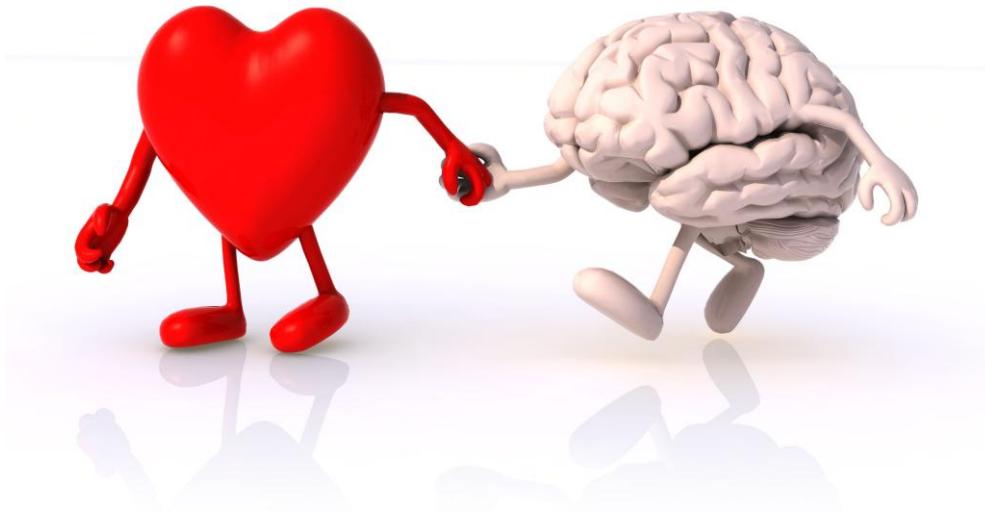
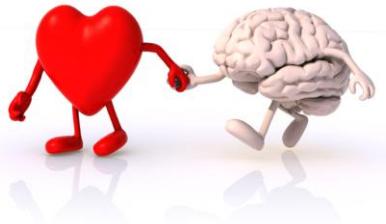


Etica del Caring e Diritto alla Salute



Parte 1

dott.ssa Katiuscia Scala



Etica del Caring e Diritto alla Salute

L'infermieristica non è solo un insieme di competenze tecniche, ma una pratica morale, relazionale e profondamente umana. Ogni atto di cura, anche il più semplice, porta con sé scelte, valori, responsabilità e conseguenze che incidono sulla vita delle persone assistite e su chi cura.

Questo corso non ha l'obiettivo di fornire risposte semplici, ma di sviluppare consapevolezza, pensiero critico e responsabilità professionale.

Perché prendersi cura degli altri richiede prima di tutto la capacità di comprendere il senso, i limiti e il valore del proprio agire come infermieri

CONTENUTI

1) Etica e deontologia. Etica del caring. Diritto alla salute

Nursing come pratica morale

Filosofia della cura

La vulnerabilità

2) La cura. Autocura, eterocura, cura reciproca, retrocura.

La cura infermieristica. Il caring, le teorie del nursing e le buone pratiche

Stili di caring

Obiettivi delle cure infermieristiche

3) La relazione assistenziale, empatia, emozioni e lavoro di cura

Compassione e soddisfazione per compassione , compassion fatigue

4) Sofferenza Morale nel nursing. Principi di beneficenza, di non-maleficenza, di autonomia, di giustizia

Moral distress , dilemma etico/morale ,incertezza morale, cause e conseguenze, appropriatezza e proporzionalità

5)Moral Distress Scale (MDS)

Burnout. Misurare il burnout di una organizzazione. Maslach Burnout

Inventory General Survey (MBI-GS)

Work engagement e Workaholism . Utrecht Work Engagement Scale (UWES)

Carenza di personale e Cure infermieristiche perse.





OBIETTIVI FORMATIVI

Obiettivi generali

- Comprendere la filosofia e i fondamenti teorici del Caring (Watson, Leininger, Benner).
- Saper integrare la **dimensione relazionale, etica e clinica** nell'assistenza.
- Sviluppare consapevolezza del proprio ruolo nell'umanizzazione delle cure.

Obiettivi specifici

- Definire il concetto di Caring e distinguerlo da *Cura* e *Assistenza tecnica*.
- Conoscere i modelli teorici principali e le loro applicazioni nella pratica.
- Acquisire strumenti per leggere il **distress morale**, i dilemmi etici e la vulnerabilità della persona.
- Saper utilizzare **tecniche comunicative caring-based** (ascolto attivo, presenza terapeutica, empatia regolata).
- Applicare il caring nella pianificazione assistenziale quotidiana e nei casi complessi.
- Riconoscere il valore del Caring nelle situazioni critiche (fine vita, fragilità, alta intensità).
- Promuovere un atteggiamento professionale centrato su dignità, rispetto, autenticità.



COMPETENZE ACQUISITE ALLA FINE DEL CORSO

Competenze cognitive

- Comprensione dei fondamenti teorici del Caring.
- Capacità di analizzare casi clinici in chiave etica e relazionale.
- Riconoscimento dei bisogni emozionali, culturali e spirituali del paziente.

Competenze relazionali

- Saper creare una **relazione di cura autentica e non giudicante**.
- Saper comunicare in modo empatico, chiaro e professionale.
- Capacità di gestione dei conflitti e dei momenti critici con pazienti e familiari.
- Presenza terapeutica e capacità di “stare con” la persona nella sofferenza.

Competenze etico-professionali

- Consapevolezza delle proprie responsabilità morali.
- Capacità di riconoscere e gestire il **distress morale**.
- Capacità di sostenere scelte assistenziali rispettose della dignità e dell'autonomia.

Competenze pratico-cliniche

- Saper integrare Caring e tecnica: “mani competenti, cuore consapevole”.
- Saper individuare azioni assistenziali che aumentano o diminuiscono la qualità percepita della cura.
- Uso di strumenti di caring observation e caring behaviors.

Prova Finale

Relazione a piccoli gruppi

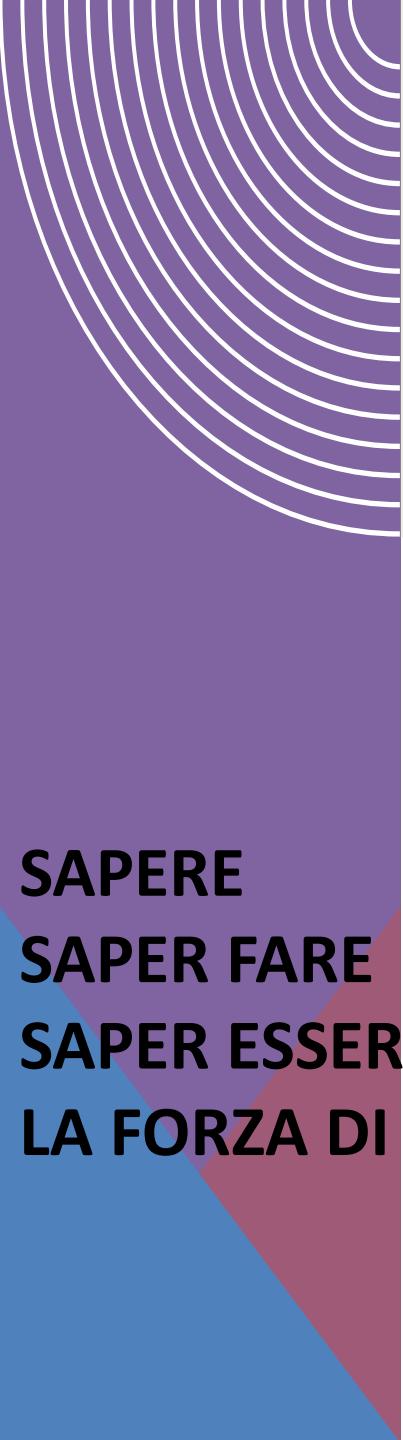
Scegliere un caso/episodio.

