, 21-23 ottobre 2010. Paderno Dugnano: Grafiche Tris Srl.
- Magon G., Suardi T. (2013) *Primary Nursing. Conoscere e utilizzare il modello*. Santarcangelo di Romagna: Maggioli editore.
- Manthey M. (2009) *La pratica del Primary Nursing*. Roma: Il pensiero scientifico editore.
- Manthey M., Wessel S. (2018) *Primary nursing. Assistenza infermieristica centrata sulla relazione con la persona assistita*. Rozzano: Casa editrice ambrosiana.
- Nightingale F. (1969). *Notes on nursing. What it is and what it is not*. New York: Dover Publications.
- Nightingale F. (2000) *Cenni sull'assistenza ai malati. Quello che è assistenza e quello che non è*. Nizza: Società tipografica. Ristampa della prima edizione italiana del 1860, Milano: Associazione regionale Lombardia infermiere/i e altri operatori sanitario-sociali (ARLI), Milano, via Russo 8.
- Richards D.A., Hilli A., Pentecost C., Goodwin V.A., Frost J. (2018) Fundamental nursing care: A systematic review of the evidence on the effect of nursing care interventions for nutrition, elimination, mobility and hygiene. *Journal of Clinical Nursing*, 27(11-12): 2179-2188.
- Righi L., Bonechi M., Marini F. (2018) “Back to basic”: quale strategia per misurare gli esiti positivi infermieristici. *L'infermiere*, 3.
- Sironi C., Di Mauro S., Malinverno E., Colombo A., Galantino A., Bianchi M., Giudici A. (1998) *Tecniche infermieristiche*. Milano: Masson.
- Sironi C. Baccin G. (a cura di) (2006) *Procedure per l'assistenza infermieristica*. Milano: Masson.
- Sironi C. (2008) Advanced Nursing Practice: il contributo dell'ICN nell'evoluzione dei modelli. In A. Lolli (a cura di) *Innovazione, qualità e costi: come governare il cambiamento nell'assistenza infermieristica*. Atti del XVIII Congresso nazionale CNAI, Milano 22 – 23 marzo 2007. Stampato in proprio, pp. 56-64.
- Sironi C. (2012) *L'infermiere in Italia: storia di una professione*. Roma: Carocci Faber.
- Sironi C. (2016) Editoriale. Tornare alle origini dell'assistenza infermieristica. *Professioni infermieristiche*, 69(2): 65-67.
- Sironi C., Ceconi F., Di Mauro S. (1996) L'Associazione regionale Lombardia infermiere/i: 50 anni di storia. 1946-1996, pubblicazione a cura dell'Associazione regionale Lombardia Infermieri, Milano. Falconara: Industrie grafiche ERREBI.
- Sist L., Cortini C., Bandini A., Bandini S., Massa L., Zanin R., Vesca R., Ferraresi A. (2012) Il concetto di missed care: una revisione della letteratura. *Assistenza infermieristica e ricerca*, 31(4): 234-239.
- Sitzman K., Watson J. (2014) *Caring Science, Mindful Practice. Implementing Watson's Human caring theory*. New York: Springer Publishing Company.
- Tousijn W., Dimonte V. (2016) I confini mobili delle professioni sanitarie. *Assistenza infermieristica e ricerca*, 35:163-167.
- Turkel M. C., Watson J., Giovannoni J. (2018) Caring Science or Science of Caring. *Nursing Science Quarterly*, 31(1): 66-71.
- Vollman K., Garcia R., Miller L. (2005) Interventional Patient hygiene: proactive (Hygiene) strategies to improve patients' outcomes. *AACN News*, 22(8) 12-16.
- Vollman K. (2009) *Back to the fundamentals of care: Why now, why us!* Australian critical care, 22: 152-154.
- Vollman K. (2013) Interventional patient hygiene: discussion of the issue and a proposed model for implementation of the nursing care basics. *Intensive and critical care nursing*, 29: 250-255.
- Watson J. (2012) *Human Caring Science. A theory of Nursing*. 2nd edition, Sudbury (MA): Jones & Bartlett Learning.
- Watson J. (2013) *Assistenza infermieristica: filosofia e scienza del Caring*. Rozzano: Casa editrice ambrosiana.
- Watson J. (2018) *Unitary Caring Science. The philosophy and praxis of nursing*. Louisville: University Press of Colorado.
- Willems Cavalli Y., Brilli S. (2016) *Primary nursing. Un modello applicato*. Rozzano: Casa editrice ambrosiana.
- Zwakhalen S.M.G., Hamers J.P.H., Metzelthin S.F., Ettema R., Heinen M., de Man-Van Ginkel J.M., Vermeulen H., Huisman-de Waal G., Schuurmans M.J. (2018) Basic nursing care: the most provided, the last evidence based – A discussion paper. *Journal of Clinical Nursing*, 27(11-12): 2496-2505.