



UNIVERSITA' POLITECNICA DELLE MARCHE

FACOLTA' MEDICINA E CHIRURGIA

Laurea in Scienze Infermieristiche

**Evoluzione dell'assistenza infermieristica da  
Florence Nightingale, all'età moderna.**

**L'ambiente come determinante della salute**

Relatore: Prof.ssa

**Maria Rita Rippo**

Tesi di Laurea di:

**Emily Acciarresi**

A.A. 2019/2020

*Ai miei figli, Jason e Jonas,  
e alle nuove generazioni  
che sono speranza per un mondo migliore.*

## **Indice**

<b>Abstract .....</b>	<b>1</b>
<b>Introduzione .....</b>	<b>2</b>
<b>1 CAPITOLO 1-Ambiente e salute.....</b>	<b>4</b>
<b>2 CAPITOLO 2-Teorie infermieristiche.....</b>	<b>12</b>
2.1 Florence Nightingale: Verso l'assistenza infermieristica moderna ....	12
2.2 Hildegarde E. Peplau: La Teoria della relazione .....	12
2.3 Virginia A. Henderson – Teoria dei bisogni .....	13
2.4 Suor Callista Roy, - Teoria dell'adattamento.....	15
2.5 Dorothea E. Orem: La Teoria della cura di sè .....	17
2.6 Nancy Roper: La Teoria basata sulle attività di vita .....	19
2.7 Martha Rogers – La teoria dei campi di energia.....	22
2.8 Lynda Juall Carpenito: Il Modello Bifocale dell'attività clinica .....	24
2.9 Marisa Cantarelli: il Modello delle prestazioni infermieristiche .....	26
2.10 Madelein Leiniger: il Modello del Sole Nascente .....	28
<b>3 Capitolo 3 - L'ambiente nelle teorie.....</b>	<b>33</b>
<b>Conclusioni .....</b>	<b>377</b>

<b>Allegati .....</b>	<b>400</b>
<b>Bibliografia .....</b>	<b>444</b>
<b>Ringraziamenti .....</b>	<b>466</b>

## **Abstract**

**Titolo:** Evoluzione dell'assistenza infermieristica, da Florence Nightingale all'età moderna. L'ambiente come determinante della Salute

**Obiettivo:** L'ambiente ha un ruolo fondamentale nella salute umana; il rapido cambiamento climatico è uno degli aspetti ambientali con maggior effetto patogenetico sul nostro organismo. L'obiettivo di questa tesi è stato quello di analizzare il ruolo degli infermieri in questo particolare contesto, ovvero di sopperire alla necessità di promuovere una presa di consapevolezza collettiva dei rischi e aiutare i loro assistiti a migliorare o preservare lo stato di salute, agendo anche sull'ambiente come evidenziato dalla fondatrice dell'assistenza infermieristica moderna, Florence Nightingale.

**Materiali e metodi:** Per il raggiungimento dell'obiettivo si è effettuata una revisione narrativa della letteratura facendo riferimento alla banca dati PubMed, il sito ufficiale dell'OMS e testi di letteratura. Sono stati riportati studi qualitativi sugli effetti dell'inquinamento sul nostro sistema cardiovascolare, sull'incidenza di malattie cronico degenerative e problematiche infantili di neurosviluppo e sterilità.

**Risultati:** L'assistenza infermieristica con la sua preparazione accademica, la sua storia ed i suoi valori è arte e scienza, e l'infermiere deve attivarsi ed educare al rispetto dell'ambiente e contro l'inquinamento atmosferico e alimentare. Esso Infatti è consapevole degli effetti che hanno l'aria, l'acqua ed il suolo sull'espressione delle malattie e pertanto s'impegna nella prevenzione, riabilitazione ed affiancamento dei pazienti verso una migliore qualità di vita.

**Discussione:** Il limite è dato dalla scarsa disponibilità di infermieri sul territorio che possono prevenire situazioni di rischio per la salute di tutti. Gli infermieri devono educare individui sani, malati, gruppi, comunità e famiglie, organizzazioni ad un corretto stile di vita e ad un maggior rispetto dell'ambiente, al fine di ridurre l'incidenza delle malattie croniche, cardiovascolari e tumorali.

**Parole chiave:** Ambiente - Inquinamento - Morbilità- infermieri- prevenzione.

## **Introduzione**

*“L’assistenza infermieristica è un’arte; e se deve essere realizzata come un’arte, richiede una devozione totale e una dura preparazione come per qualunque opera di un pittore o scultore” Notes on Nursig 1859 - Florence Nightingale*

Il 2020 è stato proclamato l’anno mondiale dell’infermiere, nel bicentenario della nascita di Florence Nightingale, madre della professione infermieristica moderna, la quale attraverso il metodo scientifico individua nell’ambiente, il principale determinante della salute dei suoi assistiti e mai come oggi il ruolo dell’infermiere, di fronte ai disastri planetari causati dagli effetti dei cambiamenti climatici o della pandemia da Sars-Cov2, giunge a un punto di svolta.

Gli infermieri ed il personale sanitario ne sono consapevoli e hanno cominciato ad organizzarsi per affrontare le nuove dimensioni delle patologie che affliggono le persone e l’ambiente. Il nostro pianeta sta subendo uno stravolgimento a causa delle attività umane iniziate con la rivoluzione industriale.

Cambiamenti climatici, perdita di biodiversità, cattiva qualità dell’aria, desertificazione, deforestazione, contaminazione spesso irreversibile delle falde acquifere e della catena alimentare, crescita esponenziale del campo elettromagnetico a causa delle comunicazioni via etere, sono la diretta conseguenza di uno “sviluppo” di tipo lineare avente come obiettivo la crescita illimitata del prodotto interno lordo (pil): “sviluppo” davvero paradossale (1) visto che sta mettendo a rischio non solo l’equilibrio dei vari ecosistemi, ma la sopravvivenza stessa della nostra specie.

Florence Nightingale con il suo testo “Notes on Nursing” fonda l’assistenza infermieristica moderna, raggruppa e organizza concetti in un costrutto interpretativo che fa divenire l’assistenza un processo scientifico che, da lei in poi, sarà chiamato “assistenza infermieristica”.

Questa professione, che si è spesso confrontata con epoche e considerazioni spesso ostili, mostra la realtà, le idee e gli ambiti in cui le scienze infermieristiche hanno iniziato a prendere forma e nello stesso tempo, di scoprire che molti dei concetti ed

tante delle evidenze che oggi guidano l'agire professionale non sono poi così diversi da quelli che erano presenti agli albori della professione.

L'assistenza, ci dice Florence Nightingale si realizza attraverso il sapiente utilizzo di fattori critici, creare un ambiente salubre affinché la natura possa agire per ripristinare una condizione di benessere.

Dopo 200 anni abbiamo dimenticato di vivere in un pianeta, in cui la vita si è sviluppata nel corso di milioni di anni grazie ad una fonte di energia esterna, il sole e ad un riciclo costante della materia senza scarti, né rifiuti e viviamo come se le risorse fossero illimitate, continuando a sfruttarle in modo insensato e producendo rifiuti che ritroviamo nell'aria che respiriamo, nell'acqua che beviamo e nel cibo che mangiamo; ignari di ciò, stiamo andando verso un sempre più crescente numero di malattie croniche non trasmissibili accompagnato da un aumento delle aspettative di vita, ma a discapito della qualità della stessa.

Lo sfruttamento e il degrado della natura e degli ecosistemi sono stati accompagnati da quelli del "capitale umano" e dal crescente aumento di malavita, povertà e disuguaglianze, a loro volta all'origine di instabilità sociale, migrazioni e conflitti.(2) l'organizzazione mondiale della sanità (oms) stima che oltre il 25% delle malattie negli adulti ed oltre il 33% nei bambini sotto i 5 anni siano dovute a cause ambientali evitabili e che siano circa 13 milioni le morti attribuibili annualmente ad esposizioni ambientali, di cui oltre 7 milioni legate al solo inquinamento atmosferico (3) .

## 1 Ambiente e salute

Ad oggi c'è sempre più bisogno di agire per il costante richiamo all'interdipendenza tra ambiente e salute; a tal proposito a Roma il 5 dicembre del 2018, durante il simposio health and climate change (presso l'istituto superiore della sanità) 500 ricercatori ed esperti di salute e cambiamenti climatici si sono incontrati per definire un indirizzo trasversale a tutte le politiche volto ad evitare la tragica evoluzione degli effetti che i cambiamenti climatici potrebbero avere sull'uomo e ad invertire la tendenza verso un consumo sostenibile, che rispetti la natura è la salute.

L'impatto dell'uomo sulla natura è oggi più che mai invasivo ed il rapporto dell'OMS " ambient air pollution: a global assessment of exposure and burden of disease" (4) pubblicato a settembre 2016, sottolinea la rilevanza dell'inquinamento atmosferico (outdoor e indoor) quale principale fattore di rischio ambientale per la salute della popolazione mondiale.

Quando parliamo di inquinamento atmosferico indoor e outdoor, parliamo di aria, suolo e acqua, fuori e dentro le nostre case.

*“si tenga l'aria che respira un paziente pura come l'aria esteriore, senza raffreddarlo.... Poche persone riflettono da dove viene quell'aria... ventilare la camera del paziente o il camerone senza avvelenarlo con l'aria sporca” Notes on Nursing.*

Nell'aria oltre ai gas che respiriamo ci sono diverse particelle: ossido di azoto, ozono, polveri, monossido di carbonio, zolfo, composti organici volatili, composti inorganici del cloro e del fluoro, metalli pesanti, diossine, furani e ipa (idrocarburi policiclici aromatici).

La principale preoccupazione in termini di effetti sulla salute è comunque rivolta al materiale particolato sospeso, in particolare alle frazioni più fini, pm10 e pm2, 5, classificato dall'agenzia internazionale per la ricerca sul cancro (IARC), come cancerogeno di classe 1 per uomo in quanto è strettamente associato a un'aumentata incidenza di tumore, specialmente ai polmoni; e ci sono anche associazioni tra inquinamento dell'aria e aumento dei tumori del tratto urinario



Ippocrate diceva: "*l'aria è il primo alimento ed il primo medicamento*" ma ad oggi solo il 8% della popolazione mondiale respira un'aria che rispetta i limiti previsti dall'OMS ed il problema è enorme. La maggiore suscettibilità dell'infanzia agli inquinanti è dovuta al fatto che i bambini, in proporzione al peso, respirano, mangiano, bevono più di un adulto e, per il loro comportamento (gattonare, portare tutto alla bocca, ecc....), sono molto più esposti ad agenti tossici. Inoltre, i fisiologici meccanismi di detossificazione non sono ancora pienamente sviluppati e ciò che può essere ininfluenza per la salute di un adulto può non esserlo nell'infanzia. L'effetto delle centinaia di sostanze tossiche che passano dalla madre al feto durante la gravidanza attraverso il cordone ombelicale (5) può inoltre comportare conseguenze non solo nel breve termine, ma anche nelle età successive, aumentando il rischio di insorgenza di patologie croniche.

Negli embrioni e nei feti, infatti le sostanze cancerogene, tossiche e mutagene cui, non solo la madre – ma anche i gameti paterni prima del concepimento – siano stati esposti, possono alterare l'espressione del DNA senza modificarne la struttura (*modificazioni epigenetiche*) compromettendo la salute non solo nelle prime fasi della vita, ma anche successivamente, tanto che si parla di "origine fetale delle malattie dell'adulto" (6). La crescente incidenza di tumori nell'infanzia (7) – di cui vantiamo un triste primato – testimonia drammaticamente l'importanza della cancerogenesi indotta dal passaggio trans-placentare di sostanze tossiche e la maggiore vulnerabilità in epoca pre e perinatale. Questo incremento del cancro in età pediatrica non può essere imputato – come sovente accade per gli adulti – a errati stili di vita (fumo, alcool, sedentarietà, eccetera), in quanto incompatibili con la prima infanzia(8).

*“Nonne e bisnonne stavano sempre all'aria aperta, e non si mettevano nemmeno il cappellino se non per andare in chiesa... da una bisnonna robustissima discende una nonna forse alquanto meno vigorosa, ma però sana come un pesce, e passabilmente robusta; da questa una madre gracile e sempre chiusa in casa o in carrozza, e da questa, infine, una figlia malaticcia e condannata a letto perpetuo”* Notes on Nursing

Non sono poi trascurabili i danni a livello cardiovascolare, quindi ictus ed infarti, dovuti al fatto che respirare un'aria inquinata, fa male prima al cuore poi ai polmoni.