- Analizzarlo con i modelli di Caring (Watson, Benner, Leininger).
- Evidenziare aspetti etici e relazionali.

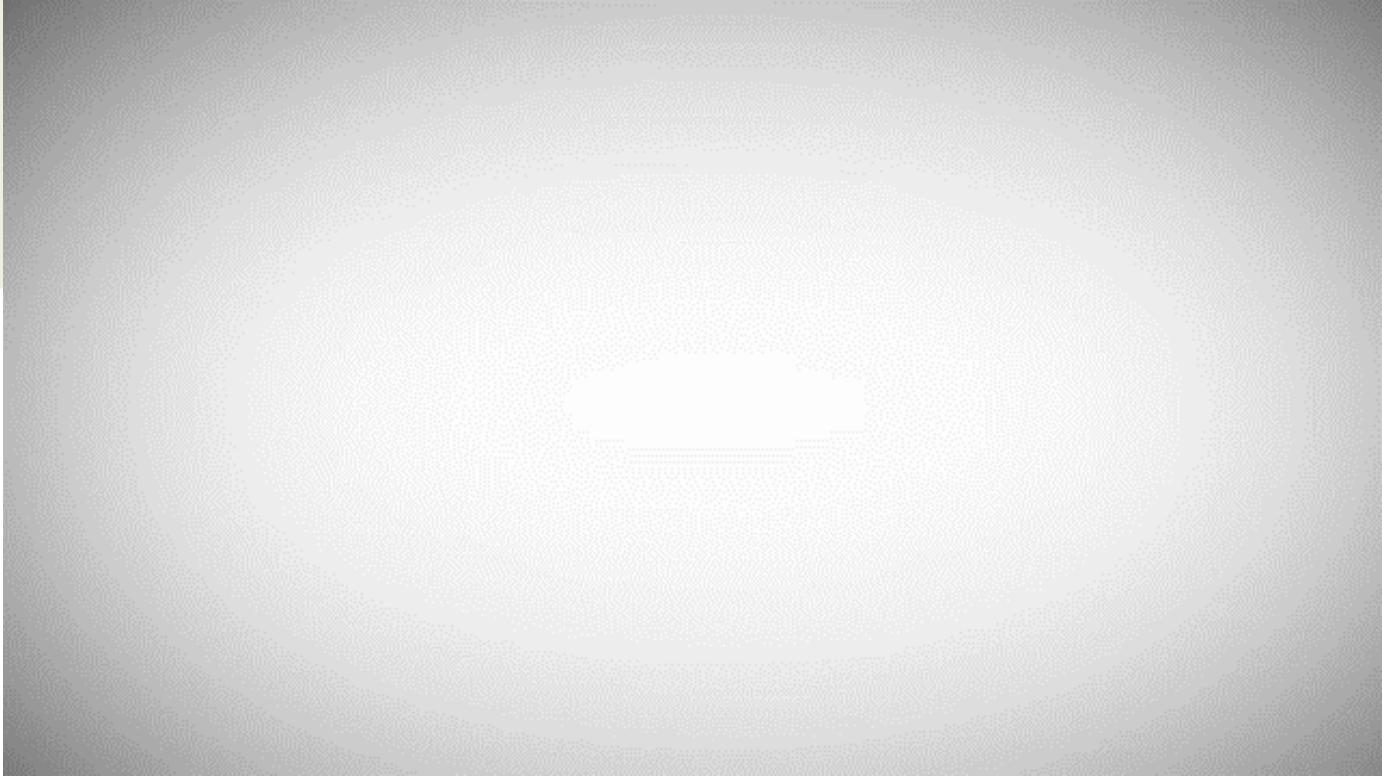
Valutazione:

- Chiarezza
- Applicazione dei modelli
- Riflessione etica
- Partecipazione del gruppo





**SAPER ESSERE
SAPER FARE
SAPERE
LA FORZA DI CHI SCEGLIE DI ESSERCI..SEMPRE**



Etica e Deontologia – Etica del Caring – Diritto alla Salute



Etica e deontologia

- L'etica guida ciò che è *giusto* fare; la deontologia definisce ciò che *deve* essere fatto secondo codice professionale.
- Per gli infermieri significa scegliere atti professionali che rispettino dignità, autonomia, privacy, giustizia e non-maleficenza.

Etica del Caring

- Si fonda sull'attenzione alla persona, sulla relazione terapeutica e sull'osservazione sensibile.
- Integra competenze tecniche + presenza + responsabilità morale nella cura.
- Mira a "far star meglio" non solo perché curi, ma *come* curi.

Diritto alla salute

- Bene primario *tutelato dall'art. 32 della Costituzione*.
- Include accesso, equità, sicurezza delle cure, continuità e personalizzazione del percorso assistenziale.
- L'infermiere è garante di questo diritto nella pratica quotidiana.

2025



CODICE DEONTOLOGICO

DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE



Principi Fondamentali dell'Etica Infermieristica

1. Rispetto della persona e della dignità

- Ogni individuo è unico e merita cura senza discriminazioni.
- Centralità della persona, autonomia, dignità, privacy.

2. Beneficenza

- L'infermiere agisce per promuovere il bene del paziente.
- Scelte assistenziali orientate al miglior esito possibile.

3. Non maleficenza

- “Primum non nocere”: evitare danni fisici, psicologici, morali o culturali.
- Sicurezza, prevenzione errori, vigilanza clinica.

4. Giustizia

- Cure e risorse distribuite in modo equo.
- Nessun privilegio o svantaggio ingiustificato.

5. Autonomia

- Riconoscere e sostenere la capacità della persona di decidere.
- Consenso informato, comunicazione chiara, empowerment.

Principi Fondamentali dell'Etica Infermieristica

6. Veridicità e trasparenza

- Dire la verità in modo comprensibile, rispettoso e clinicamente adeguato.
- Fiducia come fondamento della relazione di cura.

7. Confidentialità (Privacy e segreto professionale)

- Protezione dei dati sensibili, delle informazioni cliniche e della storia personale.
- Rispetto totale del Codice Deontologico e delle norme GDPR.

8. Responsabilità professionale

- Agire con competenza, aggiornamento continuo, giudizio clinico fondato.
- Rispondere delle proprie azioni, decisioni e omissioni.

- ## 9. Advocacy è l'azione di difesa attiva del paziente, un dovere etico che garantisce che i bisogni e i desideri del paziente siano rispettati durante le decisioni sanitarie
- L'infermiere tutela i diritti del paziente, anche quando lui non può farlo.
 - Mediazione tra bisogni della persona, famiglia, équipe e sistema.

10. Relazione di cura e Caring

- Cura come atto tecnico + relazione + presenza autentica.
- Empatia, ascolto, rispetto dei valori e della cultura della persona.



Nursing come pratica morale

Ogni decisione infermieristica è anche una **scelta morale**: priorità, presa in carico, comunicazione, advocacy.

L'infermiere agisce secondo valori: rispetto, responsabilità, giustizia, fiducia.

Significa:

- riconoscere la vulnerabilità del paziente
- agire per il suo bene anche quando è difficile
- proteggere i diritti e la sicurezza
- prendere decisioni eque anche sotto pressione

Il caring rende visibile la dimensione morale: "la cura non è un atto tecnico, è un atto umano con responsabilità etica".



Filosofia della cura

La filosofia della cura è il **modo di pensare** la professione:

- La persona è al centro, con corpo–mente–relazioni–cultura.

- La cura è un rapporto reciproco fatto di ascolto, presenza, empatia, competenza.
- L'assistenza integra scienza, tecnica e valori morali.

