

*Marisa Cantarelli*

# IL MODELLO DELLE PRESTAZIONI INFERMIERISTICHE

3<sup>A</sup> EDIZIONE



CASA EDITRICE AMBROSIANA

*Marisa Cantarelli*

# **IL MODELLO DELLE PRESTAZIONI INFERMIERISTICHE**

**3<sup>A</sup>** EDIZIONE



CASA EDITRICE AMBROSIANA



# INDICE

---

---

RINGRAZIAMENTI	IX
PREFAZIONE ALLA TERZA EDIZIONE	XI
PREFAZIONE ALLA SECONDA EDIZIONE DEL 2003	XV
PREFAZIONE ALLA PRIMA EDIZIONE DEL 1996	XVII
<b>CAPITOLO 1</b>	
L'EVOLUZIONE DELLA PROFESSIONE INFERMIERISTICA	1
Le crocerossine italiane	1
Le infermiere volontarie di Croce Rossa	2
Le Infermiere professionali di Croce Rossa	5
Le Scuole Convitto	8
Evoluzione delle Scuole di formazione infermieristica	9
Nascita dei Collegi IPASVI	14
Formazione universitaria	15
Organizzazione del lavoro	16
La gestione del cambiamento	19
Il percorso verso una formazione europea	20
Dalla mansione alla prestazione	23
La competenza tecnica esclusiva e la Disciplina infermieristica	26
Attributi di una professione	27
La Disciplina infermieristica	28
<b>CAPITOLO 2</b>	
I CONCETTI FONDAMENTALI DELLA DISCIPLINA INFERMIERISTICA	33
Le conoscenze infermieristiche e gli schemi concettuali	33
Il concetto di uomo-persona	34
Il concetto di salute-malattia	38

Il concetto di ambiente-società	47
Analisi degli item singolarmente o in interconnessione	52
Il concetto di assistenza infermieristica	64
<b>L'ambiente in relazione ai concetti fondamentali della Disciplina infermieristica</b>	66
Ambiente e uomo-persona	67
Ambiente e salute-malattia	71
Ambiente e assistenza infermieristica	75
<b>Il bisogno nell'assistenza infermieristica</b>	76
Definizione di bisogno in ambito biofisiologico	76
Definizione di bisogno in ambito psicologico	77
Definizione di bisogno in ambito socio-economico	79
Definizione di bisogno nell'ambito dell'assistenza infermieristica	81

### CAPITOLO 3

<b>LA TEORIZZAZIONE DELL'ASSISTENZA INFERMIERISTICA</b>	85
<b>Il Modello delle Prestazioni Infermieristiche</b>	86
La prestazione infermieristica	87
<i>La prestazione infermieristica risolve un bisogno specifico</i>	87
<i>La prestazione infermieristica è un complesso di azioni coordinate</i>	90
<i>La prestazione infermieristica è un risultato</i>	93
Le azioni di ogni singola prestazione e gli atti previsti per ogni azione	95
<i>Gli elementi trasversali</i>	95
<i>La classificazione delle azioni</i>	96
<i>I destinatari dell'intervento infermieristico</i>	96
<i>La particolarità di alcune prestazioni infermieristiche</i>	97
Letture delle componenti del bisogno di assistenza infermieristica attraverso l'ambiente	97
<i>L'ambiente in relazione al bisogno di assistenza infermieristica all'interno del Modello delle Prestazioni Infermieristiche</i>	99
<i>L'ambiente e la risposta ai bisogni di assistenza infermieristica</i>	104
Rapporto tra infermiere e persona assistita	106
Individuazione delle azioni infermieristiche	109
<i>La 'classificazione' degli atti infermieristici e l'individuazione degli stessi</i>	113

### CAPITOLO 4

<b>METODOLOGIA PER L'APPLICAZIONE DEL MODELLO DELLE PRESTAZIONI INFERMIERISTICHE</b>	127
<b>La metodologia scientifica</b>	128
La soluzione di problemi (problem solving)	128
Il metodo razionale di decisione (processo decisionale)	129
Il processo di assistenza infermieristica secondo il Modello delle Prestazioni Infermieristiche	131

