

Edoardo Manzoni
Maura Lusignani · Beatrice Mazzoleni

STORIA E FILOSOFIA DELL'ASSISTENZA INFERMIERISTICA

2^a EDIZIONE



CASA EDITRICE AMBROSIANA

Edoardo Manzoni
Maura Lusignani · Beatrice Mazzoleni

STORIA E FILOSOFIA DELL'ASSISTENZA INFERMIERISTICA

2^A EDIZIONE



CASA EDITRICE AMBROSIANA

Indice

| | | |
|----------|---|----|
| 1 | STORIA DELL'ASSISTENZA | 1 |
| | (Edoardo Manzioni) | |
| | Introduzione | 1 |
| | Storia esterna e storia interna | 2 |
| | Civiltà antiche ed era precristiana | 5 |
| | L'essenza maschile e femminile nell'assistenza | 7 |
| | Il Neolitico in Europa | 9 |
| | Il mondo greco | 12 |
| | Il cristianesimo | 15 |
| | L'assistenza nella chiesa apostolica | 18 |
| | Monachesimo e assistenza | 20 |
| | L'assistenza nelle grandi religioni monoteistiche | 22 |
| | L'Alto Medioevo e la nascita dell'Europa | 23 |
| | La regola benedettina e l'assistenza | 25 |
| | Medioevo e umanesimo | 32 |
| | Peste e povertà medievali | 33 |
| | L'assistenza nelle crociate | 39 |
| | Assistenza e confraternite | 42 |
| | L'assistenza ostetrica nel Medioevo | 46 |
| | Le beghine | 46 |
| | L'età della Riforma | 48 |
| | La Riforma inglese | 51 |
| | L'assistenza ai poveri nell'età della Riforma | 52 |
| | L'assistenza nel Rinascimento italiano | 55 |
| | Il concilio di Trento | 56 |
| | L'assistenza nella Francia del XVI secolo | 58 |
| | Le guerre di religione francesi | 60 |
| | I riformatori dell'assistenza | 63 |
| | La persecuzione post-tridentina | 69 |
| | Gli ospedali rinascimentali | 74 |
| | Il XVII e il XVIII secolo | 76 |

| | |
|--|----|
| Il panorama italiano | 78 |
| Il pensiero assistenziale di Vincenzo de' Paoli | 80 |
| Le Figlie della Carità | 83 |
| Illuminismo e assistenza | 86 |
| Le levatrici nel XVII e XVIII secolo | 88 |
| L'isolamento dei poveri | 91 |
| L'uomo nell'assistenza nel periodo dei lumi | 94 |
| Il ruolo femminile | 95 |
| <i>Bibliografia</i> | 98 |

2 **STORIA DELL'ASSISTENZA INFERMIERISTICA** 101 (Edoardo Manzoni)

| | |
|--|-----|
| Introduzione | 101 |
| Nascita dell'assistenza infermieristica | 102 |
| Nascita del <i>corpus</i> professionale | 105 |
| Nascita del pensiero disciplinare | 107 |
| Ottocento italiano e Ottocento europeo | 111 |
| Riforma sanitaria ottocentesca | 114 |
| Nascita del Regno | 115 |
| L'Ottocento inglese | 116 |
| Gli attori dell'assistenza | 118 |
| Florence Nightingale | 123 |
| Lo sviluppo della professione infermieristica statunitense | 129 |
| Nascita della Croce Rossa | 131 |
| La donna consacrata | 132 |
| La <i>leadership</i> infermieristica | 140 |
| Inizio del Novecento | 142 |
| Ruolo della donna laica | 144 |
| Differenziazione delle culture infermieristiche | 147 |
| Nascita delle scuole convitto | 148 |
| Origine dell'associazionismo professionale | 152 |
| Il periodo delle istanze sociali | 155 |
| Il Regio Decreto Legge n. 1832 del 15 agosto 1925 | 157 |
| La Seconda guerra mondiale | 159 |
| L'età odierna | 162 |
| Nascita del collegio professionale | 162 |
| La crisi kuhniiana | 164 |
| <i>Bibliografia</i> | 167 |

| | | |
|----------|---|-----|
| 3 | FILOSOFIA DELL'ASSISTENZA INFERMIERISTICA | 169 |
| | (Maura Lusignani) | |
| | Introduzione | 169 |
| | Dal sapere culturale al sapere disciplinare | 171 |
| | Lo stadio della filosofia | 175 |
| | Le premesse epistemologiche | 176 |
| | La disciplina infermieristica | 178 |
| | Lo sviluppo della conoscenza infermieristica: una lettura filosofica | 194 |
| | Epistemologia infermieristica dopo l'era falsificazionista | 199 |
| | Glossario | 201 |
| | <i>Bibliografia</i> | 203 |

| | | |
|----------|--|-----|
| 4 | LE PRINCIPALI ELABORAZIONI TEORICHE DELLA DISCIPLINA INFERMIERISTICA | 205 |
| | (Maura Lusignani) | |
| | Il modello delle prestazioni infermieristiche di Marisa Cantarelli | 206 |
| | Il nucleo metafisico | 206 |
| | La relazione tra il nucleo metafisico e i quattro concetti fondamentali della disciplina infermieristica | 209 |
| | Il modello delle attività di vita di Nancy Roper, Winfred Logan, Alison Tierney (Università di Edimburgo) | 211 |
| | Il nucleo metafisico | 211 |
| | La relazione tra il nucleo metafisico e i quattro concetti fondamentali della disciplina infermieristica | 216 |
| | Metodi e strumenti | 220 |
| | L'elaborazione teorica di Virginia Henderson e la scuola hendersoniana | 223 |
| | Il nucleo metafisico | 223 |
| | La relazione tra il nucleo metafisico e i quattro concetti fondamentali della disciplina infermieristica | 224 |
| | Metodi e strumenti | 227 |
| | L'elaborazione teorica di Hildegard E. Peplau | 233 |
| | Il nucleo metafisico | 233 |
| | La relazione tra il nucleo metafisico e i quattro concetti fondamentali della disciplina infermieristica | 238 |
| | Metodi e strumenti | 240 |
| | Il modello di adattamento di Callista Roy | 243 |
| | Il nucleo metafisico | 243 |