Fondamenti:

- **Watson: caring come processo trasformativo**
- **Benner: dalla novice all'expert, la cura come pratica situata** (Pratica situata = agire in base al contesto reale La cura è una pratica **situata**: nasce dall'incontro reale con il paziente e dall'adattamento competente al contesto.”)
- **Leininger: cura culturalmente competente**



La Vulnerabilità nella Cura

Definizione

La vulnerabilità è la condizione in cui una persona è **esposta a rischi**, dipendenza, fragilità fisica, psicologica, sociale o culturale, e necessita di **protezione, cura e sostegno**.

Perché è centrale nel nursing

- Il paziente affida la propria salute (e spesso la vita) ai professionisti.
- La malattia riduce controllo, autonomia e capacità decisionale.
- Ogni relazione di cura è una relazione **asimmetrica**: l'infermiere ha potere, il paziente ha bisogno.

Esempi concreti di vulnerabilità

- Dolore, paura, isolamento
- Ricovero in ambiente sconosciuto
- Dipendenza per bisogni primari
- Barriere linguistiche/culturali
- Condizioni critiche o instabili
- Pazienti anziani, confusi, politraumi, post-operatori, fragili sociali

“La vulnerabilità non è debolezza: è il punto esatto in cui la cura deve diventare più umana.”



La Vulnerabilità nella Cura

Patch Adams ha sempre sostenuto che **la malattia espone le persone alla massima fragilità**, e che l'infermiere/medico deve “**prendersi cura dell'essere umano e non solo della sua diagnosi**”.

“*Quando ti avvicini a un paziente, avvicinati come a un essere umano che ha paura.*” — Patch Adams

Numeri che raccontano la vulnerabilità

- **60–70%** dei pazienti ricoverati riferisce *paura o ansia clinicamente significativa* nelle prime 24 ore di degenza.
- Circa **1 paziente su 3** perde autonomia nelle attività di base dopo una degenza >5 giorni (dati geriatrici e post-acuti)
- **40%** riferisce sensazione di perdita di controllo o confusione nelle prime 48 ore.
- **Fino al 25%** dei pazienti fragili rischia peggioramento clinico per stress, isolamento o comunicazione insufficiente.
- **Gli studi sul caring mostrano che comportamenti di cura empatica riducono del 30% stress percepito e aumentano del 40% la fiducia verso l'équipe.**

Quando curi una malattia
puoi vincere o perdere.
Quando ti prendi cura
di una persona, vinci sempre.

(Patch Adams)



La Vulnerabilità nella Cura

Per Patch Adams la vulnerabilità è il punto in cui la cura diventa **profondamente umana**:

- non basta la terapia, serve la presenza;
- non basta l'informazione, serve la relazione;
- non basta essere tecnici, bisogna essere **vicini**.



“La vulnerabilità è l'inizio della cura. Lì entra in gioco l'umanità dell'infermiere.”

La Cura: Auto, Etero, Reciproca, Retrocura

1. Auto-cura

È la capacità della persona di **prendersi cura di sé**, riconoscere i propri bisogni, proteggere la propria salute, coltivare equilibrio emotivo e benessere.

→ *Esempio:* riposo adeguato, gestione dello stress, aderenza terapeutica.

2. Etero-cura

È la cura **rivolta all'altro**: ciò che il professionista fa per il paziente quando quest'ultimo non può farlo da sé.

→ *Esempio:* assistenza clinica, supporto emotivo, educazione terapeutica.

3. Cura reciproca

È la cura che nasce nella **relazione**, dove entrambe le persone contribuiscono al processo di benessere.

→ *Esempio:* alleanza terapeutica, comunicazione collaborativa, fiducia.

4. Retrocura

È la cura **che ritorna**, ovvero l'impatto che la cura ha su chi la offre: riflessione, crescita professionale, significato, ri-orientamento del proprio agire.

→ *Esempio:* apprendere da un caso clinico, rivedere il proprio modo di assistere, riconoscere il valore del proprio ruolo.



Dati chiave: Il 45% degli operatori riferisce sovraccarico emotivo; il 30% dei cronici necessita supporto per autocura.

Cura Infermieristica & Caring

Cos'è il Caring

- Atto intenzionale di *prendersi cura della persona nella sua totalità*.
- Integrazione di **competenza clinica + relazione terapeutica + comunicazione**.
- È una *metodologia professionale*, non gentilezza opzionale.

Perché è fondamentale

- Riduce errori e fraintendimenti clinici.
- Aumenta fiducia, alleanza terapeutica e partecipazione alle cure.
- Migliora sicurezza, qualità percepita e benessere emotivo del paziente.
- Rende l'infermiere una **figura di riferimento**, non solo operativa.

Dati di impatto (letteratura internazionale)

- +25% qualità percepita dove il caring è integrato nei processi.
- -30% eventi avversi legati a comunicazione inefficiente.
- +40% adesione terapeutica quando il paziente percepisce "presenza" infermieristica.
- +20% benessere emotivo del paziente in reparti ad alto contatto relazionale.

Stili di Caring

1. Caring Relazionale

- Si concentra sulla **relazione autentica**
 - Ascolto attivo, presenza, empatia
 - Riduce ansia e migliora la collaborazione terapeutica
- Una buona relazione terapeutica riduce l'ansia pre-procedurale fino al 40%.*
- L'85% dei pazienti percepisce maggiore sicurezza quando l'infermiere mostra ascolto attivo.*

2. Caring Tecnico-Clinico

- Competenza tecnica + precisione
- Procedure sicure, monitoraggio accurato
- Aumenta sicurezza ed esiti clinici (+30% riduzione errori nei reparti con alta competenza tecnica – dato da letteratura internazionale)

- Reparti con alta competenza tecnica registrano una riduzione degli errori fino al 30–40% (dati internazionali su patient safety).*
- L'aderenza a procedure standardizzate riduce le complicanze del 25%*

Stili di Caring

3. Caring Educativo

- Guida il paziente a capire e a gestire la propria salute
- Empowerment, counselling, supporto decisionale
- Migliora adesione terapeutica e autonomia

•Pazienti educati correttamente aumentano l'aderenza terapeutica fino al 50–60%.

•Nei percorsi cronici, un buon counselling riduce i ricoveri evitabili del 20–30%.



Stili di Caring

4. Caring Culturale (Leininger)

- Rispetto di valori, cultura, credenze
- Adattamento dei piani assistenziali
- Riduce conflitti e aumenta soddisfazione del paziente

• *L'assistenza culturalmente competente riduce le incompreseioni cliniche del 70%.*

• *I servizi sanitari culturalmente sensibili migliorano la soddisfazione del paziente del 35%.*

5. Caring Organizzativo

- Coordinamento, continuità, percorsi, sicurezza
- Assicurare tempi, ruoli, comunicazioni e flussi corretti
- Impatto diretto sulla qualità percepita e sulla sicurezza

• *La continuità assistenziale riduce gli eventi avversi del 20%.*

• *Una buona organizzazione dei flussi e delle comunicazioni riduce i tempi morti professionali del 25–30%*

Obiettivi delle Cure Infermieristiche

1. Promuovere Salute e Benessere

- ◆ 80% delle malattie croniche è prevenibile con corretti stili di vita (OMS)
- ◆ Educazione infermieristica → -30% riacutizzazioni nei pazienti cronici

2. Prevenire Complicanze e Rischi

- ◆ Buone pratiche infermieristiche → -35/50% eventi avversi (AHRQ)
- ◆ Sorveglianza continua → -20% mortalità ospedaliera

3. Alleviare Dolore e Disagio

- ◆ 60% dei ricoverati riferisce dolore non controllato
- ◆ Valutazione sistematica → +40% controllo del dolore

4. Accompagnare la Persona nella Malattia

- ◆ Alleanza terapeutica → -15/25% riammissioni (HF, BPCO)
- ◆ Educazione infermieristica → aderenza fino al 70%

5. Garantire Sicurezza, Dignità e Qualità

- ◆ +1 paziente per infermiere → +7% rischio mortalità (RN4CAST)
- ◆ Assistenza centrata sulla persona → >80% soddisfazione

“Le cure infermieristiche trasformano dati ed evidenze in sicurezza, relazione e salute reale.”