Il piano di assistenza infermieristica	136
Elaborazione del piano di assistenza infermieristica	138
Esempio di un piano di assistenza infermieristica	139
<b>Assistenza infermieristica come occupazione professionale</b>	157
Da prestazione a prestazione infermieristica	158
<b>CAPITOLO 5</b>	
<b>LA RICERCA SUL MODELLO DELLE PRESTAZIONI INFERMIERISTICHE</b>	161
<b>La ricerca infermieristica</b>	161
<b>La <i>prima</i> sperimentazione del Modello delle Prestazioni Infermieristiche in una realtà ospedaliera (1994)</b>	164
Analisi dei dati e considerazioni finali sulla sperimentazione	181
<b>Altre ricerche e applicazioni del Modello delle Prestazioni Infermieristiche</b>	185
Il Modello nel <i>mondo</i> infermieristico	187
<b>ALLEGATI</b>	189
<b>Allegato 1</b>	
<b>Contenuto dei programmi di “Principi amministrativi applicati alla professione” nelle Scuole della Regione Lombardia</b>	191
<b>Allegato 2</b>	
<b>Elenco tesi sul Modello delle Prestazioni Infermieristiche dall’A.A. 1988/1989 all’A.A. 1999/2000</b>	197
<b>Allegato 3</b>	
<b>Proposta di ordinamento didattico universitario relativamente al corso di diploma universitario in scienze infermieristiche</b>	201
<b>BIBLIOGRAFIA</b>	221
<b>INDICE ANALITICO</b>	225



## PREFAZIONE ALLA TERZA EDIZIONE

---

---

A distanza di vent'anni dalla prima edizione, perché rivedere il testo sul Modello delle Prestazioni Infermieristiche? In questi ultimi tempi si è accentuato il tecnicismo, che assorbiamo quale cultura imperante; gli stessi scienziati sono seriamente preoccupati e si chiedono dove ci porterà. Gli infermieri, soprattutto i giovani infermieri, sono nati e vivono in questa realtà; la loro formazione, con l'ingresso in Università, in una facoltà in cui la matrice disciplinare non è la loro, ha subito la tendenza biologica allontanandosi dall'aspetto umanistico e dal concetto del *prendersi cura*.

Queste considerazioni mi hanno spinto a riflettere sulla necessità che la professione recuperi i propri spazi culturali, perché non è sufficiente la conoscenza puntuale delle tecniche più sofisticate, ma occorre interiorizzare i concetti che guidano il nostro operato.

Infatti un modello concettuale consente di:

- precisare il contributo della professione nel vasto campo della salute;
- conoscere e far conoscere la natura del nostro servizio;
- avere un riferimento preciso per i nostri interventi in merito alla formazione, all'organizzazione, alla ricerca e alla politica professionale.

Se pensassimo all'importanza di avere quadri chiari che ci guidano nella formazione e nell'organizzazione avremmo maggiore sicurezza nell'esercizio della nostra professione.

La riflessione può iniziare dalla conoscenza della struttura epidemologica e demografica della popolazione per età e per genere, punto di partenza per la comprensione dei principali bisogni di salute della popolazione di un Paese e base per la scelta e la programmazione sanitaria. Nel nostro Paese queste scelte portano al riorientamento dell'intera offerta assistenziale, volta non solo ad assicurare adeguate risposte agli eventi acuti o a subentranti instabilità cliniche correlate all'aumento della prevalenza e dell'incidenza

di patologie cronico-degenerative, ma soprattutto a garantire efficaci strategie preventive e pro-attive.

Affinché tale cambiamento possa essere compiutamente realizzato è necessario che sia realmente garantita la 'continuità assistenziale' intesa come l'attivazione di specifici percorsi di cura attraverso l'adozione di appositi strumenti di raccordo nonché di professionalità appropriate, come per esempio quella infermieristica. In questo programma, per gli infermieri sono previsti nuovi spazi, ma gli stessi devono essere preparati *ad hoc*, per esempio, per l'infermieristica di famiglia/comunità, per l'assistenza domiciliare e ambulatoriale.

Nel documento di programmazione si precisa come esempio che l'infermiere di famiglia/comunità è un professionista che analizza i bisogni del paziente e della famiglia, garantisce sul territorio la continuità assistenziale e contribuisce alla promozione della salute. È responsabile della gestione dei processi assistenziali, socio-sanitari nell'ambito della comunità.