| | |
|---|-----|
| La relazione tra il nucleo metafisico e i quattro concetti fondamentali della disciplina infermieristica..... | 245 |
| Metodi e strumenti..... | 250 |
| Il transcultural nursing di Madeleine Leininger | 253 |
| Il nucleo metafisico..... | 255 |
| La relazione tra il nucleo metafisico e i quattro concetti fondamentali della disciplina infermieristica..... | 261 |
| Metodi e strumenti..... | 263 |
| La teoria generale di assistenza infermieristica di Dorothea E. Orem | 267 |
| Il nucleo metafisico..... | 267 |
| La relazione tra il nucleo metafisico e i quattro concetti fondamentali della disciplina infermieristica..... | 275 |
| Metodi e strumenti..... | 278 |
| La scienza degli esseri umani unitari di Martha Rogers | 281 |
| Il nucleo metafisico..... | 281 |
| La relazione tra il nucleo metafisico e i quattro concetti fondamentali della disciplina infermieristica..... | 287 |
| Metodi e strumenti..... | 293 |
| Il modello <i>man-living-health</i> di Rosemarie Rizzo Parse | 294 |
| Il nucleo metafisico..... | 299 |
| La relazione tra il nucleo metafisico e i quattro concetti fondamentali della disciplina infermieristica..... | 300 |
| Jean Watson e il <i>Caring Science</i> | 301 |
| Il panorama teorico negli USA | 301 |
| L'approccio disciplinare di tipo induttivo | 302 |
| Bibliografia | 304 |

| | |
|--|-----|
| 5 LE RADICI DELLA DISCIPLINA INFERMIERISTICA NELLA REALTÀ ODIERNA | 307 |
| (Beatrice Mazzoleni) | |
| Premessa | 307 |
| Il contesto: epidemiologia e società | 308 |
| Il contesto: la professione infermieristica in Italia | 317 |
| L'evoluzione del sistema salute | 321 |
| La professione infermieristica: evoluzione e sfide future | 324 |
| Identità e deontologia professionale | 332 |
| Bibliografia | 337 |
| Indice analitico | 339 |

Prefazione

Si dice, da più parti, che questo è un tempo del vivere umano in cui non si riesce a trovare il *sensu* delle cose. È difficile incontrare e perseguire il senso del vivere, il senso dell'altro, il senso degli accadimenti o il senso dei non-accadimenti. Tutto rimane sospeso tra il *quasi* e il *niente*.

Il tutto, però, potrebbe essere un luogo comune. Da sempre la storia dell'uomo è una storia di *sensu*. L'uomo, inteso come umanità, vive la sua storia e il suo cammino in se stesso, alla ricerca di un proprio Senso; ogni uomo, individuo irripetibile che incarna l'umanità, vive la propria unica vita alla ricerca di un proprio e personale senso nel Senso.

Effettivamente, questo è un tempo in cui è più difficile cercare, trovare e perseguire un senso.

Esiste un problema di senso generale e uno di senso specifico.

Se crediamo l'uomo, nella concezione delle virtù aristoteliche, *uomo delle scelte*, uomo protagonista della propria vita, del proprio nascere e del proprio morire; se vogliamo l'uomo responsabile del proprio cammino nei concetti di umanità, di tempo, di spazio, dobbiamo considerare anzitutto la necessità di identificare un senso generale: quello di essere uomini e donne del proprio tempo, della storia, dell'umanità. Seppur tale argomentazione sia troppo importante e ambiziosa per essere liquidata in poche righe, dobbiamo affermarne l'importanza poiché dal senso generale discende il senso particolare che noi andiamo cercando: quello dell'assistenza infermieristica.

Il senso generale è un problema della società e di ogni uomo che cerca un proprio posto nel mondo. Proviamo a fare un esempio. È indubbio che, oggi, il concetto di *assistenza*, nel pensiero dominante, è in difficoltà. Come si vedrà più avanti, ci si riferisce a una crisi del valore della solidarietà, progenitore e archetipo di ogni concetto assistenziale, inteso come "stare vicino" in senso culturale. Se vi è difficoltà nel determinare il senso dell'assistenza, e quindi della solidarietà umana, appare palese come tale difficoltà si ripercuota sulla ricerca del senso dell'assistenza infermieristica.

L'assistenza infermieristica, in questo quadro di insieme, si configura come una specificazione, di derivazione storico-filosofica, dell'assistenza.

Questo libro si pone l'ambizioso obiettivo di fornire un contributo alla ricerca e alla riaffermazione del senso specifico dell'assistenza infermieristica.

Tutto è centrato e orientato lì: un lungo percorso per arrivare a un unico traguardo.

Soffermarsi sul senso della disciplina infermieristica e, conseguentemente, su quello dell'assistenza infermieristica, significa avere già dato per scontata, e ci vuole coraggio per affermarlo, la ricerca del senso generale: l'aver effettuato le proprie scelte di senso della vita come uomini e donne.

Solo a seguito delle scelte personali avranno valore e forza le scelte categoriali, come infermiere.

Il nostro obiettivo viene perseguito attraverso una ricerca storica e filosofica dapprima dell'assistenza e poi dell'assistenza infermieristica in forma disciplinare. E il senso dell'assistenza infermieristica è un risultato, non un punto di partenza. È un quadro ricco e copioso in cui numerosi soggetti e ingredienti si mischiano in un insieme da cui è difficile desumere il particolare.

Segni del senso dell'assistenza infermieristica che andiamo a cercare, per tentare di contribuire alla visione di insieme, sono la visione storica che aiuta a determinare la ragione storica disciplinare; la tradizione che rappresenta il vissuto di assistenza e di assistenza infermieristica di quanti ci hanno preceduto nella *professione della fede*; l'identità professionale e disciplinare da intendersi nel suo significato più stretto e non solo nel suo significato culturale; il confronto con l'altro nella misura in cui esso è motivo di riflessione e di stimolo per la ricerca del senso stesso.

Questo libro è rivolto agli studenti del Corso di Laurea per la preparazione dell'infermiere.

In particolare si propone come un ausilio nello studio e nell'approfondimento dei contenuti dei Corsi di Scienze Infermieristiche Generali.

Questi gli obiettivi che si vogliono perseguire.

Obiettivo generale: contribuire a costruire una identità professionale dell'infermiere basata su fondamenti storico-disciplinari per l'acquisizione della competenza tecnica esclusiva e dell'ideale di servizio all'uomo.