Definizione di Caring

Il *caring* rappresenta il nucleo fondante della professione infermieristica: è un approccio relazionale, etico e clinico che integra competenze tecniche, attenzione alla persona e intenzionalità terapeutica.

Non riguarda solo il “fare”, ma soprattutto il “prendersi cura”, riconoscendo la persona nella sua globalità fisica, emotiva, sociale e spirituale.

Il caring è prendersi cura in modo competente e umano, riconoscendo la persona nella sua fragilità e nel suo valore.

- Il caring è l’atteggiamento di prendersi cura della persona
- nella sua globalità: corpo, mente e spirito.
- Non è solo assistenza tecnica, ma relazione umana.

Il caring si esprime attraverso:

Il caring si esprime attraverso:

Presenza autentica: esserci, ascoltare, osservare, cogliere bisogni espressi e inespressi.

Relazione terapeutica: costruzione di fiducia e alleanza con la persona e la famiglia.

Competenza clinica: gesti tecnici svolti con precisione, sicurezza e sensibilità.

Rispetto della dignità: riconoscimento del valore della persona, indipendentemente dalla condizione clinica.

Responsabilità professionale: agire basato su conoscenze, evidenze e giudizio critico.

Intenzionalità: ogni azione assistenziale è pensata, motivata e finalizzata al bene del paziente.

In ambito infermieristico il caring diventa quindi **un atto concreto e misurabile**, espresso nella qualità delle cure, nella capacità di alleviare la sofferenza, nel proteggere la vulnerabilità e nel promuovere autonomia e benessere.

Caring infermieristico: applicazione della teoria di Watson nella pratica assistenziale

- 
 - ◆ Accoglienza: tono di voce, sguardo, postura che trasmettono sicurezza
- 
 - ◆ Presenza autentica: rimanere davvero con il paziente nei momenti critici
- 
 - ◆ Ascolto profondo: comprendere ciò che la persona dice e ciò che non dice
- 
 - ◆ Comfort reale: sistemare il letto, controllare dolore, aiutare l'igiene
- 
 - ◆ Riduzione dell'ansia: spiegare procedure, anticipare i passi, rassicurare
- 
 - ◆ Personalizzazione: adattare l'assistenza ai valori, paure e bisogni della persona
- 
 - ◆ Umanizzazione: tocco terapeutico, empatia, protezione della dignità
- 
 - ◆ Promozione di speranza e fiducia: parole che sostengono, non giudicano

Caring vs Cura

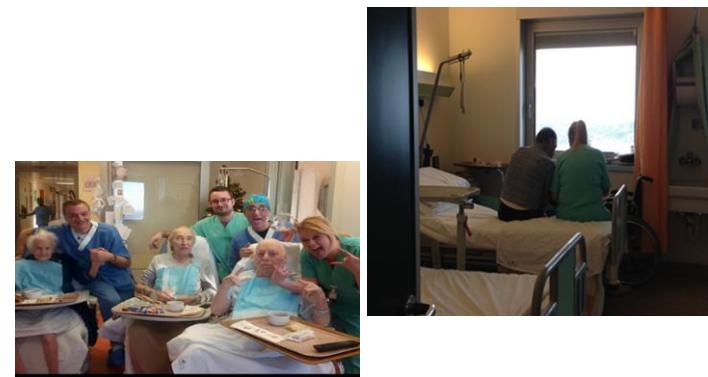
CURA = cosa fai

- Atti tecnici e procedure
- Terapie, medicazioni, parametri
- Sicurezza, protocolli
- Trattamento della malattia



CARING = come lo fai

- Relazione e presenza
- Ascolto, tono di voce, sguardo
- Rispetto della dignità
- Umanizzazione dell'assistenza



“La cura è il gesto. Il Caring è l’umanità dentro il gesto.”

Caso clinico: Caring vs Cura

CASO ASSISTENZIALE

Mario, 72 anni, ricoverato per scompenso cardiaco. È agitato, chiede continuamente «Cosa mi faranno?», dice di avere paura di non farcela.

CURA (cosa fai)

- Monitoraggio parametri
- Somministrazione terapia EV
- Diuresi, peso, bilancio
- Attuazione protocollo scompenso

CARING (come lo fai)

- Ti siedi accanto e ascolti la paura
- Spieghi cosa succederà nei prossimi 10 minuti
- Mantieni contatto visivo e tono calmo
- Proteggi la sua dignità durante assistenza
- Gli dici: «Rimango qui con lei»

? Domanda: In quali momenti della tua pratica puoi fare la differenza attraverso il Caring?

Discussione in aula – Caring nella pratica

- ❓ In quali momenti della tua giornata clinica puoi applicare il Caring?
- ❓ Racconta una situazione in cui ti sei sentito/a davvero ‘presente’ per un paziente.
- ❓ Ti è mai capitato di fare ‘cura’ senza ‘caring’? Cosa è mancato?
- ❓ Quali ostacoli possono impedirti di essere presente, e come puoi superarli?
- ❓ Come cambia l’esperienza del paziente quando riceve Caring?

Errori comuni Buone pratiche



Errori comuni (non-Caring)



Fare la procedura senza spiegare



Parlare sopra il paziente



Ignorare paura o disorientamento



Essere tecnici ma freddi



Usare un tono affrettato o distante

Buone pratiche (Caring)

- Spiegare cosa stai per fare
- Guardare negli occhi, tono gentile
- Accogliere emozioni e timori
- Proteggere la dignità
- Personalizzare la comunicazione

Valore etico del Caring

- ♥ Riconoscere la persona come fine, non come mezzo
- ♥ Presenza autentica come atto morale
- ♥ Rispetto e protezione della dignità
- ♥ Responsabilità verso la fragilità dell'altro
- ♥ Empatia come scelta etica, non emotiva
- ♥ Costruzione della fiducia come valore morale
- ♥ Promuovere speranza e senso nel percorso di cura

“Il Caring è un impegno morale: custodire la dignità in ogni gesto.”

Origini del Caring

Come nasce e si sviluppa il concetto di Caring

Anni '70: risposta alla medicina troppo tecnicista

Jean Watson: Theory of Human Caring

Radici filosofiche: fenomenologia, esistenzialismo, umanesimo

Radici infermieristiche: Nightingale, Leininger, Orem

Evoluzione anni '80–'90: Caring come principio etico e relazionale

Oggi: fondamento dell'identità infermieristica

“Il Caring nasce per riportare l’essere umano al centro della cura.”



Florence Nightingale

Le radici del Caring nell'infermieristica moderna

✿ Persona al centro: l'infermiere cura l'essere umano, non solo la malattia

✿ Ambiente come cura: luce, aria, silenzio, ordine e dignità

✿ Unione tra scienza e umanità: competenza + attenzione profonda

✿ Presenza infermieristica: 'essere accanto' come forma di cura

✿ Antenata del Caring: rispetto, osservazione, protezione, conforto



"Il primo atto di cura è vedere la persona." – Florence Nightingale

Timeline dell'evoluzione del Caring

- ⭐ Anni '70 – Nascita del movimento del Caring negli USA
- ⭐ 1979 – Jean Watson pubblica la Theory of Human Caring
- ⭐ Anni '80 – Il Caring diventa modello relazionale ed etico
- ⭐ Anni '90 – Il Caring entra nella formazione infermieristica
- ⭐ 2000–oggi – Centralità della persona, dignità e relazione terapeutica

Sviluppo nel XX secolo

Caring come oggetto di studio teorico

L'infermieristica non nasce dalla tecnica. Nasce dal Caring: un concetto scientifico, complesso, e fondativo della nostra professione.