È facile oggi essere infermieri *molto bravi*, impeccabili nella tecnica e nel fare, e anche nel comportamento. Ma molte delle *asserzioni* e parole studiate e spontaneamente usate nel mondo infermieristico (assistenza infermieristica, disciplina infermieristica, bisogno di assistenza infermieristica, prestazione di assistenza infermieristica, personalizzazione dell'assistenza infermieristica, Modello delle Prestazioni Infermieristiche e altro) *arrivano* all'infermiere *prive* del contenuto originario e di consapevolezza; restano asserzioni *vuote* se non si conosce il pensiero sviluppato attorno alla filosofia che pone al centro il rispetto della persona nella sua globalità e la capacità dell'infermiere di leggere i suoi bisogni e di rispondere agli stessi con competenza, professionalità e umanità.

E allora non è ridondante aver dedicato un intero capitolo del testo ai concetti della disciplina infermieristica, averli ripetuti, sviluppati in molti modi. Sono la base dell'assistenza infermieristica e, anche se noioso il loro ripetersi, non possono essere trascurati dall'infermiere e devono far parte della sua cultura e della sua preparazione.

Per esempio lo studio dell'ambiente permette all'infermiere di operare in tutti i settori, senza dover ricorrere a precise *ricette*; l'infermiere deve essere in grado di riconoscere i bisogni di assistenza infermieristica della persona in qualsiasi ambiente, in ospedale, ambulatorio o domicilio. Questo è possibile solo se ha una chiara identità professionale.

Pertanto, nella stesura del testo, i capitoli 2, 3 e 4 sono stati rivisitati privilegiando la lettura dei concetti fondamentali della disciplina infermieristica: uomo-persona, salute-malattia ambiente-società, assistenza infermieristica. Il capitolo 1, invece, è stato completamente rivisto con una lettura personale dell'evoluzione della professione infermieristica degli ultimi ottant'anni, vissuta in gran parte in prima persona. Nel testo sono

poi presentate alcune esperienze applicative del Modello delle Prestazioni Infermieristiche che potranno essere da guida per futuri lavori.

Un altro motivo che mi ha spinto a scrivere è il desiderio di poter stimolare i colleghi ad approfondire il discorso disciplinare. A distanza di vent'anni avrei voluto vedere la nascita di più modelli infermieristici italiani. Siamo entrati in Università perché è stata riconosciuta la disciplina, ma la stessa è ancora giovane e molto fragile; il numero delle cattedre, cioè dei docenti riconosciuti nella disciplina, è ancora troppo basso rispetto all'importante e notevole presenza nel mondo universitario degli infermieri. Infatti, gli infermieri preparati annualmente sono quindicimila, in trentuno Università sono attive le lauree di secondo livello-magistrali, sono attive cinque Scuole di dottorato e nell'anno accademico 2015/2016 sono stati attivati 190 master.

Tutto questo è stato possibile anche grazie all'attività profusa dagli infermieri impegnati nei corsi universitari di discipline infermieristiche, ma non dipendenti dell'Università.

Sono convinta che solo approfondendo la loro cultura gli infermieri possano riappropriarsi dei loro spazi a pieno titolo.

*Marisa Cantarelli*





## CAPITOLO 1

# L'EVOLUZIONE DELLA PROFESSIONE INFERMIERISTICA

---

---

Questo primo capitolo si occupa dell'evoluzione della formazione e dell'organizzazione del lavoro infermieristico, letta con una lente personale attraverso il mio lungo vissuto professionale, mezzo secolo che va dal 1948 al 2000.

### □ Le crocerossine italiane

---

Nel 1948 il mio forte desiderio di indipendenza ha determinato le scelte riguardo il mio futuro. In quegli anni le famiglie prevedevano per le ragazze un buon matrimonio; parlare di indipendenza conquistata con il proprio lavoro, nel migliore dei casi, era considerata un'anomalia. Ma nella realtà quali possibilità esistevano? Le *donne* della mia famiglia, come da consuetudine del tempo, si erano sposate, avevano avuto figli e nessuna di loro lavorava (fuori dalla casa); l'unica *attività* che avevo riscontrato nel mio *mondo* familiare femminile era quella del volontariato in Croce Rossa, cioè *essere Crocerossine*.