Obiettivi intermedi:

- collocare la storia dell'assistenza nell'ambito della storia generale dell'umanità al fine di identificare i presupposti storici e filosofici alla nascita dell'assistenza infermieristica;
- identificare la storia dell'assistenza infermieristica come cammino del processo di professionalizzazione e come momento evolutivo del pensiero assistenziale di ordine specialistico;
- definire l'infermieristica come disciplina e identificare i fondamenti della disciplina infermieristica quali elementi necessari alla erogazione di assistenza infermieristica;
- individuare l'alterità come il principale elemento di confronto per la disciplina infermieristica e per l'infermiere; descrivere la personalizzazione dell'assistenza infermieristica quale condizione necessaria alla realizzazione dello scopo disciplinare.

Affronteremo il nostro percorso in quattro momenti fondamentali.

Nel **capitolo 1** ci soffermeremo sulla *storia dell'assistenza*. Essa è, come vedremo, indissolubilmente legata alla storia generale dell'uomo. Probabilmente, sono la medesima cosa. A noi interessa identificare alcuni elementi sostanziali che ci serviranno per affrontare la ragione storica della disciplina infermieristica. La definizione di un insieme conoscitivo quale insieme disciplinare, secondo le caratteristiche dell'empirismo logico, passa dalla identificazione della ragione storica che confluisce nella ragione d'essere, e quindi, nel senso delle cose.

La storia dell'assistenza dovrebbe partire da alcuni fondamenti conoscitivi che identificano chi fa assistenza, a chi è destinata, cosa è chiamato assistenza e, soprattutto, perché l'assistenza viene erogata.

Per identificare tracce significative della storia dell'assistenza presteremo particolare attenzione ad alcuni elementi peculiari all'interno della storia generale o esterna: gli aspetti demografici, gli aspetti epidemiologici, la povertà, il nascere e il morire, la storia della donna, la storia della chiesa.

La complessità dell'argomento richiede delle scelte sia di tempi storici, sia di configurazioni culturali. Fino a quando è stato possibile si è cercato di descrivere tutte le culture che poi sono risultate particolarmente significative per la storia dell'assistenza infermieristica; il percorso è arricchito da semplici elementi di storia della filosofia, utili alla comprensione dei capitoli 3 e 4.

Sono state invece evitate la storia e la filosofia della medicina, per la cui riflessione è necessario un percorso a sé.

Il **capitolo 2** si sofferma sulla *storia dell'assistenza infermieristica*. In questo momento è possibile un più agevole passaggio dalla storia esterna, la storia generale, alla storia interna, quella propria della specificità disciplinare. L'attenzione deve essere rivolta al mondo anglosassone e al mondo latino andandosi poi a circostanziare, quando utile e possibile, sul sistema storico culturale e professionale italiano. La storia interna dell'assistenza infermieristica è storia del *corpus* professionale e storia del pensiero disciplinare. La professione infermieristica, intesa come gruppo di professionisti e come insieme di professanti disciplinari, ha avuto un proprio percorso evolutivo che trova nel cammino storico segni esplicativi particolarmente interessanti. La conoscenza infermieristica, seppur segua proprie vie non sempre in linea con le nostre concezioni storiche, ha avuto un percorso fatto di pensiero convergente e pensiero divergente: il tutto porterà alla nascita e allo sviluppo della disciplina infermieristica.

Lo stimolo alla formazione e all'esercizio professionale, assieme allo stimolo rappresentato dalla necessità sociale, in alcuni momenti ben racchiusa entro la legislazione, sono elementi incisivi e momenti importanti per indagare la storia interna e la sua congruenza con quella esterna.

Da subito vanno affermate le difficoltà oggettive di descrivere la storia infermieristica più vicina al nostro tempo. Quando si è parte di un quadro non si può pretendere di avere la medesima visione di colui che, di fronte al quadro, vive lo stesso con distacco e giudizio autonomo.

Il **capitolo 3** e il **capitolo 4** sono dedicati rispettivamente alla *filosofia dell'assistenza infermieristica* e alle *principali elaborazioni teoriche della disciplina infermieristica*. Ed eccoci al *proprium*. La filosofia, in genere, trova la propria giustificazione, e forse la propria frustrazione, nella ricerca del perché di ogni evento o di ogni possibile evento; il suo obiettivo non è il risultato, cioè trovare il senso, ma l'infondere il dubbio, circa la necessità di trovare e ricercare il senso.

La filosofia dell'assistenza infermieristica, oltre a cercare di portare il proprio contributo alla costruzione del campo conoscitivo disciplinare secondo il linguaggio proprio della filosofia della scienza, ha anche l'importante compito di generare, nei professori, il sano dubbio sull'agire professionale, in qualsiasi campo si realizzi.

Dopo una riflessione sul passaggio dal sapere culturale a quello disciplinare arriveremo a porci la domanda essenziale del senso: *cos'è l'assistenza infermieristica? e chi è l'infermiere?*

Se queste sono le domande di fondo, ineludibili e irrimandabili, esse sono anche azione discriminante per analizzare la letteratura teorica e teoretica infermieristica. Sceglieremo una lettura filosofica falsificazionista per andare a leggere alcune elaborazioni teoriche della disciplina infermieristica; la scelta degli autori è stata fatta secondo criteri di differenza tra i contenuti proposti e di interesse per il mondo infermieristico italiano.

Il **capitolo 5**, centrato sulle *radici della disciplina infermieristica nella realtà odierna*, pone il tema del rapporto tra i costrutti teorici e l'esperienza dell'uomo e delle comunità professionali nel loro continuo cambiamento evolutivo.

Le radici per poter vivere devono continuamente confrontarsi con la realtà che le circonda.

Il capitolo propone una lettura della realtà demografica, epidemiologica e di evoluzione del sistema sanitario negli anni che stiamo vivendo, ponendolo in relazione alla evoluzione del *corpus* professionale infermieristico.

Oggi più che mai gli aspetti etici e deontologici infermieristici, chiedono espressioni capaci di superare il dualismo tra scienza e coscienza.

La disciplina infermieristica è una disciplina prescrittiva; essa studia il perfezionamento possibile dell'uomo e come raggiungerlo.

Per aiutare l'altro è necessario incontrarlo, conoscerlo e comprenderlo. L'alterità rappresenta la principale risorsa ma anche il principale problema dell'agire infermieristico. Cercheremo di identificare alcune strade per analizzare il comportamento personale e professionale verso l'altro, attraverso la responsabilità etica che il professionista assume.

Spesso, durante gli ultimi tre capitoli, faremo riferimento al *Modello delle prestazioni infermieristiche*, utilizzato nelle necessità di comprensione applicativa delle concezioni fornite.