Le tre teorie fondative del Caring

Jean Watson – Human Caring Theory

Authentic Relationship

- Caritas Processes
- Holistic Perspective

Patricia Benner – Caring come pratica esperta

Dalla novice all'expert

- Intuizione clinica
- Pratica situata

Madeleine Leininger – Caring transculturale

Cultura

- significati del caring
- assistenza culturalmente congruente



Jean Watson



Jean Watson

*Assistenza infermieristica:
filosofia e scienza del*

CARING



- Filosofia dell'assistenza centrata sulla persona
- Nasce nell'infermieristica ma si estende a tutte le professioni di cura
- Basato su un paradigma etico che guida pratica clinica, educativa e manageriale
- Modello di riferimento per l'assistenza del nuovo millennio
- Fondamento filosofico, morale ed etico dell'infermieristica
- Integra arte e scienza del prendersi cura



Definizione secondo Watson

Il Caring è un atto intenzionale che integra scienza, arte e relazione

- Relazione che cura”
- “Incontro umano che trasforma”
- “Corpo–mente–spirito: la persona nella sua interezza”
- È un processo transpersonale che riconosce la persona nella sua totalità



“Le cure possono essere identiche, ma il modo in cui le offri cambia tutto.”

Patch Adams

Il primo libro di Jean Watson (1979)

“Assistenza Infermieristica: filosofia e scienza del Caring”

Introduce il Caring come approccio teorico fondante dell'infermieristica.

L'assistenza nasce da una matrice scientifica e da una matrice umanistica.

Il Caring è un'intersezione tra arte, scienze umane, filosofia e tecnologia.

L'infermieristica studia e indaga aspetti etici, ontologici, pedagogici e prati-

Obiettivo di Watson: sviluppare infermieri umani, compassionevoli e capaci di guarigione.

“Posso essere tecnicamente bravo, ma non sto davvero curando se non la persona come persona.”

Patricia Benner – Caring come pratica esperta

From Novice to Expert

5 livelli:

Novice → Advanced Beginner → Competent → Proficient → Expert

1. **Novice** – segue regole
2. **Advanced beginner** – inizia a riconoscere situazioni
3. **Competent** – pianifica, organizza
4. **Proficient** – coglie il quadro globale
5. **Expert** – intuisce, anticipa, personalizza

Patricia Benner – Caring come pratica esperta

Concetti chiave

- La cura è **pratica situata** (dipende dal contesto reale)
- L'intuizione è **competenza avanzata**, non improvvisazione
- Decisioni rapide, sicure, contestualizzate

Oggi cosa significa

- Valorizzare l'esperienza clinica
- Tutoraggio, affiancamento, mentoring
- Sicurezza del paziente



“Diventi infermiere esperto vivendo le situazioni, riflettendo su ciò che fai.”

Patricia Benner

Concetti Chiave + Esempi Pratici

Novice → Advanced Beginner

- Esempio: l'infermiere novizio segue rigidamente protocolli durante la somministrazione farmaci.

L'advanced beginner inizia a riconoscere pattern (pazienti a rischio di ipotensione).

Competent → Proficient → Expert

- Esempio: l'infermiere esperto “sente” che un paziente si sta deteriorando prima dei parametri.

La decisione non deriva da una regola, ma da intuizione clinica costruita nel tempo.

Pratica situata

- Esempio: in UTIC, l'infermiere esperto adatta il monitoraggio al paziente post-angioplastica in base al decorso specifico, non solo al protocollo.



“



**L'assistenza è un fenomeno universale.
L'assistenza è un'attività che si registra in tutte le culture.**

**Perché l'assistenza sia efficace deve organizzarsi tenendo conto del contesto in cui si esplica.
Non si può imporre un modello di assistenza estraneo alla cultura in cui si opera.**

MADELEINE LEININGER

Madeleine Leininger

Transcultural Nursing – La cura che abbraccia le culture

Teoria del Caring Transculturale.

Rispetto dei valori, cultura e spiritualità dei pazienti.

Transcultural Nursing – Essenza

La cultura guida significati, valori, salute e malattia

La cura nasce dall'incontro tra mondi diversi

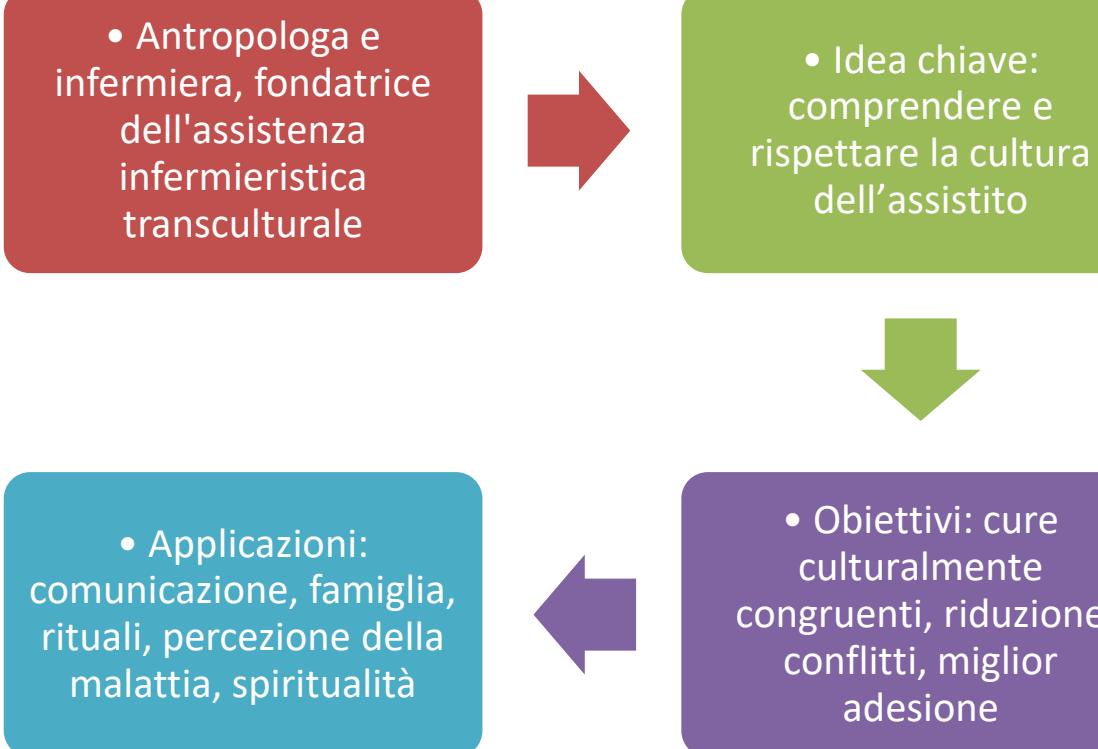
Ogni persona ha un universo culturale unico

L'infermiere facilita l'incontro, non lo scontro

Obiettivo: cure culturalmente congruenti e rispettose

Madeleine Leininger

Transcultural Nursing



Jean Watson Caring Umanistico

Cura come relazione profonda

- ❖ Centralità della persona
- ❖ Spiritualità, presenza, empatia
- ❖ Connessione corpo–mente–anima
- ❖ Applicazioni: ascolto attivo, comunicazione empatica, rituali di cura

**Madeleine Leininger
Transcultural Nursing**
La cultura modella salute, malattia e significati

- Cura culturalmente congruente
- Rispetto di valori, rituali, lingua, famiglia
- Applicazioni: adattare cure, comunicazione, alimentazione, spiritualità