Gli agenti inquinanti presenti nell'aria portano alla formazione di trombi e quindi problemi legati alla circolazione.

All'esposizione all'inquinamento atmosferico è legata a una serie sorprendente di patologie. Per questo sono molto allarmanti i dati forniti dal rapporto "mal'aria" di lega ambiente che nel mese di gennaio 2020, cinque città italiane (frosinone, milano, padova, torino e treviso) hanno sfiorato per ben 18 volte i limiti giornalieri di pm10, una delle frazioni in cui è suddiviso il particolato atmosferico, l'insieme di sostanze solide e liquide sospese nell'aria che respiriamo, il principale inquinante nelle aree urbane. (9).

Inoltre, uno studio italiano mette in guardia su un aspetto meno conosciuto del riscaldamento globale: stando ai dati elaborati dall'Istituto Nazionale dei tumori di Milano e dal centro ricerche dell'ospedale Humanitas di Rozzano (Milano), l'aumento delle temperature peggiora gli effetti dell'inquinamento atmosferico - dello smog - sulla nostra salute.

La conclusione arriva da un'analisi dei ricoveri per malattie cardiovascolari registrati all'ospedale Humanitas nel 2014 e nel 2015. Come ci si aspettava, la frequenza degli eventi è più alta in autunno e in inverno, quando la concentrazione di polveri sottili è maggiore, ma sale anche nei giorni in cui le temperature sono più elevate, forse perché quando fa caldo, aumenta così la frequenza respiratoria e si immette quindi più aria inquinata nei polmoni.(10)

Un'altro studio, ha preso in esame oltre 95 milioni di ricoveri che si sono registrati negli usa fra il 2000 e il 2012, ne ha identificato la causa e li ha collegati ai livelli di polveri sottili registrati nei giorni precedenti. (11)

Si è così scoperto che le malattie legate all'inquinamento sono molte di più di quanto si pensasse. In corrispondenza dei picchi di smog, i ricercatori hanno infatti trovato aumenti dei ricoveri per: insufficienza renale, setticemia, infezioni urinarie, malattie della pelle, occlusioni intestinali e altre condizioni che nessuno studio in precedenza aveva collegato all'inquinamento. L'analisi conferma invece i dati di altre ricerche, che avevano trovato un nesso fra polveri sottili e i ricoveri per malattie cardiovascolari, respiratorie, diabete, morbo di Parkinson, aumento dell'infertilità, basso peso del nascituro, ad effetti sulla salute mentale, e altre patologie.

Abbiamo detto che l'inquinamento atmosferico è collegato a morti premature, la maggior parte delle quali dovute a malattie cardiovascolari. Il particolato fine può danneggiare il sistema cardiovascolare in molti modi, causando: infiammazione, promuovendo la coagulazione del sangue, restringendo le arterie, mettendo il cuore in condizioni di stress.

Le ricerche mostrano che le nanoparticelle più piccole (delle dimensioni di quelle che si trovano negli scarichi dei motori diesel) possono essere inalate e poi passare dai polmoni fino al sangue. Dopodiché possono essere trasportate in tutto il corpo, e accumularsi in diversi organi. Se ciò accade nei vasi sanguigni e nel cuore, può incoraggiare lo sviluppo di malattie e persino causare eventi acuti.

In base allo studio pubblicato sul Lancet planetary health, “Esposizione a breve termine ad ambienti con particolato fine e arresto cardiaco extraospedaliero: uno studio crossover a livello nazionale in Giappone” pubblicato a gennaio del 2020, anche l'esposizione a concentrazioni di pm2.5 considerate "basse" comporta un aumento del rischio di un arresto cardiaco in ambiente extra-ospedaliero, una patologia sempre più spesso collegata a periodi di inquinamento acuto, e alla quale sopravvive solo un paziente ogni 10.

Kazuaki Negishi e i colleghi della scuola di medicina dell'università di Sydney hanno analizzato quasi 250 mila casi di questa patologia registrati in Giappone. Ogni incremento di 10 microgrammi su metro quadro di PM2.5 risultava associato a un aumento del rischio di arresto cardiaco non ospedaliero dell'1-4%, e questo a causa di tre principali meccanismi noti:

infiammazione sistemica, progressione delle placche (perché una parte di particolato può circolare nel sangue) e alterata funzionalità del sistema nervoso autonomo. (11)

Un altro dato rilevante è che tutti questi effetti si verificano già a concentrazioni inferiori rispetto alle soglie stabilite dall'organizzazione mondiale della sanità (OMS) al fine di proteggere la nostra salute dallo smog.

Le fonti di pm2.5 variano da luogo a luogo; a Torino, il particolato ha origine dagli scarichi dei veicoli mentre in Australia, dagli incendi boschivi e dal traffico. In inverno, in Cina, dal carbone usato nel riscaldamento. Non è chiaro quali siano stati gli effetti dei roghi in Australia nel 2019, perché non si erano mai osservati simili livelli di esposizione. Sicuramente, le conseguenze non state positive.

Capire quali componenti dello smog rechino i danni peggiori è difficile, perché gli esseri umani non sono mai esposti a un inquinante soltanto, e molti altri tipi di esposizione e fattori confondenti (nello stile di vita, nella genetica, nella alimentazione) possono influire su quanto l'esposizione contribuirà allo sviluppo di uno specifico effetto. Ci sono indicazioni sul fatto che il particolato fine derivante dalla combustione di combustibili fossili (motori diesel e benzina, stufe residenziali che brucino carbone o legna) sia più dannoso di altre particelle, ma finora, si tratta tutto il particolato allo stesso modo negli studi sugli effetti sulla salute, questo finché non si avranno prove più consistenti sui loro diversi impatti.

Un altro dato interessante emerso nel dibattito sull'inquinamento, è la quantità di PM2.5 inalato da chi vive con un fumatore: che in relazione alla quantità di tempo che tipicamente trascorriamo tra le mura domestiche e delle concentrazioni di PM2.5 generate al chiuso, chi vive accanto a un fumatore inala circa sette volte più PM2.5 proveniente da fumo di seconda mano che da traffico e inquinamento industriale.

Il particolato fine nelle case di fumatori è circa 10 volte maggiore che nelle case dei non fumatori, e nel corso della vita, un non fumatore che abita con un fumatore incamera una quantità di PM2.5 analoga a quella di un non fumatore residente a Pechino.

Le aree urbane rappresentano i contesti territoriali più a rischio in considerazione della quota di popolazione che si concentra in queste aree. L'istituto superiore di sanità ha riportato che in Italia circa il 70% della popolazione vive nelle aree urbane, con una previsione di crescita per i prossimi anni che implicherà ulteriori pressioni sull'ambiente con conseguenze sulla qualità dell'aria outdoor ed indoor.

Il traffico veicolare rappresenta la principale percentuale di inquinamento dal 40 al 80%, a seconda dei diversi contesti territoriali geografici.

Negli ultimi 15 anni gli interventi legislativi hanno cercato di disciplinare l'uso dei combustibili e dei carburanti, limitare le emissioni industriali: ma la strada per raggiungere l'obiettivo previsto dallo OMS è ancora lunga (fonte ISS). Quando parliamo della qualità dell'aria indoor parliamo dell'aria delle nostre case, dove si trascorre la maggior parte del tempo e dove sono presenti numerose sorgenti inquinanti, quali materiali da costruzione, vernici, solventi, colle, muffe, detersivi, insetticidi, stufe, camini, biomasse, acari, allergeni e spore sono alcuni dei principali

inquinanti chimici e biologici dell'aria delle nostre case, uffici ambienti scolastici e ricreativi.

*“vi sono cinque punti essenziali per assicurare la salubrità delle case: aria pulita, acqua pulita, impianto fognario ben incanalato, pulizia e luce. Senza di questi, nessuna casa può essere salubre; e sarà insalubre precisamente in promozione relativa alla deficienza di questi.” Notes on Nursing*

Gli ambienti indoor, quelli che viviamo per la maggior parte del tempo, sono stati il focus del Gruppo di Studio Nazionale (GDS) dell'inquinamento indoor dell'istituto superiore di sanità.

Nel 2010 il GDS, ha iniziato la sua corsa al raggiungimento dell'obiettivo interfacciandosi con il Ministero della Salute, il Ministero dell'ambiente e della tutela del territorio e del mare, il Ministero del lavoro e delle politiche sociali, delle regioni, del consiglio nazionale per la protezione dell'ambiente (SNPA), agenzia nazionale per le nuove tecnologie, energia e sviluppo economico sostenibile (ENEA), istituto nazionale assicurazione infortuni sul lavoro (INAIL) è lo stesso istituto superiore di sanità (ISS). L'infermiere può aiutare il cittadino a migliorare la qualità dell'aria indoor, attraverso :

- L'educazione a corretti stili di vita e cura per l'ambiente domestico
- Ricambio dell'aria attraverso l'apertura delle finestre per evitare che le sorgenti inquinanti si accumulano nelle nostre case comportando eventuali rischi per la salute dei suoi abitanti.
- Prediligere detergenti naturali quali aceto e bicarbonato di sodio per la pulizia quotidiana, odore non è sinonimo di pulito.
- Leggere le etichette di utilizzare la quantità di prodotto indicato.
- Non miscelare i prodotti contenenti candeggina o ammoniaca con sostanze acide come anticalcare.
- Non fumare in casa in quanto gli arredi assorbono gli inquinanti chimici.
- Far prendere aria agli abiti ritirati dalla lavanderia prima di porli in armadio.
- Lavare regolarmente tappezzeria e tende.
- Evitare l'umidità negli ambienti domestici per prevenire la proliferazione di muffe, ed altri agenti biologici.

- Pulire regolarmente filtri dei condizionatori.
- Utilizzare con attenzione gli insetticidi
- Fare attenzione con le sostanze per il bricolage
- In caso di ristrutturazione prediligere vernici e adesivi con livelli di emissione chimica inferiore, come riportato dalla certificazione che accompagna il materiale ed evitare di soggiornare nelle stanze recentemente verniciate e ristrutturate.
- Gli animali domestici richiedono che sia passato regolarmente l'aspirapolvere o uno straccio umido, poi cambiare regolarmente l'aria negli ambienti.
- Negli ambienti con arredi nuovi e bene ventilare la stanza in quanto gli stessi potrebbero rilasciare inquinanti chimici per lungo tempo. (opuscolo ISS) (12)

*“Ma quanto più straordinario è il fatto che mentre quel che potremmo qualificare di futilità dell’educazione, per esempio i rudimenti dell’astronomia, s’insegnano ad ogni scolara, non s’insegna né alle madri di famiglia di qualsiasi rango, né alle maestre di scuola di qualsiasi classe, né alle balie, né alle infermiere degli ospedali, cosa veruna che riguardi quelle leggi che Dio ha stabilite intorno alle relazioni fra i nostri corpi ed il mondo nel quale egli li ha posti: sono quasi ignorate quelle leggi che rendono i nostri corpi sani o infermi ricettacoli di quelle anime che egli ha in essi collocate.”*

#### *Notes on Nursing*

Nell’ inquinamento outdoor va sottolineato come le combustioni, le emissioni di CO<sub>2</sub>, le diossine, si depositano sul suolo ed entrano nella catena alimentare (pesce, carne, verdure, latte) provocando gravi danni al nostro organismo e depositandosi nel nostro tessuto adiposo.

A Forlì è stata fatta un'iniziativa di bio-monitoraggio dei metalli pesanti, e a differenza delle diossine, non si accumulano nel tessuto adiposo ma sugli annessi cutanei come unghie e capelli.

L' iniziativa "Salviamo l'ambiente con le unghie" prevedeva la collaborazione di genitori che portassero i loro figli, a farsi tagliare le unghie di piedi e mani di indicare in quale zona fossero cresciuti i bambini.

Al termine dell'iniziativa sono stati comunicati i risultati alle famiglie in base alle loro resistenze, in rapporto con la quantità dei metalli trovati nelle unghie dei loro figli. E si è visto che i bambini che abitavano più vicino alla zona industriale, arrivavano ad avere 23 metalli pesanti, dove la presenza di metalli essenziali riscontrati, essenziali perché utili alle reazioni biochimiche del nostro organismo, erano decisamente troppo superiori rispetto al limite previsto per il nostro organismo e pertanto potenzialmente tossico. Zinco 100% manganese 36% ferro 77% cromo 12% rame 72% selenio 7%. Oltre a quelli essenziali sono stati trovati altri metalli estranei e tossici quali cadmio 76.4% alluminio 63% bario 28% nichel 21% e mercurio 16% (13)

## 2 Teorie infermieristiche

Le varie teorie infermieristiche che si sono susseguite negli anni hanno preso in esame l'ambiente, inteso come luogo fisico, come determinante della salute. Seguirà pertanto, nelle prossime pagine, una breve descrizione, di tali teorie.