EDOARDO MANZONI
MAURA LUSIGNANI
BEATRICE MAZZOLENI

2

STORIA DELL'ASSISTENZA INFERMIERISTICA

(Edoardo Manzoni)

OBIETTIVI DIDATTICI

- Identificare i segni storici di passaggio dall'assistenza all'assistenza infermieristica.
- Analizzare il processo di professionalizzazione e le tappe storiche di evoluzione della conoscenza quali elementi fondanti per l'analisi storico-filosofica dell'assistenza infermieristica.
- Descrivere l'influenza, nel mondo anglosassone e latino, del concetto di filantropia nell'evoluzione dell'assistenza infermieristica.
- Determinare i primi passi della formazione infermieristica nel mondo anglosassone e in Italia.
- Indicare i mutamenti intercorsi nella assistenza infermieristica italiana a cavallo tra XIX e XX secolo.
- Esaminare la prima metà del secolo odierno quale periodo, per l'assistenza infermieristica, delle istanze sociali.
- Identificare le ragioni storiche supportanti la disciplinarità dell'assistenza infermieristica.

INTRODUZIONE

Definire l'assistenza infermieristica non è cosa semplice. O meglio, forse lo sarebbe ma in senso strettamente disciplinare piuttosto che in senso storico.

Possiamo però dire che l'assistenza infermieristica è l'espressione tangibile della disciplina infermieristica nella realtà. Questa definizione, che in senso kantiano rasenta la tautologia (ossia non dice nulla di nuovo sul mondo), per ora può essere sufficiente.

L'assistenza infermieristica rappresenta e si configura come un processo di derivazione e specificazione dell'assistenza, allorchando si sono verificate alcune situazioni che hanno reso necessario il passaggio dal sapere culturale al sapere disciplinare.

L'assistenza infermieristica rappresenta uno stare vicino di tipo specialistico, un modo nuovo e originale di stare vicino. Assieme allo sviluppo dell'assistenza specialistica di tipo infermieristico si sono sviluppate altre forme specifiche assistenziali come quella sociale, quella economica, quella psicologica. Queste esulano dalla nostra trattazione.

Il tutto però non è avvenuto all'improvviso e senza precisi avvertimenti; il cammino è stato progressivo e anche abbastanza lento. Cerchiamo di descriverlo.

NASCITA DELL'ASSISTENZA INFERMIERISTICA

La notte lascia il posto al giorno non all'improvviso, ma gradualmente; è difficile, in alcuni precisi istanti, distinguere se sia giorno o notte; chiamiamo questi momenti imbrunire, alba, sera, mattino.

Allo stesso modo è difficile stabilire il passaggio di vita e di morte. Essi sono sfumati e compenetrati. Nella visione più semplicistica possiamo affermare che il nascere e il morire sono i due momenti in cui gli elementi fattuali presi a riferimento si mescolano e si confondono.

Al medesimo modo avviene il passaggio dall'assistenza all'assistenza infermieristica.

L'aurora dell'assistenza infermieristica comincia a delinearsi definitivamente, tanto da farsi chiamare giorno, nel XIX secolo.

Sprazzi di chiarore li avevamo già individuati addietro nel tempo, e spesso anche in tempi remoti.

La luce infermieristica, così come definita, è già presente nell'attività dei riformatori dell'assistenza cinquecenteschi e seicenteschi e, forse, anche in alcuni personaggi o gruppi precedenti.

Si può affermare che, come giorno e notte coesistono, tanto da essere compresenti sul pianeta nel medesimo momento, così anche assistenza e assistenza infermieristica sono da sempre presenti in percentuali diverse nel mondo.

Nel corso della storia dell'assistenza, laddove il pensiero convergente – ovvero il pensiero dominante –, pensava e decideva che uno stare-vicino di tipo generico bastasse a soddisfare le esigenze civiche delle società, numerosi esempi di pensiero divergente si erano costruiti e realizzati quali prodromi dell'assistenza infermieristica. Questi pensieri divergenti, tuttavia, non scalfirono il pensiero convergente. Alla metà del XIX secolo si creano le condizioni sociali e culturali perché il modo di pensare prevalente possa evolvere: nasce l'assistenza infermieristica.

Come già affermato, tuttavia, tali chiarori rimangono sprazzi isolati all'interno dell'oscurità del pensiero collettivo e dominante. Anzi, in alcuni casi il concetto di assistenza infermieristica, arrivato prima del tempo, è stato considerato un vero e proprio pensiero divergente. Il pensiero divergente, seppur il più significativo per lo sviluppo della conoscenza e della umanità, è stato sempre punito e frenato dal pensiero convergente, il pensiero dominante.

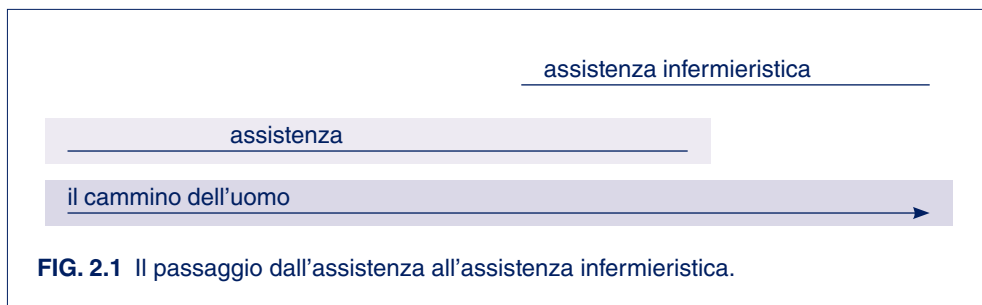
Quando si afferma che qualcosa arriva prima del tempo ci si riferisce al fatto che la società, il gruppo culturale, non ha ancora maturato l'idea presa in considerazione; il tempo è il principale conoscitore della storia e dell'uomo.

A poco a poco, l'aurora prende vigore e tutti coloro che vi assistono cominciano a convincersi che il giorno sta prendendo il sopravvento sulla notte.

Ora, nell'Ottocento, è giorno fatto e per una serie di eventi e ragioni che cercheremo di spiegare (Fig. 2.1).