Patricia Benner
5 livelli: Novice → Advanced Beginner → Competent → Proficient → Expert

- ✓ L'esperto usa intuizione clinica
- ✓ Pratica situata in contesto reale
- ✓ Applicazioni cliniche: deterioramento precoce, decision making rapido

Confronto Watson – Leininger – Benner

Watson: relazione, umanizzazione, presenza

Leininger: cultura, diversità, adattamento

Benner: expertise, esperienza, intuizione

Insieme: visione integrata del Caring moderno

Il Caring migliora gli esiti

- Relazione di cura efficace → -30% eventi avversi
- Infermieri esperti riconoscono deterioramento fino a 4h prima
- Assistenza transculturale → +18% aderenza alle terapie
- Comfort (Kolcaba) → -40% ansia pre-procedurale
- Comunicazione empatica → -25% riammissioni





Modelli sintetici

Watson →
presenza, empatia,
spiritualità

Leininger →
cultura, rituali,
valori

Benner →
esperienza,
intuizione clinica

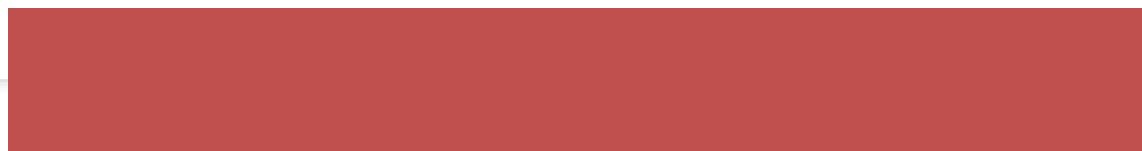
Kolcaba →
comfort fisico,
psichico,
relazionale