Questo esempio mi ha spinto ad approfondire tale figura e ho scoperto che esistevano due diversi profili di Crocerossine: le infermiere volontarie di Croce Rossa e le infermiere professionali di Croce Rossa.

Di seguito, ne traccio le principali caratteristiche, stante l'importanza di ricordarne la storia, dalla quale nasce e si sviluppa la storia infermieristica italiana.

## □ Le infermiere volontarie di Croce Rossa

La *piccola* storia del Corpo delle Infermiere Volontarie della CRI si snoda nell'arco di un secolo, dal 1908 ai giorni nostri, in parallelo e in contemporanea con la *grande* Storia dell'Italia, dell'Europa, del mondo intero sconvolto dalle guerre, ma soprattutto testimone di tutti quegli avvenimenti che hanno inflitto ferite alla Società Civile e che hanno interessato il nostro Paese negli oltre cento anni trascorsi. Una piccola, grande storia di donne, di volontarie, chiamate e sempre presenti laddove l'umanità sofferente lo ha richiesto e lo richiede. Una storia fatta da donne di ogni ceto sociale, regine e casalinghe, tutte uguali nell'uniforme, tutte animate da uno stesso ideale, tutte pronte al sacrificio, anche della propria vita, per tenere fede a quell'ideale. Non si tratta di retorica spicciola ma di una realtà testimoniata dalla nostra antologia di immagini antiche e nuove che ci mostrano i volti sorridenti, talvolta sofferenti e stanchi, di quelle donne al fronte, negli ospedali, sulle navi, nel gelo della Russia o sotto il sole rovente in tende da campo, in terre devastate dagli uomini o dalla natura, tra i profughi, gli alluvionati o i terremotati.

Dovunque e comunque, Crocerossine.

Il primo corso di formazione per infermiere della Croce Rossa venne organizzato a Milano nel 1906 da un gruppo di donne sensibili al problema dell'assistenza agli infermi. Tra di esse ricordiamo Sita Meyer Camperio, Rosa De Marchi, Matilde Visconti di Modrone. Nel 1910, il Corpo si diede un nuovo regolamento e adottò uniformi uguali per tutte, *determinando* così, una sorta di *rifondazione* ufficiale della Croce Rossa Italiana (in realtà la prima CRI con il nome di *Comitato dell'Associazione Italiana per il soccorso ai feriti e ai malati in guerra* risale al 15 giugno 1864, ben due mesi prima della convenzione di Ginevra). L'anno successivo, il Corpo ebbe, per così dire, il *battesimo del fuoco*, partecipando al soccorso dei feriti sulla nave "Menfi" durante il conflitto italo-turco. A questa operazione presero parte circa 60 infermiere tra le quali la Duchessa d'Aosta. L'approssimarsi dell'entrata in guerra dell'Italia contro gli Imperi centrali fece sì che le iscrizioni ai corsi si moltiplicassero, tanto che, alla vigilia del primo conflitto mondiale, il Corpo contava circa 4000 infermiere.

Allo scoppio della Prima guerra mondiale (1915/1918) il Corpo disponeva di circa 4000 infermiere che raddoppiarono nel corso del conflitto, raggiungendo le 8500 unità sotto la guida della Duchessa d'Aosta.

Le infermiere furono impiegate, oltre che nelle Unità Sanitarie sulla linea del fronte, anche in tutte quelle strutture ospedaliere che erano sorte ovunque sul territorio italiano, per sopperire alle necessità di cura e assistenza degli oltre novecentomila militari italiani feriti (oltre alle seicentocinquantamila vittime italiane).

mazione e l'anestesia, in sala operatoria, veniva praticata somministrando etere da una lattina; ricordo l'infermiere generico adibito a tale compito che tendeva ad addormentarsi prima del paziente. Questa era la situazione ospedaliera normale di allora e sto parlando dell'esperienza *vissuta* in uno dei più grandi e qualificati ospedali della capitale

L'organizzazione dei reparti gestiti dalla Scuola prevedeva un organico composto da una Capo Sala, tre Infermiere Professionali e tre inservienti, tutte dipendenti dalla CRI. Le allieve in tirocinio erano circa venti per sezione. Le Infermiere Professionali erano in organico solo nelle divisioni gestite dalla CRI e tutte, Direttrice, Capo Sale e Infermiere Professionali avevano l'obbligo di risiedere in convitto; lo stesso valeva per le allieve (diciamo che era un nubilato obbligatorio).