L'Ottocento, in senso generale e quindi generico, deve essere pensato come un secolo molto complesso. Dal punto di vista scientifico, come vedremo lungo il capitolo, il XIX è il secolo della specializzazione delle scienze. Dalla filosofia e dalla teologia discendono scienze specialistiche e inizia la riflessione che

La nascita dell'assistenza infermieristica è considerata un'espressione del pensiero divergente nella visione assistenziale del pensiero dominante.



porterà alla coniazione del termine "scienze umane". Il mondo accademico e scientifico comincia ad accorgersi che è necessaria una suddivisione del sapere umano soprattutto per le spinte conoscitive e applicative che provengono dalla società. Il positivismo, che chiameremo in causa, porta in sé il concetto di specializzazione e di burocratizzazione, non come li intendiamo noi oggi, ma nel senso dato al termine da Weber, sociologo classico; la scienza porta il proprio dibattito verso altri lidi, si può cominciare a pensare a una riflessione conoscitiva nuova e che parte dai problemi del gruppo umano: inizia a svilupparsi il concetto di disciplina prescrittiva.

L'Ottocento porta, soprattutto nei luoghi dell'Europa più aperti al movimento illuminista del concetto di "diritto", sul tavolo degli stati e delle chiese, cattoliche e riformate, problemi di importanza fondamentale e non più rinviabili.

L'aumento spropositato delle dimensioni delle città, con la conseguente creazione di sobborghi e quartieri ghetto, raccontati da Dickens nelle sue opere romanzesche; i fenomeni di lotta delle grandi potenze europee che, più che mai, devastano l'Europa con guerre sanguinose; i fenomeni di pauperizzazione che coinvolgono masse sempre più numerose; la necessità di cominciare a creare una coscienza collettiva di stato e di popolo sovrano per incarnare i precetti illuministici e rivoluzionari: questi sono alcuni tra i grandi problemi che il secolo romantico trova alla sua apertura.

Tra tutti, due ci interessano in particolare nella trattazione di questo capitolo: l'assistenza ai poveri e l'istruzione.

Mai come prima, l'Ottocento valuta il lavoro quale elemento basilare per la realizzazione dell'uomo e del bene umano; vi è bisogno di istruzione, di ridurre l'analfabetismo imperante e per motivi filantropico-umanitari e per motivi di sfruttamento economico.

I poveri sono, a questo punto, un vero problema dello stato e della chiesa. Il dovere assistenziale si sviluppa nella chiesa in un fenomeno che chiameremo di supplenza sociale e che avrà risvolti di proporzione mai data. Compare un nuovo soggetto, già accennato, nella lotta e nell'assistenza alla povertà: il filantropo.

Costui, nella dimensione maschile o – per quanto ci riguarda – soprattutto femminile, è essenzialmente nobile o borghese; la borghesia in particolare trova una propria dimensione sociale nella filantropia poiché qui può scaricare apertamente il suo privilegio sociale ed evidenziare il suo distacco dai ceti inferiori. È bene ricordare che una classe sociale trova una propria giustificazione d'essere non tanto nel privilegio sociale, quanto nel dovere sociale. Se ha un proprio compito sociale, ne deriva, al medesimo tempo, una utilità sociale.

5

LE RADICI DELLA DISCIPLINA INFERMIERISTICA NELLA REALTÀ ODIERNA

(Beatrice Mazzoleni)

OBIETTIVI DIDATTICI

- Analizzare il contesto presente per studiare come la professione infermieristica si possa collocare nell'attualità e come possa rispondere ai prossimi cambiamenti del sistema salute.
- Conoscere il quadro epidemiologico nazionale, al fine di fornire un'assistenza che risponda efficacemente ai bisogni delle persone.
- Conoscere il contributo del corpo professionale infermieristico nello sviluppo e nel mantenimento del Sistema sanitario nazionale e nel sistema salute italiano.
- Esaminare le normative, i regolamenti e le linee di indirizzo che considerano il ruolo dell'infermiere quale protagonista dei cambiamenti in atto e di quelli futuri.
- Delineare il quadro epidemiologico e sociale del prossimo futuro, al quale la professione infermieristica dovrà rispondere con cambiamenti mirati a livello di competenze e di organizzazione del lavoro.
- Comprendere la necessità di riflettere sul ruolo e sull'identità professionale nel presente e nel prossimo futuro.

PREMESSA

Nell'oggi infermieristico, al fine di applicare l'eredità consegnataci dal percorso storico dell'assistenza e dell'assistenza infermieristica, risulta fondamentale effettuare un'analisi dell'attuale contesto quale variabile che sta influenzando e influenzerà nel prossimo futuro il percorso degli infermieri italiani e non solo. La realtà appare complessa per i professionisti tutti, per la clinica, per l'organizzazione e per la formazione accademica, che vivono un periodo di rivalutazione nel tentativo di fornire una risposta alla domanda: "Quale infermiere servirà nei prossimi 10-20 anni?"

Una domanda la cui risposta potrà essere consegnata ai cittadini, alle istituzioni e alle persone assistite che negli ultimi anni richiedono sempre maggiore riscontro e soddisfacimento nella risoluzione dei propri problemi di salute e dei bisogni sociali e di una gestione ottimale del sistema, in un'ottica di completa presa in carico all'interno dei percorsi che gli vengono offerti. Il sistema salute

TAB. 5.1 Persone (valori assoluti in migliaia) per presenza di patologie croniche e tipologia di patologia – Anno 2017 e proiezioni anni 2028 e 2038.

| <i>Tipologia di patologie</i> | <i>2017</i> | <i>2028</i> | <i>2038</i> |
|--|-------------|-------------|-------------|
| Persone con almeno una malattia cronica | 24.040 | 25.233 | 25.589 |
| Persone con almeno due malattie croniche | 12.578 | 13.907 | 14.673 |
| Diabete | 3.411 | 3.634 | 3.908 |
| Ipertensione | 10.702 | 11.846 | 12.523 |
| Bronchite cronica | 3.553 | 3.731 | 3.856 |
| Artrosi/artrite | 9.723 | 10.803 | 11.506 |
| Osteoporosi | 4.772 | 5.279 | 5.757 |
| Malattie del cuore | 2.499 | 2.689 | 2.926 |
| Malattie allergiche | 6.428 | 6.313 | 5.940 |
| Disturbi nervosi | 2.732 | 2.925 | 2.978 |
| Ulcera gastrica o duodenale | 1.435 | 1.586 | 1.611 |

Fonte dei dati: Elaborazioni Osservasalute su dati Istat – Indagine Aspetti della vita quotidiana. Anno 2017.

La patologia cronica più frequente sarà l'ipertensione, con quasi 12 milioni di persone affette nel 2028, mentre l'artrosi/artrite interesserà 11 milioni di italiani; per entrambe le patologie ci si attende 1 milione di malati in più rispetto al 2017. Tra 10 anni le persone affette da osteoporosi, invece, saranno 5,3 milioni, 500 mila in più rispetto al 2017. Inoltre, gli italiani affetti da diabete saranno 3,6 milioni, mentre i malati di cuore 2,7 milioni.