### 2.1 Florence Nightingale: Verso l'assistenza infermieristica moderna



Nata a Firenze nel 1820, muore nel 1910 a Mayfar a Londra. Pioniera dell'assistenza infermieristica basata su basi scientifiche, fonda la concezione della moderna assistenza infermieristica sottolineando come, per assistere gli ammalati, è indispensabile possedere conoscenze che derivano anche dall'esperienza e che sono distinte da quelle mediche.

Il suo pensiero si fonda sul principio che l'assistenza infermieristica deve creare le condizioni perché la natura possa agire; non concepiva "un'assistenza infermieristica limitata alla somministrazione di medicinali e trattamenti, ma come un'attività orientata alla fornitura di aria fresca, luce, calore, pulizia, silenzio e nutrizione adeguata"

Obiettivo dell'assistenza è quindi quello di facilitare i "processi riparativi del corpo" modificando l'ambiente del paziente attraverso l'osservazione e la raccolta dei dati. Durante la sua attività nella guerra di Crimea, trova un collegamento tra lo stato di salute dei pazienti e i fattori ambientali che, se migliorati da interventi di igiene e sanitizzazione, portano a una drastica riduzione della mortalità e morbilità tra i soldati. A Scutari le condizioni in cui cercavano di sopravvivere i feriti erano miserande, tanto è vero che la maggior parte dei decessi non erano conseguenti delle ferite riportate sul campo di battaglia, bensì dell'ambiente in cui venivano confinati . (14)

### 2.2 Hildegard E. Peplau: La Teoria della relazione





Nasce a Reading, in Pennsylvania nel 1909. Si diploma infermiera nel 1931. Nel 1943 ottiene un diploma in psicologia, svolge nel 1947 un Master in Nursing Psichiatrico alla Columbia University e nel 1953 consegue un dottorato in Pedagogia. Svolge attività privata e ospedaliera, esercita la ricerca infermieristica. Per molti anni insegna Nursing Psichiatrico nelle università. Il Nursing secondo la Peplau è "un significativo processo terapeutico interpersonale", inoltre un "rapporto umano fra un individuo malato o bisognoso di servizi sanitari ed un'infermiera professionalmente preparata a riconoscere tali bisogni e rispondere con l'aiuto adeguato al paziente".

Secondo la sua teoria, la **persona** è un organismo con la sua unicità ed in sviluppo che vive un equilibrio instabile e cerca di ridurre l'ansia provocata dalla necessità di soddisfare i propri bisogni. L'individuo è il singolo in continua interazione con l'**ambiente** e non sono presi in considerazione famiglie, gruppi e comunità (al contrario della Henderson).

La **salute** è una condizione che implica un movimento di crescita verso la maturità psicologica della persona, verso una vita creativa costruttiva e produttiva.

L'**ambiente** non è stato mai chiarito in modo univoco: ma è inteso come tutto ciò che è estraneo all'organismo e da cui derivano la cultura, i valori, le abitudini di una persona e come influenza il suo modo di vivere.

### 2.3 Virginia A. Henderson – Teoria dei bisogni



Virginia A. Henderson è l'autrice della più accettata definizione di nursing. Ha pubblicato numerosi testi (The Principles and Practice of Nursing, 1955; Basic Principles of Nursing Care, 1960) e si è occupata attivamente di ricerca, principalmente presso la Yale University. L'epitaffio sulla sua tomba la definisce l'architetto del nursing. "La peculiare funzione dell'infermiere è quella di assistere l'individuo malato o sano nell'esecuzione di quelle attività che contribuiscono

alla salute o al suo ristabilimento (o ad una morte serena), attività che eseguirebbe senza bisogno di aiuto se avesse la forza, la volontà o la conoscenza necessarie, in modo tale da aiutarlo a raggiungere l'indipendenza il più rapidamente possibile". La definizione di nursing elaborata dalla Henderson non è da intendersi, come scritta sul marmo, bensì è suscettibile di modificazioni, secondo le riflessioni della stessa autrice, col mutare dei bisogni sanitari della popolazione.

La Henderson dà una definizione operativa all'infermieristica che ne esprime la specificità e la differenza da altre professioni. Ogni categoria, pur avendo funzioni in comune, va distinta nello specifico. Nessun professionista deve pretendere che altri lo sostituiscano nelle sue funzioni specifiche, come non deve essere deviato verso attività non sanitarie.

L'infermiere deve avere piena autorità di iniziativa e controllo nell'assistenza al paziente sano o malato.

Nel modello della Henderson la figura centrale è sempre il malato-persona e tutti i membri dell'equipe assistenziale devono comprendere il loro dovere di assistenza.

La **persona** (o paziente, famiglia, comunità o gruppi) è un individuo costituito da mente e corpo che sono inseparabili e che ha bisogno di assistenza per raggiungere la salute, l'indipendenza o una morte serena

L'assistenza infermieristica, per la Henderson è un intervento sulla persona sana o malata, affinché compia attività per il conseguimento della salute e per raggiungere uno stato di indipendenza. Ecco dunque che la **salute** è uno stato che, nella teoria de bisogni, si definisce come la capacità della persona di agire in modo indipendente rispetto ai 14 bisogni fondamentali (respirare normalmente; alimentarsi e bere in modo adeguato, eliminare da tutte le vie escretorie;

muoversi e mantenere la posizione adatta; dormire e riposare; scegliere il vestiario adatto, vestirsi, spogliarsi; mantenere la temperatura corporea nei limi normali, mediante gli indumenti e modificando l'ambiente; provvedere all'igiene personale e proteggere i tegumenti; evitare i pericoli dell'ambiente ed evitare di danneggiare gli altri; comunicare con gli altri per esprimere emozioni, bisogni, timori; seguire le pratiche religiose secondo la propria fede; dedicarsi a qualche occupazione o lavoro che

procuri soddisfazione; giocare o partecipare ad attività ricreative; apprendere, interrogare, soddisfare la curiosità che conduce al normale sviluppo dell'intelligenza e alla salute) e per raggiungerlo è necessario possedere forza di volontà e conoscenze.

L' **ambiente**, nella sua teoria non è definito in modo specifico, esso coinvolge il rapporto della persona con la propria famiglia e con la società. La persona sana, può controllare l'ambiente e quindi può ostacolare l'attitudine alla malattia. Riconosce tuttavia che alcuni fisici come aria, temperatura, umidità ecc.. possono influire sulla salute.

L'**assistenza infermieristica** avviene in equipe, con autonomia professionale e con conoscenze fondamentali delle scienze sociali e delle dottrine umanistiche, conoscenze del contesto sociale, spirituale, religioso in cui è inserita la persona

## **2. 4 Suor Callista Roy, - Teoria dell'adattamento**



Nata nel 1939, suor Callista Roy è infermiera ricercatrice e teorica di nursing al Boston College nel Massachusetts. Dopo il diploma in scienze infermieristiche nel 1963, ha ottenuto un dottorato in sociologia presso l'università della California. Durante il master in nursing, la Roy ha cominciato a sviluppare un modello teorico di assistenza basato sul concetto di adattamento. È autrice di: Introduction to Nursing: An Adaptation Model; Essentials of the Roy Adaptation Model; Theory of Construction in Nursing: An Adaptation Model.

L'autrice ha cominciato a sviluppare il suo modello nel 1964 rivedendolo spesso ed è ancora oggi molto seguito nella pratica e nella formazione.

Il concetto di adattamento, è il fulcro dell'intero pensiero teorico della Roy e del suo modello. Nel crearlo si è ispirata alle concezioni dello psicologo Harry Helson, riprende il concetto darwiniano in cui l'adattamento è inteso; in senso biologico come modificazione organica per preservare la vita, in senso psico-sociale come

modificazioni comportamentali per istruire rapporti soddisfacenti. In entrambe le accezioni ci si adatta quando si risponde positivamente ai cambiamenti ambientali e le modificazioni che favoriscono l'adattamento sono dette "adattive".

Nel complesso il suo modello contiene i seguenti concetti essenziali: ambiente, persona, processo di adattamento, salute e azione dell'infermiere.

Quindi la costante interazione con il mondo esterno porta cambiamenti sia interni che esterni, ma questo può essere dannoso se non si tiene nella giusta considerazione, il rispetto della propria integrità intesa come adattamento.

Il sistema di adattamento agisce tramite due stimoli, che la Roy definisce INPUT, uno esterno e uno interno. Per stimolo essa intende "un'unità di informazione, di materia o di energia che proviene dall'ambiente o dall'interno stesso della persona che determina una risposta" Vi sono a tal proposito, una vasta gamma di risorse adattive che cambiano a seconda sia dell'individuo che delle situazioni e degli stress scatenanti.

Gli stimoli sono:

- positivi, che generano risposte capaci di promuovere l'adattamento
- negativi, che generano risposte negative, che non sostengono l'adattamento

La **Persona** è colui che riceve assistenza infermieristica, per cui accanto al concetto di persona colloca anche quello di famiglia, gruppo o comunità. Ognuno di queste entità è un sistema olistico capace di adattarsi.

La **Salute** è un processo di "essere e divenire" una persona integrata in tutto; la mancanza di integrità indica la mancanza di salute dell'individuo

Il **nursing** entra così in campo proponendo un incentivo alla salute della persona dando spinte ideali di sostituzione a questa carenza di forze. La salute diviene quindi lo scopo della modifica del comportamento della persona.

Per **ambiente** si definisce l'insieme di tutte quelle condizioni e circostanze che influenzano lo sviluppo ed il comportamento delle persone e dei gruppi. Da questa definizione che l'attrice fa di ambiente, appare evidente che, stimolando la persona si creano le basi per favorirne il suo adattamento ai cambiamenti dell'ambiente. Pertanto, lo studio della condizione ambientale aiuta l'infermiere a promuovere l'adattamento della persona assistita. La comprensione da parte dell'infermiere dei punti di forza e dei

limiti dell'individuo costituisce la base fondante del processo di assistenza infermieristica, coerentemente con il principio dell'elaborazione teorica di Roy.

In sintesi, lo scopo del *nursing* è il sostegno alla persona, nel potenziare la risposta di adattamento in relazione alle 4 modalità (modalità fisiologiche- modalità del concetto di sé- modalità dell'esercizio di ruolo- modalità di interdipendenza).

Le risposte di adattamento sono quelle che condizionano positivamente la salute. La teorica afferma che vi sono cambiamenti che entrano in stretta correlazione con la capacità adattiva, dell'individuo e qualificano l'attitudine. La condizione della persona, o meglio, la sua capacità di far fronte alle difficoltà costituisce il suo livello di adattamento che a sua volta, determinerà la positività o la negatività della risposta stessa agli stimoli-input. L'infermiere interviene quando la persona non giunge ad un adattamento adeguato, quando cioè il suo adattamento risulta inefficace.

## 2.5 Dorothea E. Orem: La Teoria della cura di sé



Nasce a Baltimora. Diventata infermiera e perfeziona la propria formazione a livello universitario. Nel 1945 assume le cariche di Direttrice della Scuola per Infermieri dell'Ospedale Providence e di Direttrice del servizio infermieristico dell'Ospedale di Detroit. Negli anni seguenti assume il ruolo di consulente per vari enti governativi. Opere: *Nursing: Concepts of Practice* (1971).

Il modello concettuale si sviluppa attraverso la definizione di tre categorie distinte:

-teoria della cura di sé (theory of self-care)

-teoria del deficit nella cura di sé (theory of self-care deficit)

-teoria dei sistemi di assistenza infermieristica (theory of nursing system): "Gli infermieri lavorano con gli altri in situazioni di vita particolari per determinare condizioni che siano di beneficio alle persone di cui si prendono cura".

Nell'ambito di questi concetti vi sono i requisiti universali, di sviluppo e quelli della Cura Di Sé per problemi di salute.

La cura di sé, è la pratica di attività che gli individui compiono per il proprio conto al fine di conservare la vita, la salute e il benessere. La capacità dell'individuo ad impegnarsi nella propria assistenza è condizionata dall'età, dallo sviluppo, dall'esperienza di vita, dall'orientamento socio culturale, dalla salute e dai mezzi disponibili.

Il concetto del deficit della cura di sé, indica quando è necessario il nursing o meglio quando le richieste di auto-assistenza sono maggiori rispetto alla capacità di prendersi cura di sé stesso.