Negli altri padiglioni dell'ospedale erano previste due religiose per divisione con compiti di economato e il personale di assistenza era composto da infermieri generici e inservienti. Non essendo prevista la figura dell'infermiera professionale, le poche professionali presenti erano state assunte con la qualifica di infermiere generiche. In questo panorama le crocerossine erano vissute con molto rispetto.

## □ Evoluzione delle Scuole di formazione infermieristica

È anche interessante conoscere l'evoluzione di queste Scuole nel tempo; i primi dati che ho raccolto risalgono a un lavoro di Martorelli del 1953:

- Scuole Convitto presenti in Italia al 31 dicembre 1953: n. 43;
- Diplomi IP rilasciati: n. 15079;
- Certificati di abilitazione a funzioni direttive: n. 2434;
- Certificati di specializzazione: n. 276;
- Scuole per Assistenti Sanitarie Visitatrici: n. 20 (di cui 11 della CRI);
- Diplomi rilasciati: n. 4550.

Le prime specialità per pediatria, radiologia, dietetica, fisioterapia erano post diploma Infermiere professionale.

Nel 1957, a Roma, la Consociazione Nazionale delle Associazioni Infermiere, ha ospitato l'XI Congresso Internazionale Quadriennale del Consiglio Internazionale delle Infermiere, svoltosi dal 27 maggio al 1° giugno.

In quella sede, Anita Marin, Direttrice della Scuola Assistenti Sanitarie Visitatrici di Padova, ha presentato una relazione sul ruolo dell'infermiera nell'organizzazione di sanità pubblica. Nella sua introduzione sulla *formazione infermieristica in Italia* ha presentato uno spaccato della realtà allora esistente che in parte riporto

... La professione Infermieristica concepita quale vera e propria professione è un'acquisizione del tutto recente in Italia. La figura dell'infermiera nata, come abbiamo visto, dalla concezione cristiana, si identifica ancor oggi con la figura caritativa della religiosa. Gli ospedali dove essa svolge la sua opera sono essi stessi sorti quali manifestazioni di carità e furono, per secoli, orgoglio e cura degli Ordini religiosi. Accanto agli Ordini religiosi e strettamente collegati con essi, si svilupparono Istituti di Beneficenza, espressione del sentimento religioso laico che contribuì ad alimentare il soccorso ospedaliero con una considerevole massa di beni che nel primo decennio del nostro secolo oltrepassarono i 133 milioni pari a più di 133 miliardi attuali (Lo Monaco, 1957). Questo complesso di Opere Pie, cresciute sotto la giurisdizione religiosa, costituirono al sorgere del nuovo Stato Italiano (1881) un problema di difficilissima soluzione. Era, infatti, necessario fosse posto in chiaro quale dovesse essere la posizione dell'assistenza sanitaria dinanzi alla legge. Doveva, cioè, l'assistenza continuare a essere considerata quale espressione di una beneficenza spontanea o doveva tramutarsi in un dovere che sarebbe stato assolto dallo Stato? Questo grave problema travagliò giuristi, sociologi, politici, economisti fino, si può dire, ai giorni nostri. Sua Santità Pio XII nel Discorso alla Famiglia ospedaliera del 20 maggio 1956 lo riassume con mirabile chiarezza in queste significative parole "Nati dal cuore della Chiesa, accresciuti e moltiplicati sotto lo sguardo materno di Lei, gli ospedali sono ora passati dalla fase caritativa a quella che chiamano beneficenza legale". Lo stesso passaggio, ma in modo notevolmente più lento, si può dire che sia ancora in via di transizione, dovette compiersi anche nel settore assistenziale infermieristico, prima che l'opera dell'infermiera acquistasse il ruolo di vera e propria professione. Questo spiega come soltanto molto tardi, nell'intervallo fra la Prima e la Seconda guerra mondiale, il legislatore ponesse mano alla riforma dell'organizzazione assistenziale infermieristica con una serie di leggi che, per brevità di esposizione, affido all'eloquenza delle date in cui sono state emesse.