Quanto alle diverse fasce della popolazione, nel 2028, tra la popolazione della classe di età 45-74 anni, gli ipertesi saranno 7 milioni, quelli affetti da artrosi/artrite 6 milioni, i malati di osteoporosi 2,6 milioni, i malati di diabete circa 2 milioni e i malati di cuore più di 1 milione. Inoltre, tra gli italiani ultra 75enni 4 milioni saranno affetti da ipertensione o artrosi/artrite, 2,5 milioni da osteoporosi, 1,5 milioni da diabete e 1,3 milioni da patologie cardiache (Tab. 5.2).

Le cronicità sono già una delle priorità previste anche dall'Agenda 2030 per lo Sviluppo Sostenibile dell'Assemblea Generale delle Nazioni Unite.

In tale contesto presente e soprattutto futuro, il Piano nazionale della cronicità, approvato il 15 settembre 2016 con un'intesa Stato-Regioni, valorizza e dà centralità alla professione infermieristica richiamandola esplicitamente ben trentasei volte all'interno del testo.

È un atto di programmazione sanitaria nazionale fondamentale, voluto e messo a punto con il coinvolgimento e la condivisione di tutti: associazioni di cittadini e pazienti, società scientifiche, Regioni e istituzioni centrali.

Il Piano nazionale della cronicità è stato approvato nel 2016, ma nel 2019 alcune Regioni non l'hanno ancora recepito.

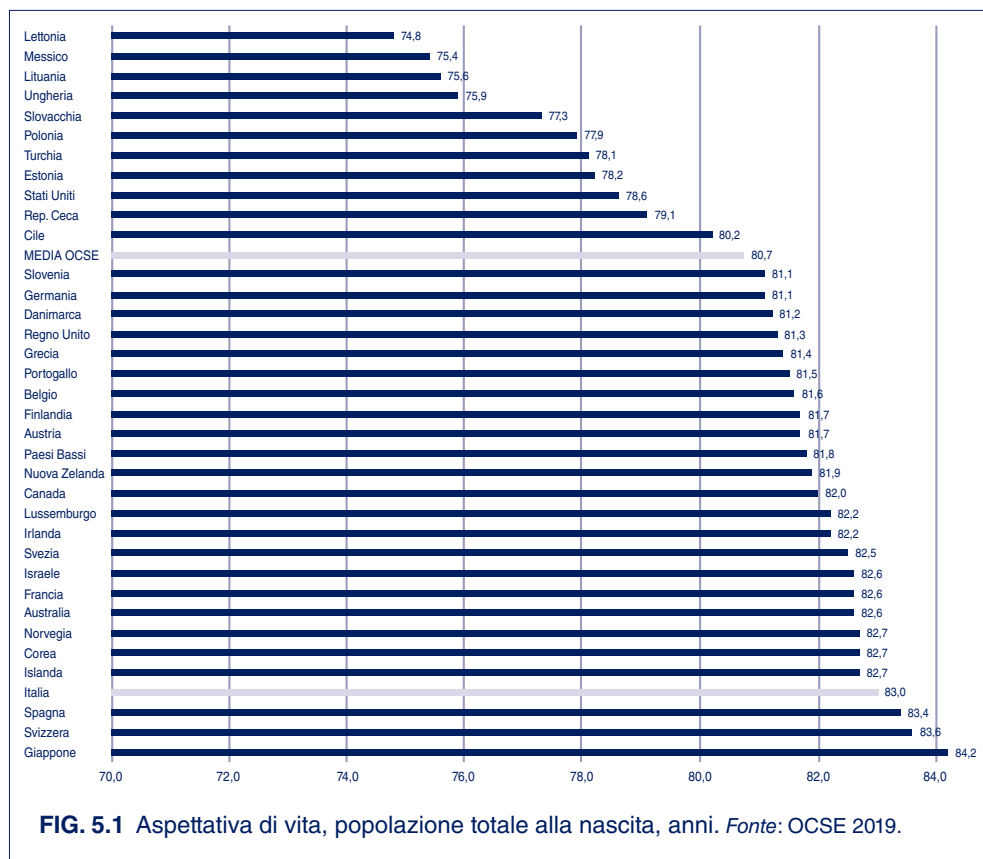
Tuttavia, da una recente ricognizione della Federazione Nazionale degli Ordini delle Professioni Infermieristiche (FNOPI), a quasi 3 anni (luglio 2019) dalla sua approvazione ancora ci sono Regioni che non hanno neppure recepito, almeno formalmente, il Piano.

Gli Italiani mantengono sempre una posizione alta nella classifica inerente all'aspettativa di vita rispetto ai 36 paesi OCSE, ma se fino al 2008-2009 erano terzi dopo Giappone e Svizzera, negli ultimi anni si sono stabili al quarto posto, con una leggera diminuzione del risultato che passa, mediamente, dagli 83,3 anni alla nascita del 2016 agli 83 negli anni successivi (Fig. 5.1) e in classifica è sempre primo il Giappone con 84,2 anni, seguito dalla Svizzera (83,6) e dalla Spagna (83,4) con una media OCSE di 80,7 anni di speranza di vita alla nascita.

In riferimento a tale dato, in un'ottica anche deontologica, i professionisti della salute si devono però chiedere se la popolazione che vive più a lungo vive questi anni anche qualitativamente in salute e benessere. Le ultime ricerche ci dicono che tendenzialmente noi viviamo in salute fino ai 60-65 anni, dopodiché comincia la cronicità, con una media di circa 15 anni di aspettativa di vita correlata a patologie a lungo termine.

Nella realtà italiana, considerando che l'Italia resta uno dei Paesi più "vecchi" d'Europa e del mondo, va tenuto quindi presente che gli ultimi 15 anni di vita potrebbero non essere in completo benessere. È doveroso quindi che la professione infermieristica rifletta in prospettiva su quale ruolo intende acquisire

L'aspettativa di vita non è mai stata così alta come ora, ma gli ultimi 15 anni di vita non sono anni di buona salute.



nel futuro, anche in risposta al trend della popolazione di italiani over 65, che si prevede aumenti da 12.830.000 nel 2017 a 17,5 milioni nel 2037, con il relativo impatto sul sistema salute.