Secondo la Orem il concetto di sistemi di Nursing, si ha una volta stabilita la necessità dell'intervento infermiere. I tre sistemi sono: quello totalmente compensatorio, parzialmente compensatorio e quello istruttivo e di supporto, che determinano i ruoli sia dell'infermiere che del paziente.

L'**uomo** è un sistema funzionante biologicamente, simbolicamente e socialmente. La Orem esprime una visione positiva dell'uomo e delle sue capacità di riflettere, di imparare e svilupparsi. Ogni essere umano è un'unità complessa con caratteristiche fisiche psichiche intellettuali e sociali che diventano sempre più integrate col progredire dello sviluppo. È soggetto alle forze della natura ed in grado di imparare i requisiti della cura di sé.

Il concetto di **salute** è espresso dall'autrice come integrità della funzione e della struttura corporea secondo un modello olistico la malattia è il suo opposto. Rimarca il concetto di salute come promozione e mantenimento della Salute, cura della malattia, prevenzione delle complicanze. Il concetto di salute ha tre livelli di prevenzione.

- Primaria: Prima dell'insorgenza della malattia
- Secondaria: Subito dopo l'insorgenza della malattia
- Terziaria: Recupero e riabilitazione.

Secondo la Orem, le persone non sono mai isolate dal loro **ambiente**: esistono in esso e con esso interagiscono. Le condizioni ambientali si riferiscono all'ambiente fisico e psicosociale esterno. Queste possono interferire in modo positivo o negativo nella vita, nella salute e nel benessere di individui, famiglie e comunità.

La Orem definisce l'**assistenza infermieristica** come un insieme di prestazioni sanitarie specializzate, umane e sociali volte a soddisfare determinate necessità che si presentano

nella vita quotidiana di uomini, donne e bambini. Il nursing è definito dall'autrice come *“uno sforzo creativo di un essere umano per aiutare un altro essere umano”*; il fulcro di ogni situazione in cui è richiesta una prestazione infermieristica è quello che l'autrice Individua come *“la necessità di cura fornita dagli infermieri”* i quali possiedono una specifica conoscenza e determinate abilità nelle situazioni di assistenza infermieristica e che hanno un preciso status e ruolo.

La teoria è particolarmente utile in contesti come i servizi domiciliari, i servizi riabilitativi e le strutture intermedie (residenziali o diurne) dove si possono assistere utenti che hanno un discreto equilibrio funzionale ed una migliore capacità cognitiva, con i quali è maggiormente significativo l'impegno verso il recupero dell'Autonomia.

In questo modello teorico, uno dei principali presupposti è quello di portare l'assistito, la comunità o la famiglia all'autogestione dei problemi di salute rafforzando il ruolo di educativo e di sostegno dell' infermiere. (15)

## 2.6 Nancy Roper: La Teoria basata sulle attività di vita



Nancy Roper è nata il 29 settembre 1918 a Wetheral, vicino a Carlisle, in Inghilterra. Roper aveva voluto fare l'infermiera sin da bambina. Iniziò come infermiera per bambini malati (ottenendo una medaglia d'oro al Booth Hall Hospital, Manchester ) per poi occuparsi, a partire dal 1943, degli adulti, vincendo medaglie di infermiera studentesca alla Leeds Generali Infirmary. Fu anche chiamata nell'esercito durante la seconda guerra mondiale come insegnante per le infermiere, sebbene l'insegnamento fosse un'occupazione che esentava dal servizio militare. Il suo ruolo successivo fu quello di infermiera del personale docente e poi tutor senior presso la Cumberland Infirmary , dopo aver completato un diploma di tutor sorella presso la London University nel 1950. (wikipedia)

La sua teoria, ispirata da quella della Henderson, verrà continuamente approfondita nell'arco della vita dell'ideatrice e si basa su due modelli concettuali:

- Modello di vita
- Modello di nursing

**Il modello di vita.** Il modello di vita, è rappresentato da una linea che indica la direzione del Movimento lungo di essa, dalla nascita alla morte. Nel modello di vita un **continuum dipendenza - Indipendenza**, è in relazione ad ogni attività di vita ed è in stretto legame con la durata della vita. Il concetto di continuum, sta nel presupporre che nella vita di ogni persona ci siano fasi in cui o non si conosce ancora come realizzare alcune attività in maniera autonoma o per vari motivi non si è più in grado. Pertanto l'assistenza infermieristica si rivolga alle persone di tutte le età, quando possono insorgere difficoltà relative alle attività stesse.

Il Continuum è utilizzato per indicare il movimento, che a seconda delle circostanze delle influenze degli eventi può svolgersi in ogni direzione. Le circostanze che influenzano la vita sono date da:

- Fattori fisici ; cioè tutto quello che è connesso con le funzioni anatomiche e fisiologiche del corpo umano, determinate dalla eredità genetica e dall'età.
- Fattori psicologici; che influenzano il modo di vivere di tutta la vita dell'uomo ed in particolare lo sviluppo intellettuale ed emozionale.
- Fattori socio-culturali, tra cui gli aspetti spirituali, religiosi ed etici. Esistono differenze culturali anche nello svolgimento delle più elementari attività quotidiane, e l'influsso della religione sul comportamento del gruppo o del singolo può essere notevole. Inoltre, vi sono molti aspetti sociali diversi: Ognuno ha delle aspettative, tutti devono essere appresi e ogni individuo inizia la vita come membro di un gruppo sociale.
- L'ambiente, inteso come entità fisica, è concettualizzato in una dimensione ampia che comprende tutto ciò che è fisicamente esterno alla persona. Si va dal problema dell'inquinamento dell'aria, dell'acqua e del suolo, all'utilizzo di oggetti che dovrebbero facilitare le attività di vita (per i quali ogni nazione ha le proprie leggi che costituiscono qualità e sicurezza), alla costruzione di edifici, quindi degli alloggi che possono facilitare o compromettere seriamente lo svolgimento delle attività stesse.
- Fattori politico-economici; riassumono aspetti che hanno una connessione legale, spesso la posizione politica e quella economica sono riflesse nella legislazione. Lo stato



è l'apice della Moderna piramide sociale ed ha la supremazia su tutte le forme di organizzazione sociale, così, in termini generali e si regola le attività umane del vivere.

L'individualità della persona si riflette nell'esecuzione delle attività di vita, ognuno di noi ha un proprio ritmo di sviluppo; il modello di assistenza infermieristica trova quindi ogni giustificazione nel modello di vita e di come ciascun individuo vive il proprio complesso processo di vivere.

In altre parole è qualcosa di maggiore rispetto alla semplice somma delle sue parti. Le attività di vita, sono le azioni che gli individui compiono nella vita di ogni giorno per le quali si deve richiedere un aiuto se non si è in grado di eseguire autonomamente: - sicurezza ambientale - la comunicazione - la respirazione - l'alimentazione - l'eliminazione -igiene personale è l'abbigliamento - la temperatura corporea – mobilizzazione - lavoro e tempo libero - sessualità - sonno e - morte.

**Il modello di nursing.** Nel modello delle attività di vita i problemi di assistenza infermieristica possono essere attuali o potenziali. Questo presuppone che l'assistenza infermieristica non risponde solo a problemi esistenti ma è relativa anche a problemi di prevenzione. Gli infermieri, vedono l'importanza di porre un'attenzione crescente alla prevenzione della malattia, all'incoraggiamento del welfare e alla promozione della massima Indipendenza secondo le capacità individuali della persona. L'assistenza infermieristica si rivolge ad individui di qualsiasi età che possono avere la necessità di ricorrere ai servizi sanitari in ogni fase della loro vita. Essa serve a "stabilire il livello di indipendenza del paziente in tutte le attività di vita, decidere in quale direzione e quale intensità deve essere assistito lungo il continuum dipendenza/Indipendenza e stabilire quale aiuto è utile per l'individuo, per raggiungere il suo scopo"

Per la Roper il metaparadigma del nursing prevede che: La **persona** è un sistema vivente, formato da distinti elementi organizzativi che interagiscono fra di loro e con il mondo circostante. L'uomo è il risultato del rapporto costante di tre entità: biologica, psicologica, sociale. L'azione delle tre entità, distinte ma in continua interazione, porta l'uomo ad essere uguale agli altri uomini per alcuni aspetti, simile per altri aspetti, diverso da tutti gli altri uomini per altri aspetti ancora (individualità dell'essere umano).

L'**ambiente** è costituito dall'insieme di tutte le condizioni e gli influssi, di natura biologica psicologica e sociale, che circondano la persona ed agiscono sul suo

comportamento.

Secondo la Roper, l'infermiere non può trascurare il ruolo dell'ambiente; persona ambiente devono essere ugualmente considerati.

La **salute**, è un concetto soggettivo per questo modello. Lo stato di salute di un individuo dipende dalla sua capacità di adattarsi e di far fronte ai problemi e alle difficoltà della vita. Infatti coloro i quali si sentono bene e vivono in un modo che trovano socialmente ed economicamente soddisfacente, possono essere considerati " sani" anche se hanno una menomazione significativa, come un handicap fisico, mentale è una malattia.

Dall'altra parte quelli che non hanno sintomi avvertibili di malattia fisica possono essere considerati malati. " Lo stato di salute/malattia non è determinato da un singolo fattore ma da molti e presenti in combinazioni variabili da individuo a individuo a seconda del patrimonio genetico, dell'età, dell'ambiente, delle circostanze della cultura" " non è più possibile concentrarsi solo sui fattori fisiopatologici della malattia. Bisogna tenere in considerazione i fattori sociali che contribuiscono all'instaurarsi dei problemi relativi alla salute"

**L'assistenza infermieristica**, si basa sull' intervento dell'infermiere quando la persona non riesce a svolgere autonomamente le attività di vita per poter risolvere le sue problematiche e ritornare ad interagire con l'ambiente circostante. (16)

## 2.7 Martha Rogers – La teoria dei campi di energia



È nata in Texas, ha iniziato il college presso l' università del Tennessee, studiando pre-med (1931-1933) e si è ritirata a causa della pressione sociale perche la medicina era una carriera inadatta per una donna. Ha conseguito un diploma presso la Knoxville General Hospital School of Nursing nel 1936. L'anno successivo ha conseguito una laurea in infermieristica sanitaria pubblica presso il George Peabody College di Nashville, Tennessee .

Ha conseguito un Master in infermieristica sanitaria pubblica presso il Teachers College, Columbia University nel 1945, un MPH (maste in salute pubblica) nel 1952 e

un Sc.D. (dottorato in Scienze) nel 1954, entrambi della Johns Hopkins School of Public Health .

Si è specializzata in infermieristica sanitaria pubblica, lavorando in Michigan, Connecticut e Arizona, dove ha fondato il Servizio infermieristico in visita di Phoenix, Arizona. Tra il 1952 e il 1975 è stata professore e capo della divisione infermieristica presso la New York University ; è diventata Professore Emerito nel 1979. (wikipedia)

La sua teoria è molto complessa, molto distante dal pensiero infermieristico italiano. Nelle affermazioni della Rogers, in particolare si avvertono echi della teoria della relatività di Einstein, ma soprattutto della teoria dei sistemi elaborata negli anni 50 da von Bertalanffy. La teorica ha una concezione globale dell'uomo, " l'uomo è un tutto unificato che possiede la propria integrità e che manifesta caratteristiche che sono più della somma delle sue parti e differenti dalla somma delle sue parti". I cinque presupposti fondamentali del modello concettuale sono: L'uomo è l'insieme delle sue parti unificate che possiede la propria integrità, la totalità delle caratteristiche sono superiori e diverse dalla somma delle sue parti (campi di energia).

L'uomo è l'ambiente sono sistemi aperti in continua interazione, scambiandosi vicendevolmente materia ed energia.

Il processo Vitale di cui l'essere umano fa parte, si evolve lungo un continuum spazio-temporale in modo irreversibile lungo una unica direttrice che non gli permetterà mai di tornare in uno stato precedente.

L'essere umano è caratterizzato dalla capacità di astrazione( separare i concetti dal contesto ed analizzarli) e di immaginazione ( saper cogliere il percepito è relazionato con il conosciuto) il linguaggio e il pensiero, la sensazione e l'emozione.

Per la Rogers il nursing è sia una scienza che un'arte “innamorarsi è una scienza umanistica basata sulla compassione è finalizzata a mantenere a favorire la salute, prevenire la malattia e assistere e riabilitare i malati e i disabili”

Il metaparadigma del nursing secondo la teoria dei campi di energia;

**L'essere umano** è l'insieme indivisibile dei fattori fisici, biologici, psicologici, sociali, culturali e spirituali, un insieme in cui le parti non sono più distinguibili. Un sistema singolo in cui le caratteristiche sono identificabili con quelle dell'insieme. L'aspetto olistico dell'uomo è una realtà, egli interagisce con l'ambiente nella sua

interezza, solo percependo la sua unicità sarà possibile identificare distinti attributi umani.