Parse → significato
personale, scelte

Orem → autocura,
empowerment

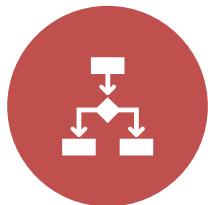
Henderson → 14
bisogni
fondamentali

Modelli Integrati del Caring



Impatto del Caring

+
-
0



Relazione di cura efficace →
riduzione ****30% eventi
avversi****



nfermiere esperto →
riconosce peggioramento
****4h prima**** dei parametri



Approccio transculturale →
aumento ****18% aderenza
terapeutica****



Comfort (Kolcaba) →
riduzione ****40% ansia pre-
procedurale****



Comunicazione empatica →
****-25% riammissioni****
entro 30 giorni

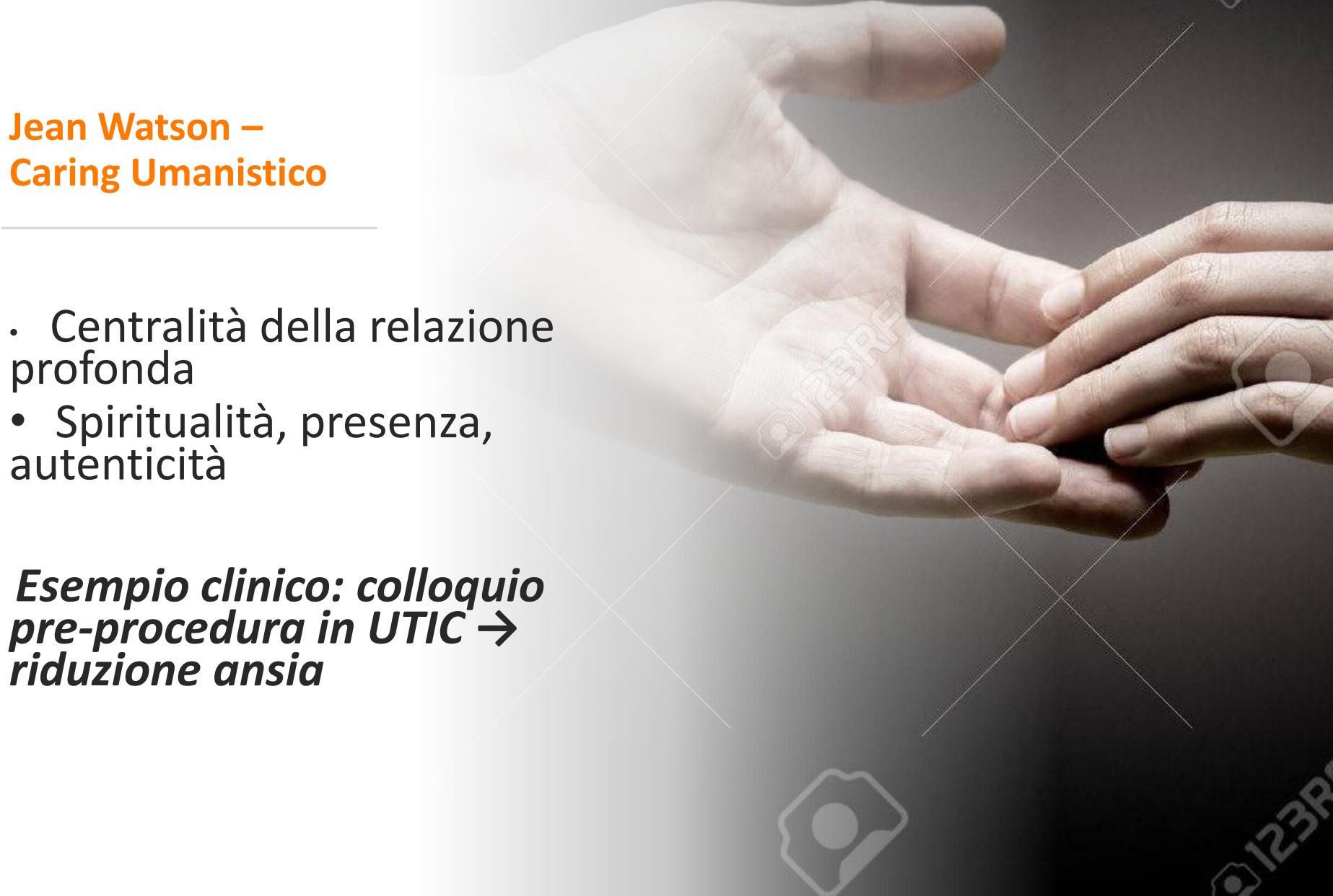


Pazienti con buona
comunicazione → recupero
percepito più rapido

Jean Watson – Caring Umanistico

- Centralità della relazione profonda
 - Spiritualità, presenza, autenticità

Esempio clinico: colloquio pre-procedura in UTIC → riduzione ansia



Madeleine Leininger – Transcultural Nursing

- Cura culturalmente congruente
- Rispetto per rituali, valori, lingua, famiglia

*Esempio: adattare dieta
a preferenze culturali*



Patricia Benner – From Novice to Expert

- 5 livelli di competenza clinica
- L'esperto sviluppa intuizioni situate

*Esempio UTIC:
percepisce alterazioni
prima degli allarmi*



Kathy Kolcaba – Comfort Theory

- Comfort fisico, psichico, sociale, ambientale

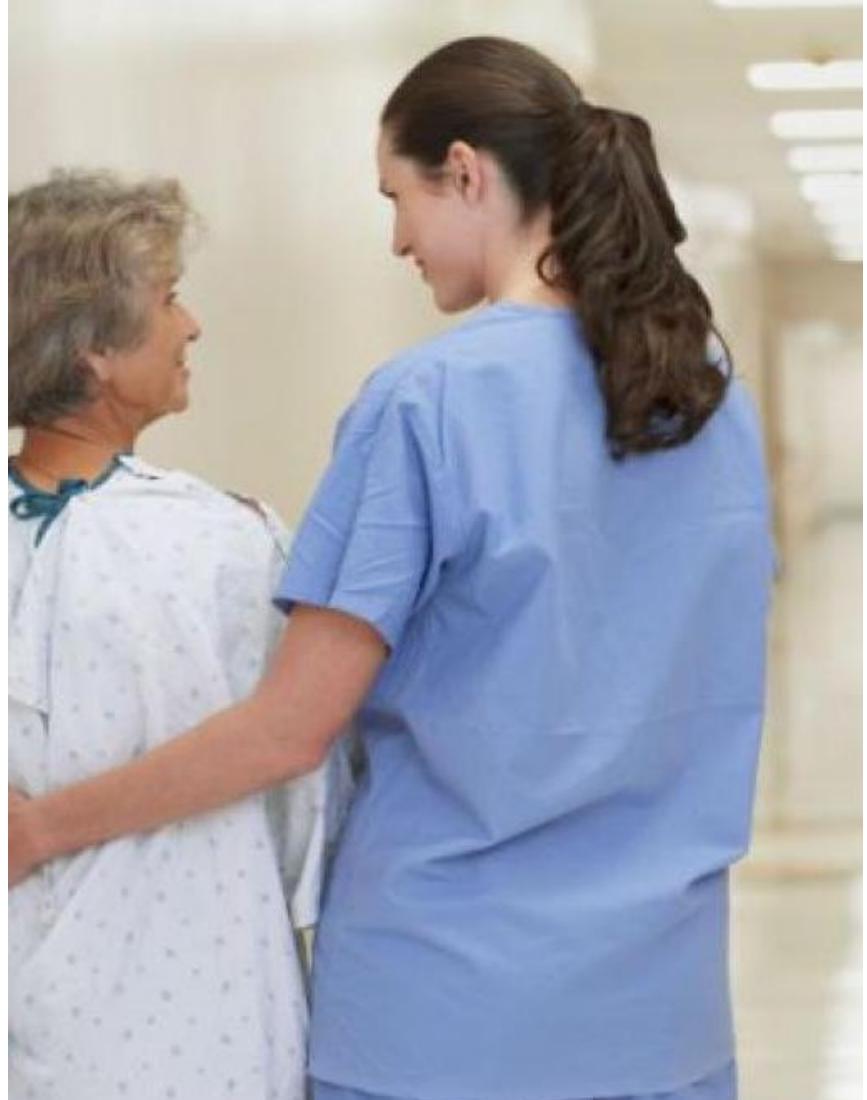
Esempio: paziente in CCH → luci soft, supporto postura, musica soft



Parse – Human Becoming Theory

- Persona come co-creatrice della salute
- Il focus è la qualità di vita soggettiva

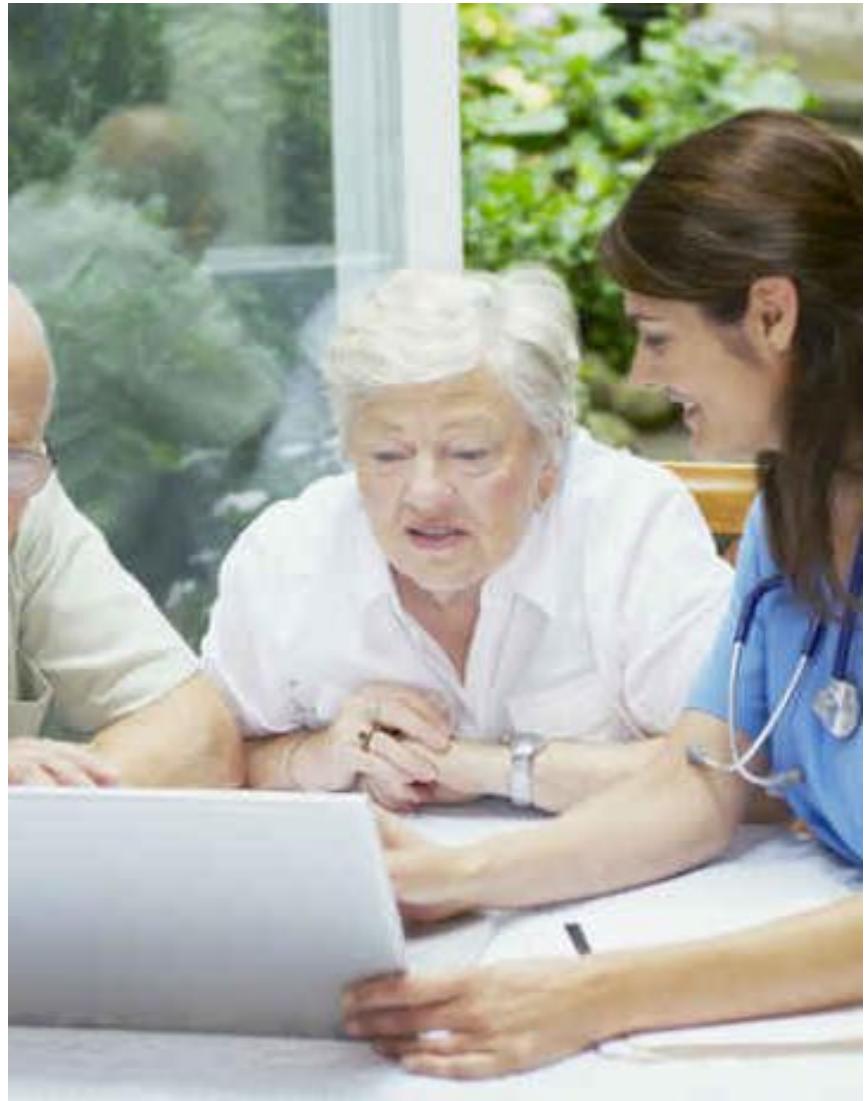
Esempio: discutere preferenze di trattamento con paziente valvulopatico



Dorothea Orem – Self Care Theory

- L'assistenza compensa il deficit di autocura

Esempio: addestramento all'autogestione dei farmaci in cardiologia



Virginia Henderson – 14 bisogni fondamentali

- L'infermiere sostiene ciò che la persona non può fare

Esempio: rieducazione alla mobilità post cardiochirurgia

]



Sintesi Finale – La potenza del Caring

- ❖ Watson → relazione, presenza
- ❖ Leininger → cultura, valori
- ❖ Benner → competenza, intuizione
- ❖ Kolcaba → comfort totale
- ❖ Parse → significato personale
- ❖ Orem → autocura
- ❖ Henderson → bisogni fondamentali

L'infermiere caring è il professionista che trasforma il reparto.

Caring: non solo gentilezza

- È una metodologia clinica
- Integra scienza + relazione + cultura
- Osservazione fine e adattamento continuo
- Migliora esiti, qualità percepita e sicurezza
- L'infermiere caring trasforma il reparto



Nei Pronto soccorso parte il servizio **Caring Nurse**

L'infermiere che si occupa di mantenere i rapporti e rafforzare una comunicazione efficace con i familiari dei pazienti ricoverati in Pronto soccorso.

Nei PS della Calabria prende il via il Caring Nurse, un servizio innovativo pensato per migliorare l'esperienza dei pazienti e dei loro familiari durante l'attesa. Gli infermieri dedicati si occuperanno di accogliere, informare e supportare le persone, riducendo lo stress e migliorando la qualità dell'assistenza.

Questa figura avrà un ruolo fondamentale nel garantire un percorso più umano e accessibile, facendo da ponte tra i pazienti, i caregiver e i professionisti sanitari. L'obiettivo è rafforzare la comunicazione e offrire un supporto costante per rendere il Pronto soccorso un ambiente più accogliente ed efficiente.

Un passo importante verso un'assistenza sanitaria più vicina ai bisogni delle persone.