È già infatti attuale il problema della gestione dei cronici che non trovano risposte assistenziali e si rivolgono impropriamente ad altri servizi come i Pronto soccorso, con le relative ricadute organizzative ed economiche e il possibile rischio di un'implosione del Servizio sanitario nazionale.

IL CONTESTO: LA PROFESSIONE INFERMIERISTICA IN ITALIA

Contemporaneamente all'analisi del quadro sociodemografico nazionale in cui si trova a operare un infermiere, è necessario conoscere la popolazione professionale quale attore protagonista coinvolto nello sviluppo e nel mantenimento della sostenibilità del sistema.

Nell'approcciarsi a un modello assistenziale che si sposti dalla visuale ospedalocentrica, si è oggi obbligati a rivalutare gli standard assistenziali e i relativi fabbisogni, andando oltre a quanto definito per gli ospedali. Attualmente non risulta più corretto né efficace ragionare sugli organici del personale, ma risulta necessario e strategico riflettere sulla tipologia di assistenza infermieristica da erogare in relazione alle richieste e alle necessità della popolazione e delle competenze dei professionisti.

Oggi come oggi occorre ragionare sulla tipologia di assistenza infermieristica e sulle competenze professionali che la popolazione richiede.

L'esigenza che spesso viene rilevata è di modificare la composizione del personale nel quadro di invarianza delle risorse, con uno sguardo responsabile alla situazione economica del Paese. Da questo punto di vista, il vincolo reale con cui il sistema deve fare i conti non è – o non solo, e comunque non prioritariamente – quello di una carenza di una specifica professione sanitaria, ma delle risorse a disposizione per assumere il personale nel suo insieme, puntando a strutturare una presa in cura in funzione dei bisogni di continuità dei cittadini con presenza dei professionisti sul territorio e nelle comunità.

La FNOPI, nel 2018, ha calcolato che per far fronte nell'immediato al bisogno di presa in cura territoriale delle persone con patologie croniche e non autosufficienti, oltre ai medici di medicina generale per quel che attiene alla diagnosi e alla terapia, servono per l'assistenza continua di cui questi soggetti hanno bisogno almeno 31.000 infermieri (uno ogni 500 persone con queste caratteristiche, che in Italia sono oltre 16 milioni).

Analogamente in ospedale, per far fronte alle carenze create dalle manovre legate a tagli e risparmi e per rispettare i parametri dettati dalle norme europee su turni e orari di lavoro, servono almeno altri 21.000 infermieri, ricomponendo anche le carenze create dai vari blocchi del turn over.

La proiezione con questo andamento è quella di un fabbisogno al 2021 di ben 63.000 infermieri che mancheranno all'appello.

Lo scenario da ricercare è quindi quello di una "trasformazione strutturale" nell'organizzazione del lavoro, che deve riuscire a produrre un sistema a maggiore focalizzazione e specializzazione per lasciare spazio ad altre figure, in linea con quanto indicato dagli organismi internazionali e da modelli già strutturati e ampiamente verificati negli outcome di salute.

Sempre secondo la banca dati 2019 dell'OCSE, si evidenzia che in Italia ci sono molti meno infermieri della media rilevata nei Paesi OCSE e più medici. Anzi, il numero di infermieri, seppure solo di 0,1 ogni mille abitanti, è sceso a 5,5 unità ogni mille abitanti, mentre i medici restano stabili su 4 per mille abitanti. E le medie OCSE sono rispettivamente di 8,9 per i primi e di 3,5 per i secondi, con le diverse specificità nei Paesi di riferimento riportati nella Figura 5.2.

La Commissione europea afferma che «i sistemi sanitari europei dovranno quindi anticipare le future esigenze in termini di competenze degli operatori sanitari, in particolare infermieri, in modo che questi possano essere pronti alle esigenze di una società sempre più anziana». Questo dato è in linea con una precedente considerazione OCSE secondo cui «gli italiani invecchiano e la domanda di assistenza sanitaria sale. La popolazione italiana è una delle più vecchie al mondo: quasi il 20% supera i 65 anni di età e nel 2050 circa l'8% degli italiani avrà più di 85 anni. Il sistema sanitario italiano, al momento, potrebbe non essere in grado di far fronte ai cambiamenti, in particolare per quanto riguarda il rinnovo e l'assunzione del personale infermieristico».

Nel Rapporto della Commissione del 2018 è stato dichiarato che «gli infermieri svolgono un ruolo fondamentale nel fornire assistenza sanitaria non solo negli ospedali e negli istituti di assistenza a lungo termine, ma sempre più anche nelle cure primarie e nelle strutture di assistenza domiciliare».

Il crescente bisogno di assistenza sanitaria non riesce a essere soddisfatto a causa della crisi economica e della diminuzione delle risorse destinate alla sanità.

Tale affermazione, che visto il quadro fin qui riportato potrebbe apparire lapalissiana, ha trovato e trova tuttora difficoltà nell'applicazione pratica. Questa condizione si può attribuire alle criticità economiche internazionali e nazionali innescate negli anni 2011-2012, momento