L'**ambiente** è tracciato dalla rappresentazione degli eventi esterni all'uomo. L'unità dell'uomo ha come complemento l'unità dell'ambiente in un continuo a rimodellarsi sia dell'uomo sia dell'ambiente. Per l'individuo l'ambiente è l'insieme modellato di tutto ciò che gli è esterno; il continuo contraccambio di materia ed energia tra uomo e ambiente sta alla base del divenire uomo; l'evoluzione nel reciproco trasformare ed essere trasformati. Le interazioni uomo-ambiente possono portare ad accelerare o decelerare il cambiamento in punti differenti lungo il continuum della vita. L'uomo attraverso la relazione con l'ambiente conosce se stesso, le sue potenzialità e le sue criticità.

Il concetto di **salute**, secondo l'autrice, risulta essere un'armoniosa e dinamica interazione che non tende all'equilibrio ma all'evoluzione. Al mantenimento e allo sviluppo della Salute dovrebbero aggiungersi la prevenzione e la correzione dei problemi relativi alla salute, oltre a quelli causati dalle ingiustizie sociali, dai progressi tecnologici ed altri fattori.

Affinché sia un elevato beneficio di salute le misure di intervento cercano di rafforzare l'integrità della relazione uomo ambiente e designano all'uomo la direzione da seguire per raggiungere nuovi livelli di benessere.

Il modello concettuale di **assistenza infermieristica** ipotizza un processo vitale complesso, caratterizzato da un campo di energia in continuo cambiamento ed ha la stessa validità sia per l'individuo sano che per quello malato. L'assistenza infermieristica secondo l'autrice è sia una scienza che un'arte è un insieme di conoscenze astratte coadiuvate dalla ricerca scientifica e dalla analisi logica. L' Assistenza infermieristica deve essere personalizzata, essenziale se si vuole che il paziente raggiunga il potenziamento delle proprie capacità in modo pieno. Il nursing non lavora per il paziente ma con il paziente per raggiungere i principi di omeodinamicità. (15)

## **2.8 Lynda Juall Carpenito: Il Modello Bifocale dell'attività clinica**



Nata nel 1950, l'infermiera americana descrive le situazioni che influenzano le persone, i gruppi, le comunità, e classifica le risposte con una prospettiva infermieristica.

Le situazioni sono organizzate in 5 categorie: fisiopatologiche, correlate ai trattamenti, personali, ambientali, correlate alle fasi della vita. Dal punto di vista clinico queste situazioni sono importanti poiché infine, condizionano le risposte.

Il suo modello bifocale si divide in: **diagnosi infermieristica** e **problema collaborativo**.

Diagnosi infermieristica “è un giudizio clinico riguardante le risposte di una persona, famiglia o comunità a problemi di salute/processi vitali, problemi che possono essere reali o potenziali. La diagnosi infermieristica è la base sulla quale scegliere gli interventi infermieristici finalizzati a raggiungere dei risultati di cui l’infermiere è responsabile”.

I problemi collaborativi invece “sono certe complicanze che gli infermieri controllano per individuarne la comparsa o una modificazione. Gli infermieri gestiscono il problema collaborativo con gli interventi di prescrizione medica e infermieristica volti a ridurre al minimo le complicanze di determinati eventi”.

Il Metaparadigma secondo Carpenito:

il **cliente** può essere una persona, un gruppo o una comunità; ha capacità di guarigione, è in continuo rapporto con l’ambiente e prende decisioni secondo le proprie priorità. È un tutto unico in cerca di equilibrio, ha un valore e dignità propri, è esperto della propria salute.

La **salute** è uno stato dinamico in continuo mutamento, è definita dal cliente ed è l’espressione del livello ottimale di benessere. Il cliente ne ha la responsabilità.

L’**ambiente** è rappresentato da fattori esterni, situazioni e persone che influenzano o sono influenzati dal cliente.

**All'assistenza infermieristica**, il cliente vi accede quando ha bisogno di aiuto per migliorare, ripristinare o mantenere la salute o per una morte serena.

Impegna il cliente ad assumersi la responsabilità delle decisioni e delle attività volte all'autoguarigione e riduce o elimina i fattori ambientali che possono compromettere o compromettono, senz'altro, lo svolgimento delle funzioni.

La definizione del modello concettuale è deducibile dal metaparadigma: il bisogno di aiuto per migliorare, ripristinare o mantenere la salute o per una morte serena.

## **2.9 Marisa Cantarelli: il Modello delle prestazioni infermieristiche**



Vice direttore della scuola universitaria di discipline infermieristiche dell'università degli studi di Milano, nel 1986 propone un modello manageriale che fa proprie le istanze di professionalizzazione degli infermieri. Definisce il passaggio dall'assistenza per "compiti" a l'assistenza per "prestazioni" da cui prenderà poi nome il suo modello. Quest'ultimo si focalizza su colui che riceverà l'assistenza e rientra nel novero delle teorie dei bisogni. Si parte

dall'assunto che ogni individuo ha dei bisogni che riesce a soddisfare autonomamente ( primo livello ). Durante alcune fasi della vita perde la capacità autonoma e necessita del bisogno altrui ( bisogno di aiuto ). Questo supporto vale per ogni aspetto ( socio-culturale, psicologico, biologico). La risposta al bisogno di aiuto è l'azione di assistenza che può essere espletata da diverse persone della dimensione sociale con competenza culturale ( secondo livello ). In alcune condizioni fisiche e/o psichiche, con bisogni specifici di assistenza interviene l'infermiere ( terzo livello ). L'infermiere risponde al bisogno specifico con una prestazione, ovvero il risultato di un complesso coordinato di azioni.

In altri linguaggi (NIC) la prestazione corrisponde agli interventi.

L'infermiere italiano passa da un lavoro per compiti all'esercizio di un'autentica professione.

Mentre il compito richiede un passivo esecutore, la mansione arricchita del professionista richiede

completezza, autonomia e responsabilità. L'autrice individua 11 bisogni di assistenza: bisogno di respirare, bisogno di alimentarsi e idratarsi, bisogno di eliminazione urinaria e intestinale, bisogno di igiene, bisogno di movimento, bisogno di riposo e sonno, bisogno di mantenere la funzione cardiocircolatoria, bisogno di un ambiente sicuro, bisogno di interazione nella comunicazione, bisogno di procedure terapeutiche, bisogno di procedure diagnostiche.

Ad ogni bisogno corrisponde una particolare prestazione infermieristica. Nell'ambito di ciascuna prestazione, l'infermiere mette in atto delle azioni che modulano il suo intervento. Lungo il continuum autonomia-dipendenza della persona assistita, l'infermiere si preoccuperà di: indirizzare, guidare, sostenere, compensare, sostituire.

Gli assunti principali della professione secondo la Cantarelli, sono caratterizzati dai due termini **abilità** e **autorità** che definisce in questo modo: l'esistenza di un'abilità specifica in un dato settore dà luogo a fenomeni di autorità.

Ad oggi il modello di Cantarelli è utilizzato ampiamente in Italia per organizzare non solo l'assistenza infermieristica, ma offre opportunità per svolgere un'attività di ricerca e di sperimentazione.

Il metaparadigma secondo Cantarelli:

l'**ambiente** è un sistema aperto capace di soddisfare i bisogni. L'ambiente-natura è visto come un luogo più o meno circoscritto in cui si svolge la vita dell'uomo, con i suoi aspetti, risorse, equilibrio.

**La persona** ha in sé diversi sottosistemi in continua relazione tra loro generati in un sistema globale. È un sistema aperto in continuo scambio. L'uomo è portatore di molteplici bisogni a carico della sua unicità.

La **salute** è la misura delle capacità dell'uomo di soddisfare i bisogni ed adattarsi all'ambiente. È un concetto dinamico, mutevole in rapporto al tempo ed alla cultura.

**L'assistenza infermieristica** è un comportamento osservabile che si esplica mediante la prestazione infermieristica al fine di soddisfare un bisogno. La risposta al bisogno specifico delle persone è l'obiettivo che si vuol raggiungere. Rappresenta intanto una forte gratificazione per l'infermiere il passaggio da un'assistenza tecnica standardizzata ad un'assistenza per prestazioni, più personalizzata e professionale. (16)

## 2.10 Madelein Leiniger: il Modello del Sole Nascente



La prima infermiera a conseguire la laurea in antropologia e ad approfondire l'aspetto fondamentale dell'assistenza a pazienti di altre culture è stata Madeleine Leininger, teorica del Nursing americano, che per la prima volta ha usato l'espressione "Nursing transculturale", definendolo nel 1979:

*"...un campo o branca del Nursing che prende in considerazione lo studio comparato e l'analisi di diverse culture in rapporto al Nursing e alle pratiche di assistenza connesse allo stato di salute e malattia, alle credenze e ai valori, con lo scopo di fornire alle persone assistenza infermieristica efficace e significativa, in linea con i loro valori culturali ed il contesto."*

La sua teoria parte dalla considerazione che *"...culture diverse percepiscono, conoscono e praticano l'assistenza in modi diversi, nonostante alcuni punti in comune nelle varie culture del mondo..."*

Questo concetto ha costituito la sua teoria del 1985 *"Diversità ed universalità dell'assistenza infermieristica transculturale"* dove universalità indica i punti in comune nell'assistenza e diversità le differenze.

Di seguito vengono elencati e brevemente spiegati gli elementi fondamentali della teoria **-cultura**, è l'insieme particolare di valori, credenze, norme e pratiche di vita che vengono apprese, condivise e tramandate; guida il pensiero, le decisioni e le azioni in modi specifici; fornisce la base ai valori culturali che individuano modi di praticare di agire o di pensare.



-**assistenza**, rappresenta i comportamenti di supporto e di cura che facilitano e migliorano le condizioni di una persona. E' essenziale per la sopravvivenza, lo sviluppo e la capacità di gestire gli eventi della vita di una persona: ha significati diversi a seconda delle culture, che possono essere determinati esaminando la visione del mondo, la struttura sociale e la lingua del gruppo.

-**L'assistenza culturale** si riferisce ai valori e alle credenze che aiutano, supportano e pongono un'altra persona nelle condizioni di mantenere il benessere, migliorare le condizioni personali oppure affrontare la morte o la disabilità; può essere diversa nei significati, modelli, valori, credenze o simboli, oppure universale. E' essenziale conoscere la diversità culturale al fine di erogare le cure appropriate a paziente, famiglie e comunità. La visione del mondo riguarda la concezione di una persona o di un gruppo basata su un modo di vedere il mondo e l'universo.

E' costituita dalla struttura sociale e dal contesto ambientale.