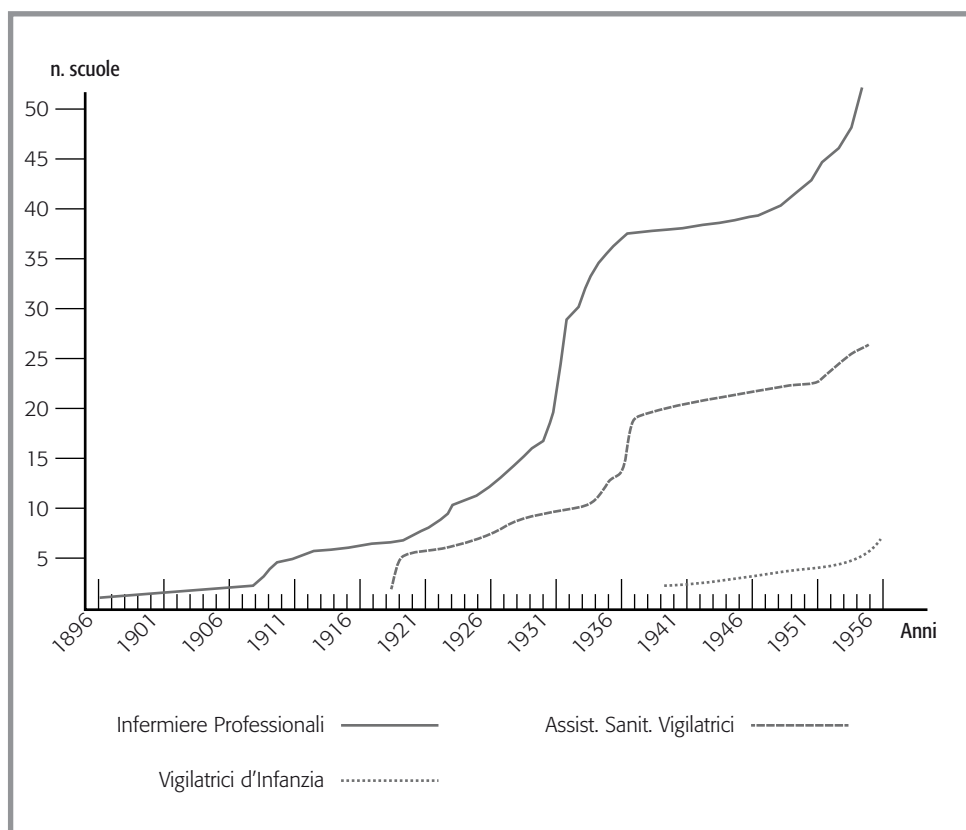
- 1925** Istituzione delle Scuole Convitto professionali per infermiere, delle Scuole specializzate di medicina, pubblica igiene e assistenza sociale per Assistenti Sanitarie Visitatrici e dei Corsi di abilitazione per funzioni direttive (R.D.L. 15 agosto 1925, n. 1832).
- 1934** Immissione della categoria nell'esercizio delle professioni con il titolo di *Professioni sanitarie ausiliarie* (R.D. 27 luglio 1934, n. 1265).
- 1938** Obbligatorietà alle Amministrazioni ospedaliere di aprire presso gli Ospedali di 1° categoria entro cinque anni la propria Scuola Convitto Professionale per infermiere, di assicurare almeno una infermiera professionale ogni 30 ammalati e una diplomata, possibilmente col titolo di caposala, ogni 40 degenti (R.D. 30 settembre 1938, n. 1631).
- 1940** Determinazione delle mansioni spettanti all'Infermiera Professionale sottolineandone le precise responsabilità (R.D. 2 maggio 1940, n. 1310).
- 1940** Istituzione di una quarta professione sanitaria ausiliaria con le Scuole per Vigilatrici d'Infanzia (R.D. 19 luglio 1940, n. 1098).

**1954** Istituzione dei Collegi e degli Albi professionali per Infermiere Professionali (IP), Assistenti Sanitarie Visitatrici (ASV), Vigilatrici d'Infanzia (VI) (D.L. 29 ottobre 1954, n. 1049).