[Mostra meno](#)

Caring Nurse
**COME POSSO
AIUTARTI?**

In Calabria arriva il caring nurse: un infermiere incaricato di dare notizie ai parenti dei pazienti

a cura della redazione Cronaca nazionale

Al momento è attivo negli ospedali di Catanzaro, Cosenza e Reggio Calabria ma presto sarà esteso alle altre strutture della regione



Cos'è il Caring behaviors?

Sono **comportamenti di caring**, cioè *le azioni concrete* con cui l'infermiere mette in pratica la cura centrata sulla persona.

Non è filosofia astratta: sono **gesti misurabili, osservabili e valutabili**.

Esempi

- Ascolto attivo e presenza autentica
- Spiegare ciò che si sta facendo
- Rispettare tempi e bisogni della persona
- Anticipare disagi e necessità
- Proteggere dignità e privacy
- Osservazione fine dei cambiamenti
- Collaborazione con la famiglia
- Advocacy ossia difendere i bisogni del paziente

I caring behavior è ciò che l'infermiere fa, vede e fa vedere, non ciò che "pensa" o "sente".

È ciò che cambia la qualità percepita e gli esiti.

Cos'è il Caring Observation?

È l'abilità di osservare in modo sistematico:

- come l'assistenza viene realmente erogata
- quali comportamenti di caring sono presenti
- quali mancano
- come la relazione influisce sugli esiti, sulla sicurezza e sulla qualità percepita

- Abilità di osservare come viene realmente erogata la cura
- Riconoscere i comportamenti di caring presenti e mancanti
- Valutare comunicazione, dignità, empatia, anticipazione dei bisogni
- Cogliere segnali non verbali e adattare l'assistenza
- Rendere il caring misurabile e migliorare la qualità del reparto

Caring Observation – Checklist

- Contatto visivo
- Uso del nome
- Personalizzare cura
- Rispettare dignità

Caring Observation

Checklist rapida per studenti
osservare in reparto:

- L'infermiere guarda negli occhi il paziente?
- Usa nome e cognome?
- Risponde alle domande o devia?
- Personalizza l'informazione?
- Riconosce emozioni?
- Mantiene dignità e privacy?
- Riduce rumore e fretta? Offre conforto oltre alla tecnica?

Cardiologia / UTIC – Dolore Toracico

- Presenza costante
- Voce calma
- Contatto terapeutico
- Tutela privacy

Caring behaviors

Rimanere accanto al paziente durante la valutazione, non lasciarlo solo.

Dare informazioni brevi e rassicuranti mentre si esegue l'ECG (“Le sto mettendo gli elettrodi, dura pochi secondi, io sono qui”).

Monitorare il respiro non solo tecnicamente, ma osservando segnali di ansia (pallore, tremori, agitazione).

Usare il contatto terapeutico (mano sulla spalla) se appropriato.

Proteggere la privacy durante l'accesso venoso.

Osservabile Sguardo, tono di voce, presenza fisica.

Coerenza tra parole e gesti.

Capacità di anticipare il bisogno (“Vuole che chiamiamo un familiare?”).

Cardiochirurgia – Pre-operatorio

- Sedersi a livello occhi
- Domande aperte
- Normalizzare paura
- Mini-educazione

Domandare: “*Che cosa la preoccupa di più dell'intervento?*»

Riconoscere l'emozione senza sminuirla (“È normale avere paura, vediamo insieme cosa posso chiarire”)

Spiegare cosa succederà nella prima ora dopo l'intervento, non tutto l'iter.
Offrire la possibilità di ascoltare musica rilassante.

Osservabile

Postura dell'infermiere.

Capacità di ascolto attivo.

Personalizzazione dell'informazione

Pneumologia – Dispnea

- Postura tripode
- Frasi lente
- Respirazione a labbra socchiuse
- Ambiente calmo

Pneumologia – Paziente con dispnea

Caring behaviors

Aiutarlo a trovare una postura facilitante (tripode, cuscini).

Parlare lentamente, ridurre lunghezza delle frasi.

Insegnare la respirazione a labbra socchiuse.

Evitare movimenti frenetici nella stanza.

Osservabile: Competenza clinica + presenza calma.

Riduzione ansia → riduzione effettiva della dispnea.

Attesa PM– Elettrofisiologia

- Spiegazione semplice
- Aggiornare familiare
- Comfort termico
- Verbalizzare azioni

Elettrofisiologia – Paziente che attende un impianto PM

Caring behaviors

Spiegare durata e sensazioni dell’impianto in modo semplice.

Chiedere: “Vuole che chiami un familiare per aggiornarlo?”

Garantire comfort termico (coperta, illuminazione bassa).

Verbalizzare ciò che si sta facendo (“Ora preparo il campo sterile”).

Osservabile

Comunicazione chiara. Riduzione dell’incertezza.

Chirurgia Vascolare – Paziente con dolore post-operatorio

- Validare dolore
- Rivalutare analgesia
- Movimenti assistiti
- Strategie non farmacologiche

Caring behaviors

Non dire “È normale avere dolore”: sostituire con “Diamo valore a ciò che sente, vediamo come posso aiutarla”.

Rivalutare dopo 30 min l'efficacia analgesica.

Aiutare nei piccoli movimenti che riducono la tensione della ferita. Proporre strategie non farmacologiche (respiro, cuscino, distrazione).

Osservabile

Rilevanza attribuita alla percezione del paziente.

Approccio multidimensionale al dolore.

Caring Interculturale(Leininger)

Paziente straniero

Caring behaviors

Usare immagini/gesti quando la lingua è un ostacolo.

Rispettare abitudini alimentari e rituali.

Offrire privacy se la persona ha pudore rispetto al proprio corpo.

Coinvolgere un familiare “cultural broker” quando possibile.

Osservabile

Adattamento culturale delle cure.

Riduzione dei malintesi.

- Immagini e gesti
- Rispetto rituali
- Privacy aumentata
- Cultural broker

Ambulatorio

Paziente Cronico Difficile

- Domande aperte
- Capire difficoltà
- Rinforzo positivo
- Micro-obiettivi

Caring behaviors

Identificare la vera difficoltà (non adesione, paura, solitudine, sfiducia).

Fare domande aperte: “Mi racconta come va a casa con la terapia?”

Rinforzare ciò che funziona (“Ha fatto un ottimo lavoro sul controllo del peso”).

Proporre un micro-obiettivo realistico (es. misurare la pressione 3 volte a settimana).

Osservabile

Comunicazione non giudicante.

Capacità di co-costruire obiettivi.

Benner – Novice vs Expert

- Intuizione clinica
- Riduzione dolore
- Competenza come caring
- Comunicazione calma

Scenario: gestione accesso venoso difficile

Novice: applica la procedura passo-passo, rigidamente.

Expert: osserva temperatura, elasticità, calibro vene, stato di idratazione; anticipa quale vena funzionerà; sceglie ago meno traumatico.

Caring behaviors

L'expert mostra caring perché riduce il rischio di dolore inutile e comunica sicurezza (“Facciamo con calma, scelgo la vena migliore per lei”).

Osservabile

Intuizione clinica + protezione del paziente.

Watson – Caring Moment

- Connessione autentica
- Rallentare
- Tocco terapeutico
- Esperienza trasformata

Watson – Caring Moments

Scenario breve

Un paziente appena operato di bypass chiude gli occhi quando l'infermiere parla troppo velocemente.

L'infermiere si ferma, rallenta, tocca gentilmente il braccio e dice:

“Respiriamo insieme per qualche secondo, poi riprendiamo le istruzioni.”

È un “transpersonal caring moment”: connessione autentica che modifica l'esperienza del paziente.

Bibliografia

- - Watson J. Nursing: The Philosophy and Science of Caring. 1979.
- - Leininger M. Culture Care Diversity and Universality. 1991.
- - Benner P. From Novice to Expert. 1984.
- - Adams H. Gesundheit!. 1998.