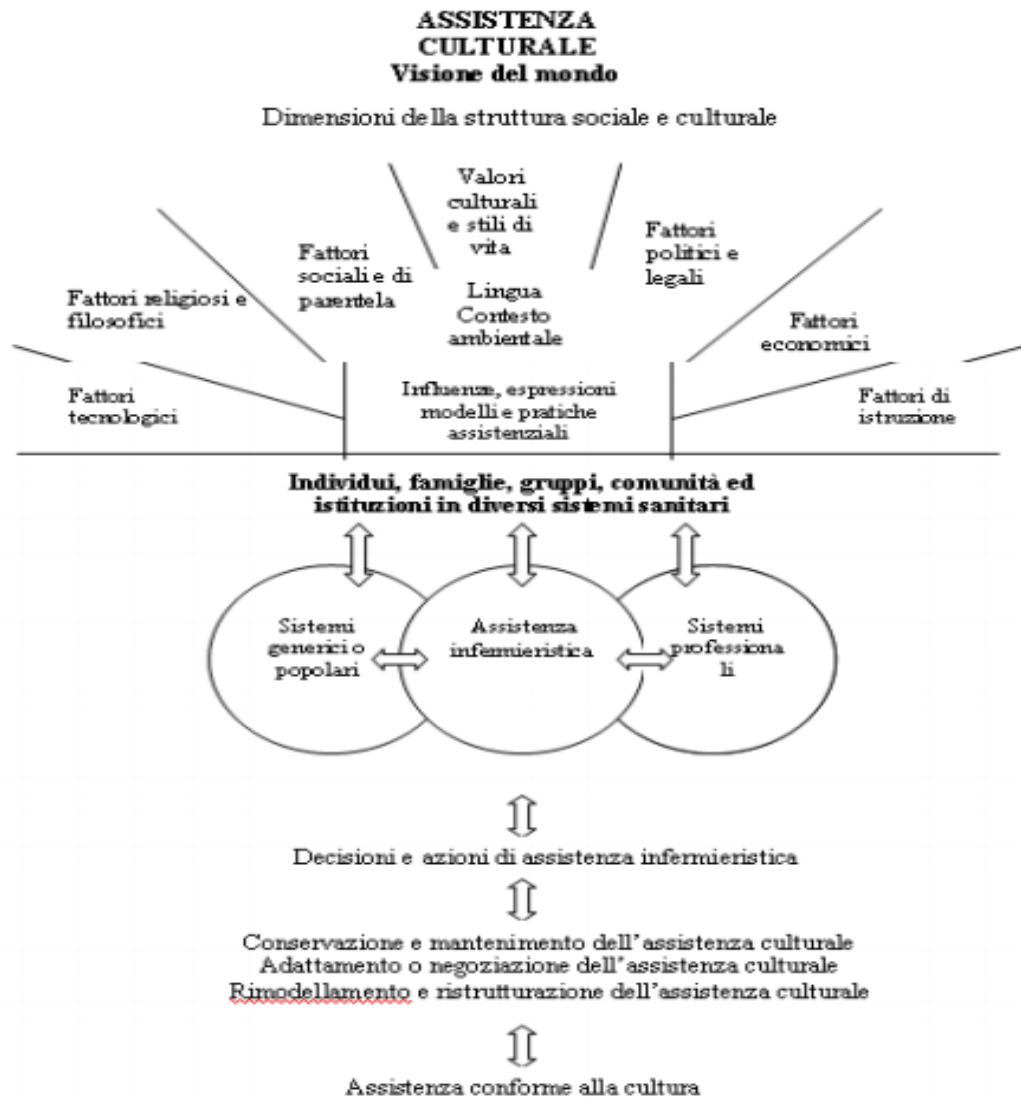
-I sistemi di salute, si riferiscono all'assistenza o alle pratiche di cura che hanno un significato particolare nella cultura; queste pratiche vengono usate per guarire o per assistere le persone a domicilio oppure nella comunità e sono integrate da sistemi sanitari professionali che operano nell'ambito delle culture.

- **sistemi di azioni infermieristiche**: Madeleine Leininger individua tre sistemi di azioni infermieristiche:

- La conservazione dell'assistenza culturale, che si riferisce a quelle azioni e decisioni che aiutano il paziente a mantenere o preservare la salute, a guarire dalla malattia oppure ad affrontare la morte.
- L'adattamento dell'assistenza culturale, che riguarda quelle azioni e decisioni che aiutano il paziente ad adattarsi, a negoziare una condizione di salute positiva o ad affrontare la morte.
- Il rimodellamento dell'assistenza culturale, riguarda quelle azioni e decisioni che aiutano il paziente a ristrutturare o modificare il proprio stile di vita secondo modelli nuovi o diversi che sono significativi, soddisfacenti e di supporto per la vita ad un punto di vista culturale.

Madeline Leininger, per illustrare le principali componenti della teoria dell'Assistenza Culturale, utilizza il "Modello del Sole Nascente" come viene mostrato nel seguente grafico.

**Modello del Sole Nascente**



Questo modello è formato da quattro livelli, il primo dei quali è il più astratto mentre il quarto è il meno astratto. I primi tre livelli forniscono una base di conoscenze per erogare un'assistenza infermieristica idonea da un punto di vista culturale.

Il primo livello rappresenta la visione del mondo e i sistemi sociali; questo porta la natura, il significato e gli attributi dell'assistenza da tre prospettive: micro-prospettiva (gli individui nell'ambito di una cultura), media-prospettiva (fattori più complessi in una cultura specifica), macro-prospettiva (fenomeni che riguardano le diverse culture).

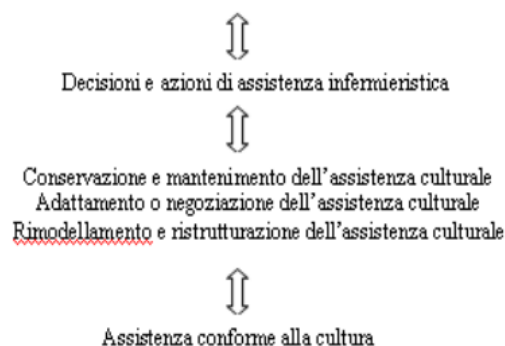
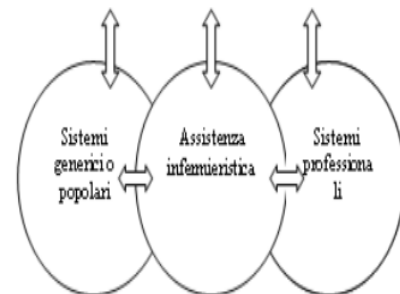


### Individui, famiglie, gruppi, comunità ed istituzioni in diversi sistemi sanitari



Il secondo livello cerca di fornire informazioni relative a individui, famiglie, gruppi e istituzioni nei diversi sistemi sanitari, e relative a significati ed espressioni specifiche in relazione all'assistenza sanitaria.

Il terzo livello fornisce informazioni riguardo ai sistemi popolari e professionali compresa l'assistenza infermieristica che operano nell'ambito di una cultura, e quindi consente l'individuazione della diversità e dell'universalità culturale.



Il quarto livello riguarda il piano delle azioni e decisione dell'assistenza infermieristica; secondo la Leininger l'assistenza viene erogata a questo livello, che comprende la conservazione, l'adattamento e il rimodellamento dell'assistenza culturale. A questo livello si sviluppa l'assistenza idonea dal punto di vista culturale.

Metaparadigma della Leininger:

La **persona** è l'essere umano, capace di prendersi cura degli altri e di interessarsi a loro; sebbene l'assistenza degli esseri umani sia universale, i modi di erogarla variano nelle diverse culture.

L'**ambiente** è considerato come visione del mondo, struttura sociale e contesto ambientale, ed è strettamente correlato al concetto di cultura.

La **salute** è una condizione di benessere, che viene definita, valutata ed esercitata da un punto di vista culturale. La salute rispecchia la capacità degli individui di eseguire i propri ruoli quotidiani, comprende i sistemi sanitari, pratiche sanitarie, modelli, promozione e mantenimento della salute; inoltre è universale in tutte le culture, tuttavia viene definita da ognuna in maniera diversa in modo da rispecchiarne i valori e le credenze specifiche.

L'**assistenza infermieristica** è definita come un'arte umanistica e una scienza che si basa su comportamenti, funzioni e processi personalizzati al fine di promuovere e mantenere la salute oppure di far guarire da una malattia. L'assistenza infermieristica ha un significato fisico, psico-culturale e sociale per le persone assistite e si distingue dalle altre discipline attraverso un comportamento di interesse e sollecitudine; usa un approccio di soluzione di un problema, il cui obiettivo è il benessere del paziente, come illustra il Modello del Sole Nascente; infine richiede la comprensione dei valori, delle credenze e delle pratiche specifiche della cultura del paziente.(15-16)

### 3 L'ambiente nelle teorie

L'infermieristica è una visione olistica dell'assistenza all'uomo e le teorie infermieristiche in diversi contesti storico-sociali e culturali incorporano un approccio olistico alla persona incentrato sulle esigenze biologiche, psicologiche, socio-culturali e ambientali, ed è esprimibile attraverso il metaparadigma infermieristico che riunisce i quattro concetti di uomo, salute/malattia, assistenza.

Queste teorie consentono di considerare la complessità dei bisogni di assistenza infermieristica, cultura, idee, aspettative sul benessere, qualità di vita e malattia, proprio della persona sana o malata e della comunità in cui viene a trovarsi. È interessante scoprire come in diversi contesti storico-culturali e professionali passati ed attuali, l'idea di ambiente è presente sia in modo implicito, sia esplicito nel pensiero delle teoriche del nursing a partire da Florence Nightingale, alla quale si può riconoscere con pieno diritto l'approccio ecologico nel primo modello di nursing oggi più che mai attuale.

Nel 1859 Florence Nightingale, concepì il primo modello di nursing definendone lo scopo, ovvero *“mettere il paziente nelle migliori condizioni possibili in modo che la natura opere su di lui”*. Secondo la Nightingale, il nursing consisteva innanzitutto nel gestire l'ambiente del paziente in modo che la natura potesse fare la sua opera, pertanto chiedeva alle sue allieve di prendere in considerazione gli effetti della luce, del calore, dell'aria pulita e del cibo, quali fattori estremamente importanti al fine della guarigione.

Qualche anno più avanti il concetto di ambiente se pur non venga definito in modo esplicito nella teoria del nursing psicodinamico di Hildegard Peplau torna nella relazione interpersonale infermiere-paziente le dove vengono prese in esame numerose variabili: cultura, razza, religione, età, grado di dipendenza, aspettative reciproche che possono influenzare le reazioni dei due protagonisti (infermiere-paziente). Tali variabili, nella loro relazione, contribuiscono al miglioramento della salute e del benessere generale della persona assistita, poiché l'infermiere possiede una profonda conoscenza dei problemi di natura, non soltanto fisiopatologica ma anche psicosociale e ha la capacità di valutarli inseriti nel contesto. Inoltre questa autrice, relativamente all'assistenza infermieristica, individua la partecipazione attiva dell'infermiere e del

paziente; la promozione da parte dell'infermiere dello sviluppo delle capacità del paziente in modo che la malattia diventi una crescita personale e rimanda al concetto di ambiente un insieme di condizioni, circostanze, influenze interne ed esterne che agiscono inevitabilmente su una persona. Infatti tra i ruoli che deve assumere l'infermiere nella relazione interpersonale con il paziente, la Peplau riconosce il ruolo di educatore in cui afferma che l'infermiere deve tener conto di ciò che il paziente già conosce, del suo punto di partenza che è necessariamente determinato dal suo ambiente di vita fino a quel momento.

Nel 1960 Virginia Henderson, non definì in modo esplicito l'ambiente, ma affermò che *“esso può essere controllato dagli individui sani e la malattia può ostacolare o influenzare negativamente questa capacità”*. Infatti essa prevede, nell'ambito dei 14 bisogni o atti assistenziali infermieristici, uno specifico che riguarda *“l'aiutare il malato ad evitare i pericoli dell'ambiente e proteggere gli altri da eventuali pericoli provenienti dal malato stesso, infezioni o atti di violenza”* qui l'ambiente diventa, vittima o carnefice delle azioni dirette ed indirette dei soggetti sani e malati. Secondo la Henderson le infermiere devono conoscere, al fine di evitare i pericoli reali, i pericoli controllabili e ipotetici legati a credenze di tipo religioso, a incidenti come le cadute, a pericoli fisici come il fuoco o le sostanze tossiche presenti nell'aria e nel cibo.

Successivamente Suor Callista Roy, identifica nel ruolo dell'infermiere il compito di *“favorire l'adattamento dell'uomo sul piano fisiologico e socio-psicologico, tanto nella salute quanto nella malattia”*. Poiché il nursing secondo l'autrice, riguarda da vicino *“L'uomo e le sue interazioni in un ambiente in continua evoluzione”*. Nella sua teoria sull'adattamento della persona, individua una risposta positiva ai cambiamenti ambientali qualora vi è una capacità adattiva positiva, altrimenti si manifesta la malattia, in quanto la costante interazione con il mondo esterno porta cambiamenti interni psicologici e fisici. L'obiettivo dell'assistenza infermieristica è aiutare la persona a raggiungere uno stato di adattamento per rispondere a tutti gli altri fattori di stimolo presenti intorno a lui, per evitare che si sviluppi la malattia.

Dorothea Orem, pur evidenziando nel concetto di persona che *“l'essere umano è un'unità biologica, simbolica e sociale, dotato di caratteristiche che lo distinguono dagli altri esseri viventi per la capacità di riflettere su se stesso e sul proprio ambiente”*. In

considerazione del fatto che molte caratteristiche ambientali sono soggette a controllo e regolazione, alcune sono periodicamente o continuamente interattive con l'uomo, la Orem propone una classificazione delle caratteristiche degli ambienti umani:

- caratteristiche chimico fisiche (atmosfera terrestre, composizione dell'aria e fumo...)
- caratteristiche biologiche (agenti infettivi, vettori, portatori sani,...)
- caratteristiche socio - economiche e culturali (composizione familiare, rapporti familiari, risorse, elementi culturali...).