**1956** La situazione delle Scuole in Italia è la seguente

- n. 48 Scuole Convitto Professionali per Infermiere;
- n. 22 Scuole Specializzate per Assistenti Sanitarie Visitatrici;
- n. 5 Scuole Convitto per Vigilatrici d'Infanzia;
- n. 1 Istituto di studi superiori per aspiranti Diretrici di Scuole per infermiere;
- n. 2 Corsi Nazionali di specializzazione in dietetica per Assistenti Sanitarie Visitatrici;
- n. 2 Corsi Nazionali di specializzazione in psichiatria;
- n. 1 Corso Nazionale per Caposala didattiche.

Nelle singole Scuole Convitto per Infermiere hanno luogo annualmente corsi di abilitazione per funzioni direttive, corsi di specializzazione pediatrica, camera operatoria ecc.



**Grafico 1**



**Grafico 2**

Dai grafici 1 e 2, inseriti nella relazione di Anita Marin in parte sopra riportata, rileviamo non solo il numero delle Scuole ma anche la loro dislocazione sul territorio nazionale; viene segnalato anche il primo corso di

formazione per direttrici. Infatti a Milano, grazie alla collaborazione tra l'Ospedale Niguarda e l'Istituto Toniolo dell'Università Cattolica del Sacro Cuore, dal 1953 al 1965, sono stati tenuti i corsi di formazione per direttrici; la tabella 1.1 (M. Negri) presenta il numero delle allieve che li hanno frequentati e hanno completato il corso nei sette anni di attività della Scuola.

<b>Tabella 1.1</b> Corsi di formazione per Direttrici			
N. Corso	Anno	Allieve ammesse	Allieve promosse
I	1953	10	7
II	1954/1955	8	8
III	1955/1956	5	5
IV	1957	4	4
V	1958/1959	8	8
VI	1960	7	7
VII	1962	12	12
VIII	1965	5	5
	<b>TOTALE</b>	<b>59</b>	<b>56</b>

Un altro dato interessante, frutto di una terza ricerca del 1961, è la situazione numerica delle Scuole esistenti in Italia in quell'anno. Di seguito, riporto l'elenco delle 96 Scuole Convitto per IP, ASV, VI:

- Scuole IP gestite da religiose 47
- Scuole IP religiose maschili 3
- Scuole IP laiche 16
- Scuole IP ostetriche 1
- Scuole per ASV 21
- Scuole per VI 8

Dall'elenco si rileva l'aumento delle Scuole gestite da religiose, quelle laiche appartenevano alla CRI; si evince inoltre l'aumento delle Scuole per Vigilatrici d'Infanzia. Confrontando il numero di Scuole per Infermiere Professionali con quello per Assistenti Sanitarie Visitatrici si nota un maggior incremento di queste ultime Scuole, fatto probabilmente legato alla politica sanitaria del momento. Infatti, l'attività di prevenzione era stata potenziata tramite istituzioni create *ad hoc*, quali l'Opera Nazionale Maternità e Infanzia, i Consorzi Provinciali antitubercolare, antitracomatoso, antivenereo.

Marisa Cantarelli

# IL MODELLO DELLE PRESTAZIONI INFERMIERISTICHE

3<sup>A</sup> EDIZIONE



**I**n questi ultimi tempi si è accentuato il tecnicismo, che assorbiamo quale cultura imperante; gli stessi scienziati sono seriamente preoccupati e si chiedono dove ci porterà. Gli infermieri, soprattutto i giovani infermieri, sono nati e vivono in questa realtà; la loro formazione, con l'ingresso in Università, in una facoltà in cui la matrice disciplinare non è la loro, ha subito la tendenza biologica allontanandosi dall'aspetto umanistico e dal concetto del *prendersi cura*.

Queste considerazioni mi hanno spinta a riflettere sulla necessità che la professione recuperi i propri spazi culturali, perché non è sufficiente la conoscenza puntuale delle tecniche più sofisticate, ma occorre interiorizzare i concetti che guidano il nostro operato.

Pertanto ampio spazio del testo è stato dedicato ai concetti fondamentali della disciplina infermieristica. Essi sono la base dell'assistenza infermieristica e non possono essere trascurati dall'infermiere, ma devono far parte della sua cultura e della sua preparazione.

CANTARELLI\*MODELLO PREST INF3ED(CEA M

ISBN 978-88-08-78000-3



9 788808 780003