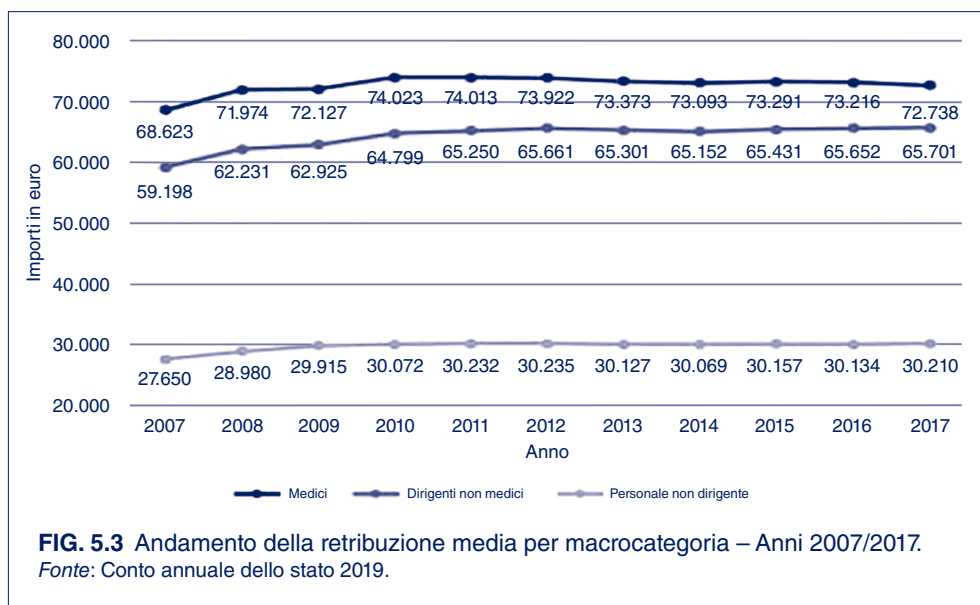
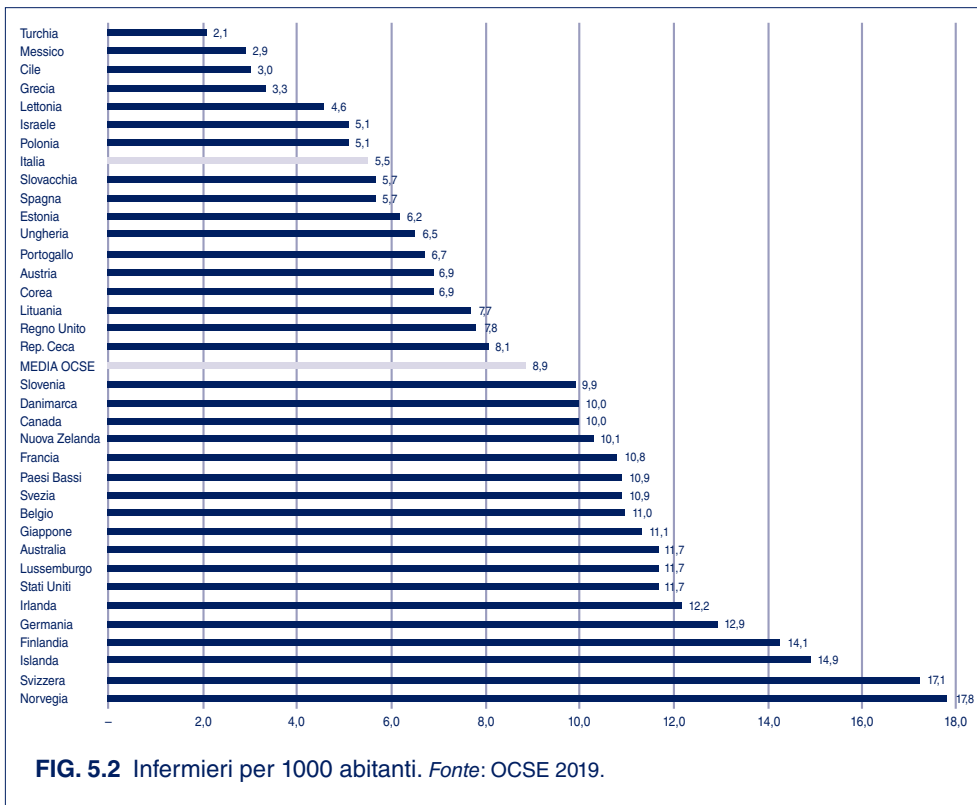
della crisi economica che ha portato la spesa sanitaria ad agganciarsi al PIL italiano e che tutt'oggi vede le due variabili fermamente unite.

Dal momento in cui il PIL si è arrestato, ne è conseguito il rallentamento anche dei fondi sanitari, con una possibile invarianza della situazione nel prossimo futuro.

Tale situazione ha impattato fortemente su alcune aree di sviluppo della professione infermieristica, partendo dal blocco di assunzioni, con relativo mancato turn over delle uscite fisiologiche dal sistema, ma anche sull'aspetto prettamente economico della retribuzione standard e sulle possibilità di sviluppi di carriera, che stanno a oggi intaccando anche l'attrattività della professione (Fig. 5.3).

Nonostante tale realtà, il sistema sta comunque mutando, con una chiara propensione all'acquisto di prestazioni assistenziali infermieristiche, anche in forma privata, in risposta alla popolazione cronica e multipatologica, come evidenziato nel *Referto al Parlamento sulla gestione finanziaria dei Servizi sanitari regionali* della Corte dei conti, pubblicato a metà giugno del 2019 [5]. Tale documento conferma la debolezza dei servizi territoriali nel quadro dell'assistenza fornita dal SSN e dai SSR e indica che le prestazioni sanitarie maggiormente richieste nel corso del 2017, come riportato nella Tabella 5.4, con investimento diretto da parte delle famiglie, sono state:

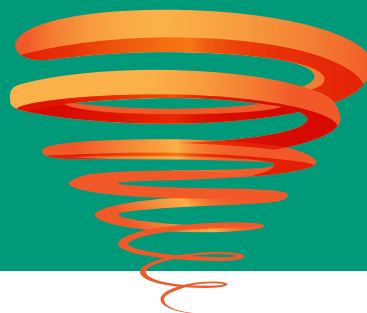
- l'assistenza ambulatoriale per cura e riabilitazione (35 miliardi, di cui 20 finanziati dalla PA e 14 dalle famiglie);



Edoardo Manzoni

Maura Lusignani · Beatrice Mazzoleni

STORIA E FILOSOFIA DELL'ASSISTENZA INFERMIERISTICA



L'obiettivo principale della versione aggiornata del noto testo *Storia e filosofia dell'assistenza infermieristica* di Edoardo Manzoni, a cui si affiancano per questa nuova edizione Maura Lusignani e Beatrice Mazzoleni, è contribuire a costruire un'identità professionale dell'infermiere basata su fondamenti storico-disciplinari per l'acquisizione della competenza tecnica esclusiva e dell'ideale di servizio all'uomo.

A questo scopo, gli Autori hanno declinato lo sviluppo del testo in quattro momenti fondamentali:

- Collocare la storia dell'assistenza nell'ambito della storia generale dell'umanità per identificare i presupposti storici e filosofici alla nascita dell'assistenza infermieristica.
- Identificare la storia dell'assistenza infermieristica come cammino del processo di professionalizzazione e come momento evolutivo del pensiero assistenziale di ordine specialistico.
- Definire l'infermieristica come disciplina e identificare i fondamenti della disciplina infermieristica quali elementi necessari all'erogazione di assistenza infermieristica.
- Individuare l'alterità come il principale elemento di confronto per la disciplina infermieristica e per l'infermiere; descrivere la personalizzazione dell'assistenza infermieristica quale condizione necessaria alla realizzazione dello scopo disciplinare.

MANZONI*STORIA FILOSOFIA INFERM(CEA M

ISBN 978-88-08-48006-4



9 788808 480064

Al Pubblico
P. Cop.

€ 36,00...
€ 34,62