L'ambiente del paziente permette all'infermiere di raccogliere informazioni da utilizzare nel processo di assistenza infermieristica e di valutare le capacità e potenzialità del soggetto nella cura di sé, in quanto nel concetto di salute e malattia della Orem, le caratteristiche ambientali globali, risultano interdipendenti leggendo e influenzando la vita mentale, biologica, interpersonale e sociale di una persona.

Sulle basi di queste teoriche, Nancy Roper sviluppa una teoria del nursing basata sul modello delle attività di vita che si riferisce alla complessità del difficile processo del vivere individuale.

*"La persona interagisce con l'ambiente, tramite lo svolgimento delle attività di vita, per il raggiungimento della salute".*

La sua teoria è totalmente volta al paradigma di ambiente, fonte principale dei fattori che influenzano le attività di vita, luogo dove vive l'uomo, e che comprende fattori fisici, psicologici, socio-culturali, ambientali e politico-economici, i quali influenzano l'individualità della persona nel vivere e condizionano il modo in cui ciascuno compie le proprie attività di vita. La Roper, considera l'uomo un sistema aperto in relazione costante con il suo ambiente, con il quale scambia energia ed informazioni.

Cambia il contesto storico ed il ruolo dell'infermiere si sviluppa in un modello bifocale dell'attività clinica proposto dalla Carpenito, la quale individua due tipologie di intervento che l'infermiere mette in atto durante la sua pratica professionale: da un lato ci sono le situazioni nelle quali è protagonista è prescrittore (diagnosi infermieristiche) e dall'altro, situazioni durante le quali collabora con altri professionisti (problemi collaborativi). In un periodo di crescita professionale dell'infermiere, vi è la consapevolezza che l'uomo è in relazione con il suo ambiente, il quale ne determina lo

stato di salute, condizione in continuo mutamento. Tra le azioni che l'infermiere svolge in completa autonomia, vi è l'assunzione della responsabilità di azioni volte a ridurre i fattori ambientali che possono compromettere o che compromettono lo stato di salute.

Ancor più pregnante è la presenza dell'ambiente nella teoria di Martha Rogers, "*l'uomo è l'ambiente sono sistemi aperti che si scambiano continuamente materia ed energia nel quale l'uomo si evolve, in maniera irreversibile e unidirezionale lungo il continuum spazio-tempo*". Con questa premessa l'autrice afferma analogamente a Roper, che vi è una continua interazione tra l'uomo e l'ambiente, che è continuamente modificato attraverso nuove conoscenze e scelte differenti operate dall'essere umano. Uomo e ambiente sono riconosciuti come un campo di energia in continua interazione, ed il ruolo dell'infermiere è promuovere attraverso le conoscenze teoriche gli interventi atti a salvaguardare, migliorare, rinforzare le condizioni ambientali in cui vive l'individuo, al fine di raggiungere il massimo potenziale di salute.

Marisa Cantarelli, aggiunge che "*l'uomo soddisfa i suoi bisogni nel sistema "ambiente" adattandosi ad esso, qualora si muta lo stato di salute non vi è questa capacità adattiva ed è qui, che entra in gioco l'assistenza infermieristica come risposta al bisogno specifico che vede l'infermiere protagonista nella pianificazione degli obiettivi con il suo assistito e collabora con lui per il loro raggiungimento*".

Più attuale è il concetto di ambiente nella teoria del nursing di Madeleine Leininger, dà significato alle espressioni e interazioni sociali, in particolare al contesto fisico, ecologico, socio politico e/o culturale. "*L'ambiente è strettamente correlato al concetto di cultura*" dichiara la Leiniger, cioè l'insieme di valori, credenze, norme e pratiche di vita che vengono apprese, condivise e tramandate, quindi ciò che guida il pensiero e le azioni. Poiché sia dal punto di vista antropologico, sia da quello infermieristico il concetto di persona si pone se usato transculturalmente in un'ottica di relativismo culturale, quindi l'assistenza infermieristica non deve basarsi esclusivamente sull'interazione infermiere/paziente, ma deve allargarsi alla relazione con il suo ambiente.



## **Conclusioni**

Quando nacque la formazione infermieristica, a metà del '900, si basava sulla tecnica e sulla malattia; oggi la formazione è orientata alla globalità dell'assistito, non solo alla sua malattia ma anche all'individuazione dei problemi potenziali dell'individuo e delle comunità, e a valorizzare il rapporto assistente- assistito- contesto, orientandosi verso la salute.

L'infermiere ha continuato a lavorare per compiti centrati sulla malattia, attraverso l'utilizzo del mansionario poi abolito con la legge 42/99, fino a diventare un professionista autonomo riconosciuto da un proprio profilo professionale, DM 739/94, che lavora pianificando obiettivi ed interventi, volti all'ottenimento della salute dell'assistito, preso in carico nella sua totalità.

L'individuo vive la sua esperienza di malattia in base alla sua conoscenza, ai suoi valori e percezioni, ha bisogno perciò di essere interpellato e ascoltato, perché è responsabile di ciò che gli accade.

L'allungamento delle aspettative di vita e l'aumento dei rischi di malattie croniche non trasmissibili, comporta che, se il morire in età avanzata è un vantaggio, dall'altra parte è essenziale ridurre le sofferenze e le incapacità associate ad una vita più lunga. (Roper)

Pertanto, la formazione degli infermieri, orientata ai problemi prioritari della salute è uno dei principali sistemi di sostegno del servizio sanitario e della politica sanitaria di un paese.

L'infermiere, conosce le malattie e le loro implicazioni sulla qualità della vita, sa i fattori di rischio e può aiutare i suoi assistiti a prevenirle. Ha una responsabilità sociale, dove il suo sapere, le sue competenze si collocano in un contesto più ampio; la persona, la sua salute ed il suo ambiente.

È la formazione dell'infermiere a determinare l'impatto sociale della professione; suo il compito di educare alla salute, persone, gruppi, organizzazioni, comunità, famiglie per aumentare la consapevolezza di come le cause di origine ambientale, economiche e sociali incidono sulla salute.

Se consideriamo che una professione costruisce la sua immagine sociale a partire da ciò che essa fa, i valori su cui agisce e di cui si fa portavoce, le tecnologie e le relazioni che attiva, l'assistenza infermieristica si radica nel contesto sociale con un rapporto di reciprocità dove viene influenzata e condizionata, rispondendo agli input che riceve dalla stessa con professionalità e competenza (Rogers).

Con l'educazione preventiva si costruisce la base del concetto di salute globale dell'assistito e della comunità di riferimento che non può essere distinto dall'ambiente in cui vive. L'ambiente, come si è visto provoca alterazioni allo stato di salute, per l'interazione che avviene tra l'uomo e il suo ambiente. (Roy)

Abbiamo visto come l'ambiente è un determinante della salute, insieme a fattori economici e sociali, ma l'infermiere può aiutare i suoi assistiti nel modificare i fattori che influenzano l'insorgenza della malattia, a differenza di fattori non modificabili (età, sesso, genetica), i fattori modificabili (ambiente, rapporti sociali, stili di vita, accesso ai servizi sanitari) sono spesso fattori correlati tra loro, non esiste un fattore unico determinante che influenza la salute, ma una serie di condizioni che rendono la persona o la comunità, vulnerabile alla malattia. (Orem)

L'infermiere che ascolta i bisogni del paziente, o della comunità, può programmare interventi di cura, prevenzione, assistenza e formazione secondo principi di efficacia, efficienza e appropriatezza della qualità delle prestazioni (Peplau). Egli che è vicino ai suoi assistiti, sani e malati, aiuta le persone ad adattarsi alla malattia, alla disabilità cronica, trascorrendo gran parte del suo tempo al domicilio delle persone, nelle famiglie e nelle comunità. (Orem)

Avendo consapevolezza di quali benefici possa portare un miglioramento dello stile di vita, nell'impatto ambientale che produciamo e dei fattori comportamentali di rischio per la salute, rinforzando la capacità di far fronte al prendersi cura di sé, l'infermiere di comunità in questo è colui che ha chiamato a promuovere atteggiamenti e modificazioni di cui ne benefici l'intera comunità.

L'infermiere riconosce che la salute è la base ed il motore della crescita delle risorse umane, della crescita economica ed in molti casi analizza, nell'ottica i servizi pubblici;

universalità di cure, aspetti che diventano importanti nella finanza pubblica e alla crescita economica. (Henderson),

Florence Nightingale credeva fortemente che l'ambiente fosse un determinante della salute dei suoi assistiti, ed è compito dell'infermiere, prevenire le infezioni e le malattie, sia nelle case che nelle strade e dopo 200 anni la sua teoria è ancora attuale. La stessa Florence Nightingale con i suoi dati scientifici, ha contribuito allo sviluppo di riforme sanitarie, volte al miglioramento dell'ambiente outdoor, ed educato migliaia di infermiere, affinché si porti nelle case degli ammalati le stesse norme igieniche e la stessa assistenza presenti negli ospedali.

Credo che affinché si possa riuscire ad aver un notevole impatto sull'ambiente, sia necessario rinforzare il numero di infermieri sul territorio, allo scopo di attivarsi in campo di prevenzione ed educazione, promuovendo quindi un miglior stile di vita, citando il celebre chimico, biologico, filosofo del '700 Antoine-Laurent Lavoisier **“Nulla si crea, nulla si distrugge, tutto si trasforma”**.

## **Allegati**

### **La Fondatrice dell'assistenza moderna – biografia di Florence Nightingale**

Riverita e detestata, riformatrice e conservatrice, l'eminente vittoriana nasce durante un soggiorno dei genitori, ricchi proprietari terrieri, a Firenze: da qui il nome Florence, poi abbreviato in Flo.

Del resto la sorella, nata a Napoli l'anno prima, aveva ricevuto quello di Parthenope, abbreviato in Parthe.

Le ragazze crescono in Inghilterra, fra la tenuta di Embley Park dove Flo si sente prigioniera – scrive nel diario e a conoscenti -, quella estiva di Lea Hurst, e gli appartamenti di Londra due volte all'anno per i ricevimenti. Una governante insegna loro musica, recitazione e ballo; William impartisce alle figlie lezioni di greco, latino, italiano, francese, tedesco, storia, filosofia e matematica.

L'impegnativo corso di studi appassiona Flo e la lega al padre, ma annoia Parthe che si ribella e si rifugia da Fanny.

Devota e possessiva verso la sorellina, Parthe aiuterà poi la madre nei suoi tentativi di frustrarne le imprese, considerate non confacenti a una signora.

In età di matrimonio Flo respinge ben tre pretendenti, l'ultimo dei quali sposerà Parthe.

A 17 anni si era sentita “chiamata da Dio a servire l'umanità” e a 24 annuncia alla famiglia che diventerà infermiera.

All'epoca è un lavoro da sguattero con una reputazione di brutalità e alcolismo, Fanny e Parthe sono scandalizzate e lo saranno sempre. Trovano inammissibile che una giovane perbene si immerga nei “libri azzurri”, i primi rapporti sulla salute pubblica inglese pubblicati dal 1844 al 1852.

Nel 1847 William, il padre, finanzia invece il viaggio della sua prediletta – in compagnia degli amici Charles e Selina Bracebridge – attraverso l'Italia, l'Egitto, la Grecia e la Germania.

A Roma, Flo incontra l'uomo politico Sidney Herbert del partito conservatore, intermittente ministro per la guerra dal 1845 al 1861; con lui stringe un'amicizia che durerà con qualche screscio fino alla morte prematura di lui.

A Kaiserswerth, vicino a Dusseldorf, visita un ospedale per i poveri gestito da diaconesse luterane, che descrive con ammirazione in "*The Institution of Kaiserswerth on the Rhine*" e nel quale torna pochi mesi dopo come studentessa per prendere il diploma di infermiera.

Nel 1853 lascia definitivamente Embley Park.

Il padre ha deciso di versarle una pensione annua di 500 sterline (circa 40.000 euro), perché possa essere indipendente, abitare a Londra e prendere la direzione di un ricovero per gentildonne prive di risorse. Con il contributo della zia Mai, sorella del padre, lo rinnova da cima a fondo – impianti idraulici, biancheria, vitto, contabilità – e forma il personale.

L'esperimento su piccola scala le sarà presto utile.

Nel 1854 l'Impero britannico, alleato della Turchia, entra in guerra contro la Russia che vuol conquistare Costantinopoli, e manda una spedizione in Crimea. I primi successi sono seguiti da notizie allarmanti sui soldati feriti e malati lasciati morire senza assistenza. Il 21 ottobre, con l'autorizzazione di Sidney Herbert, di nuovo ministro della guerra, Flo parte insieme a 38 infermiere tra cui la zia Mai per Scutari, sede dell'ospedale militare britannico.

Trova diecimila soldati in condizioni disumane di sporcizia e di abbandono che si contagiano l'un l'altro con malattie infettive; mancano tutte le attrezzature, persino l'acqua è razionata, I rifornimenti sono rallentati da regolamenti assurdi, e gli alti ufficiali si disinteressano di truppe divenute inutilizzabili.

La storia è nota: lavorando giorno e notte con il suo seguito, Miss Nightingale impone procedure igieniche e razionali. I comandi militari non tollerano di veder usurpata la propria autorità. Cercano di sabotare il successo dell'intrusa, un'arrogante, e cercano di screditarla presso il suo amico ministro, ma è appoggiata in patria dal quotidiano «The Times» che narra della "Signora della Lampada", l'angelo che anche di notte veglia e assiste.

L'angelo torna nel 1855 a Londra e chiede che una commissione indaghi sull'assistenza medica militare, mentre un comitato presidiato dal duca di Cambridge raccoglie donazioni per un fondo Nightingale.

Aiutata da Harriet Martineau, scrittrice e giornalista affermata, e dalla sua cerchia di intellettuali, Miss Nightingale esige anche una riforma completa della sanità militare. Si ammala di brucellosi, si riprende anche se resterà inferma, per il momento riparte per la Crimea a battersi contro l'alto comando, indaga sulla sanità pubblica e militare in India, rientrare a Londra, scrive dossier per le sottocommissioni parlamentari e ministeriali nelle quali le donne non sono ammesse e circa 15 mila lettere: a politici, personalità influenti, giornalisti e a un notevole numero di parenti. Forma un proprio "cabinetto" strategico di amici e sostenitori che appoggiano i suoi progetti, mantengono i contatti con i politici e, soprattutto, raccolgono i dati clinici che lei analizza e, per rendere le statistiche comprensibili ai non addetti, rappresenta in grafici suggestivi: le famose "torte" e istogrammi più sofisticati.

Dei progressi della medicina sa poco, crede nelle virtù salvifiche dell'igiene, di un ambiente sano e di una dieta appropriata, non nei microbi, eppure il suo best-seller "*Notes on Nursing*" che distingue tra terapia e assistenza, resta tuttora valido.

Perennemente esausta e instancabile, nel 1860 realizza un sogno: la Training School of Nursing all'interno dell'ospedale St Thomas di Londra (oggi The Florence Nightingale School of Nursing and Midwifery del King's College).

Accetta soltanto le 15 candidate migliori, ma è una svolta: alle infermiere è riconosciuta una professionalità diversa da quella medica e altrettanto indispensabile. Non retribuita, è ancora una professione per gentildonne che non devono guadagnarsi da vivere.

L'anno prima Miss Nightingale era stata eletta Fellow of the Royal Statistical Society, la prima di altre onorificenze concesse per la prima volta a una donna che amava definirsi "un uomo d'azione".

Fedele a poche amicizie femminili, circondata da uomini che tratta alla pari e ai quali impartisce spesso ordini spazientiti (perfino Sidney Herbert non era mai abbastanza solerte), nelle sue lettere critica spesso le donne. Eppure da ventenne, quando rifletteva su come tradurre in pratica la chiamata ricevuta da Dio, aveva scritto *Cassandra*, un

breve saggio nel quale esprimeva il timore di restare inascoltata e contestava le convenzioni sociali che riducono le donne alla pigrizia mentale e a sottovalutare le proprie capacità.

Non era certo il suo caso.

Nel 1861, diploma la prima infermiera americana e fa da consulente agli stati dell'Unione che stanno combattendo contro la Confederazione una sanguinosa guerra civile. La richiesta era arrivata da Simon Cameron, ministro della guerra, e dalla sovrintendente degli infermieri militari che aveva appena nominato: Dorothea Dix detta "l'angelo dei campi di battaglia".

A Natale però, Miss Nightingale sembra in punto di morte. Non cammina più, bisogna trasportarla di stanza in stanza. Lentamente le tornano le forze, ricomincia a scrivere saggi e rapporti densi di statistiche per invocare più servizi sociali. Si trasferisce a Mayfair, un quartiere elegante di Londra, dove riceve pochi visitatori tra i quali l'amica di gioventù Elizabeth Blackwell con la quale fonda nel 1869 il Women's Medical College di New York.

Sebbene viva da reclusa, la sua fama cresce. Nel 1872 Henry Dunant, crea la Croce Rossa Internazionale ispirato, dice, dal lavoro di lei, e nel 1883 la regina Vittoria le conferisce la Croce Rossa Reale e la formidabile Miss Nightingale che dileggiava il gusto maschile per le medaglie, la accetta.

Per fede monarchica o sfinimento?

A 75 anni perde la vista, è costretta a letto, e il 13 agosto 1910 si addormenta verso mezzogiorno per non svegliarsi più. (17)

## **Bibliografia**

- 1) Neel BA, Sargis RM. The paradox of progress: environmental disruption of metabolism and the diabetes epidemic. *Diabetes* 2011;60(7):1838
- 2) “An Economy for the 1%: How Privilege and Power in the Economy Drive Extreme Inequality and How this can be stopped [PDF: 714 Kb]. Oxford: 210 Oxfam Briefing Paper, 18.01.2016
- 3) [https://www.who.int/quantifying\\_ehimpacts/publications/preventing-disease/en](https://www.who.int/quantifying_ehimpacts/publications/preventing-disease/en)
- 4) <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250141/9789241511353-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 5) <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30696096>. *Int J Environ Res Public Health* .28 gennaio 2019; 16 (3): 366. doi: 10.3390 / ijerph16030366
- 6) <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26921930>. *Maturitas*. 2016 aprile; 86: 59-63. doi: 10.1016 / j.maturitas.2016.01.008. Epub 2016 19 gennaio.
- 7) <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28410997>. *Lancet Oncol*. 2017 Jun; 18 (6): 719-731. doi: 10.1016 / S1470-2045 (17) 30186-9. Epub 2017 11 aprile
- 8) <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29774698>. *Epidemiol Prev*. Marzo-aprile 2018; 42 (2): 104. doi: 10.19191 / EP18.2.P104.030.
- 9) <https://www.legambiente.it/wp-content/uploads/2020/01/Malaria-di-citta-2020.pdf>
- 10) <https://www.humanitas.it/news/25464-inquinamento-rischio-cardiovascolare-risultati-uno-studio-humanitas-istituto-nazionale-dei-tumori>
- 11) [https://doi.org/10.1016/S2542-5196\(19\)30262-1](https://doi.org/10.1016/S2542-5196(19)30262-1) – Bing Zhao.MD . Fay. H.Johnston, MBBS. Farhad Salimi. PhD. Prof. MasahikoKurabayashi. MD . Prof. Kazuaki Negishi. MD
- 12) [http://old.iss.it/binary/indo/cont/Opuscolo\\_Aria\\_Indoor.pdf](http://old.iss.it/binary/indo/cont/Opuscolo_Aria_Indoor.pdf)



13) <https://www.isde.it/wp-content/uploads/2018/07/2018-Difendiamo-Lambiente-con-le-unghie-WEB.pdf>

14) Notes on nursing – cenni sull’assistenza degli ammalati – Ambrosiana 2020

15) Teoretica infermieristica - Sviluppo e progresso della filosofia e delle teorie infermieristiche.– Casa Editrice Ambrosiana - Afaf Ibrahim Meleis

16) Storia e filosofia dell’assistenza infermieristica. Manzoni E. – Masson , Milano 2008

17) [www.enciclopediadelledonne.it](http://www.enciclopediadelledonne.it)

## Ringraziamenti

I miei ringraziamenti vanno alla Vita, che mi ha presentato sfide che non pensavo di poter superare, che mi ha mostrato i volti dell'amore e di chi mi ha deluso, ma cosa più importante; mi ha fatto capire chi sono. In questi tre anni ho sacrificato molto per raggiungere il mio obiettivo, non era solo una sfida personale ma un vero bisogno di fare qualcosa di più. Molte persone non hanno capito la mia scelta e se ne sono andate, altre mi hanno sostenuta, come i miei genitori, che da sempre mi hanno insegnato a seguire il mio istinto, a credere in me stessa e a lottare per quello che voglio; un GRAZIE è riduttivo, ma se sono quel che sono oggi, è anche merito vostro. A mia sorella, la mia perfetta antitesi, senza di te avrei sempre ragione e sicuramente sbaglierei spesso, ma GRAZIE per essere una zia straordinaria e una complice alla mia altezza. GRAZIE a tutta la famiglia, zii e cugine, apprezzo anche la giornata più caotica con voi oltre al poter sempre essere "sciocca", perché nessun posto è come casa e so che possiamo sempre contare l'uno su l'altra, nella nostra grande famiglia.

Non hai il mio sangue, ma sei di famiglia, GRAZIE Mattia. Sono anni che ci appoggiamo l'uno all'altra e ogni giorno con la tua luce, mi hai ispirata ad essere un po' come te. Sei parte di me e ti voglio un bene infinito. GRAZIE ad Agnese che non è solo la mia stellina ma la mia "spalla", sei piena di vita e con te tutto è più divertente. GRAZIE anche a Michela e Sara, per tutte le volte che ci siamo sempre incoraggiate a non mollare quando la stanchezza, l'ansia e la paura ci bloccavano. "Nessuno si salva da solo" e noi lo abbiamo dimostrato, "perché da sole siamo Infermiere ma insieme siamo invincibili." GRAZIE a Federica e Lorenzo, ho visto nascere il vostro amore in corsia e vi amo per come siete con me ed i miei ometti, anche perché senza di te Federica, chi accedeva il PC? . GRAZIE a Christian, perché le cose sono andate come dovevano andare, non ho nessun rancore, ma se non fosse andata così, oggi non sarei qui. GRAZIE ai miei pazienti, che si sono fidati e mi hanno dato più di quanto io potessi dare a loro, sorrisi, consigli, dolci, regali e lacrime. GRAZIE all'equipaggio della Croce Verde di Corridonia, che mi ha accolto in famiglia quando sentivo di perdere le voglie di rialzarmi ma non lo hanno permesso con le risate e l'adrenalina .GRAZIE a me stessa, per tutte le volte che ho avuto bisogno e sono riuscita a capire che dovevo chiedere aiuto.

Jason e Jonas, questa parte è per voi.

In questi tre anni, ho sacrificato molto della vostra infanzia per raggiungere un obiettivo che sentivo di dover fare, sono consapevole che sono anni che non tornano e vi chiedo scusa per la mia assenza, ho cercato da sempre, di dare valore ai momenti insieme, cosciente che la quantità di tempo era divisa tra voi, lo studio, le lezioni, il lavoro e la casa.

Vi chiedo scusa per non avervi dato la famiglia che meritavate e una mamma un po' più "normale", ma siete sempre stati circondati dall'amore di tutta la famiglia (che non finirò mai di ringraziare) e state crescendo serenamente; cosa che non avrei potuto garantirvi se non perseguivo il mio obiettivo.

Quando ho dato il test di ammissione ero incinta di te piccolo Jonas, mentre Jason aveva appena imparato a correre (per la mia felicità), erano momenti bellissimi ma sapevo che dovevo fare quel test e che la mia vita sarebbe cambiata.

Così tra le video-lezioni su youtube e alpha-test, cercavo di diventare una mamma-bis. Poi l'ammissione e dopo solo 3 settimane di lezione, credo che tu piccolo Jonas, ti fossi stancato di sentir parlare di istologia, anatomia, biochimica e biologia ed ecco la corsa in ospedale.

Tra pannolini, poppate e notti insonni ho preparato il mio primo esame; istologia, (un 19 che per me valeva 30) e così è stato per gli anni a venire.

Mentre voi scopriate il mondo, io scoprivo me stessa e la mia forza. Una forza che partiva da voi, perché quando mi bocciavano agli esami, tornavo a casa e per voi ero sempre promossa come madre.

Figli miei, voglio che voi impariate che la vita non va come ci immaginiamo, che non serve programmare e che non c'è un tempo giusto per fare quello che sentite.

Voglio che impariate a porvi degli obiettivi e raggiungeteli, assaporate il momento e mirate sempre più in alto, più in alto di quanto pensiate di poter fare. Non preoccupatevi solo di essere migliori degli altri, cercate sempre di essere migliori di voi stessi. Non abbiate paura di cadere, perché la vita vi offre sempre una seconda possibilità e si chiama Domani.

La vostra Mamma vi ama tantissimo.