- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 216.73.216.213 Wed, 02 Jul 2025, 06:09:26

Assist Inferm Ric 2019; 38: 49-52

Alvisa Palese, Elisa Mattiussi, Stefano Fabris, Davide Caruzzo, Illarj Achil
Università degli Studi di Udine
Per corrispondenza: Alvisa Palese, alvisa.palese@uniud.it

Il Movimento 'Back to the Basics': un ritorno al passato o indicatore di un'infermieristica 'matura'?

Summary. *The 'Back to the Basics' movement: return to the past or sign of a 'mature' nursing?* In recent times, a growing interest is emerging to re-focus the attention on basic nursing care both at the international levels with the "Fundamentals of nursing care" movement, and at the national levels. Alongside some formal position statements in the form of policies or scientific contributions, also in day-to-day experience, several nurses are debating why basic nursing care is getting out of nurses' domain, why this element of nursing care is under-recognised in its value, or why this reflects an area at risk of decreased professional engagement. Our contribution outlines some reasons for the progressive detachment of nurses from the basics of nursing care and debates on possible areas on which to invest to re-bring the Fundamentals of Nursing Care as a priority in the daily agenda of practice, education, management and research.

Key words: Basic nursing care, Fundamental of Nursing Care, factors, implications.

Negli ultimi tempi sta emergendo a più livelli una crescente sollecitazione a ri-guadagnare attenzione sulle 'cure infermieristiche di base': è accaduto a seguito del Francis report[1] in cui è stata pesantemente documentata la continua violazione di queste cure e della dignità dei pazienti; sta accadendo a livello scientifico internazionale attraverso il movimento *"Fundamentals of Nursing Care"*;[2] ma anche in Italia[3] come reso evidente nell'ultimo congresso nazionale dell'ANIARTI dedicato proprio al 'Ritorno alle basi' (Back-to-Basic)[4] in ambito clinico in cui queste cure hanno da sempre occupato uno spazio quotidiano nell'infermieristica. Anche in qualità di clinici, manager, formatori e ricercatori,[5] ci stiamo interrogando sul perché le cure infermieristiche di base ci stiano sfuggendo di mano, abbiano poco valore, o riflettano l'area di minore coinvolgimento professionale sino a diventare un terreno di ipotetico (ma anche vissuto) 'demansionamento'.
Non si tratta in questa sede di discutere che cosa sia una 'cura infermieristica di base'. Si tratta invece di provare a delineare le ragioni di un fenomeno apparentemente diffuso[6] e identificare gli ambiti su cui investire per ri-portare le cure infermieristiche di base (*re-gaining*, proprio come si afferma anche in altri paesi)[7] nella nostra agenda di priorità quotidiane.

- **L'importanza delle parole:** ci sono ad oggi diversi modi per denominare le 'cure di base', in Italia è diffuso il concetto di Assistenza di Base, in altri paesi quello di *Essentials* o *Fundamentals*. Nel linguaggio dei libri tali concetti vengono poi tradotti in 'igiene del corpo' per diventare 'lavare i malati' o 'fare il giro letti' in quello quotidiano. In realtà le cure infermieristiche fondamentali riflettono occasioni per prendersi cura dell'altro, assicurando confort e dignità, entrare in relazione oltre che raccogliere dati clinici e prendere decisioni.
  Il concetto di 'Assistenza Infermieristica di Base' suggerisce qualcosa che si apprende all'inizio di una professione per le sue caratteristiche elementari, semplici, e quindi da sostituire con qualcosa di più complesso quando si procede nel corso degli studi o nella pratica.[8] Il concetto di per sé non coinvolge, non premia perché *di base, elementare*. Definire queste

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 216.73.216.213 Wed, 02 Jul 2025, 06:09:26

cure invece come i *Fundamentals of Nursing Care*[7] significa affermare che esse costituiscono le 'fondamenta', il passaggio obbligato su cui si innesta ogni successivo atto di cura, capace di generare – se 'presidiato' nel quotidiano – cure sicure, competenti ed efficaci. D'altra parte anche in altre discipline, ad esempio quella medica, non si parla mai di *patologia di base* ma di *fondamenti* di patologia o di clinica.

- **Studiare il significato di queste cure per i pazienti:** tutte le attività di *self-care* (alimentarsi autonomamente, deambulare, controllare l'eliminazione) si apprendono nei primi anni di vita con molta guida, insegnamento e fatica. Si tratta di attività che larga parte delle persone svolge in modo indipendente, automatico e routinario fino a quando, improvvisamente o progressivamente, diventano qualcosa di particolarmente complesso, imbarazzante e difficile da gestire,[9] come testimoniano le tante esperienze di malattia: *'È così arrivò quel momento annunciato la sera: "Domani proviamo a lavare i capelli", ... Avrei fatto qualcosa di normale, e dunque di straordinario per me! Oltre ad avere finalmente una incombenza che spezzava la cadenza sempre uguale di ogni giornata, un evento in grande stile...'*.[10]
  Ogni gesto di cura fondamentale dovrebbe innestarsi nella storia privata dei pazienti, considerandone gli aspetti culturali, sociali e personali. All'elevato valore attribuito a queste dimensioni, al rispetto dell'intimità e della dignità delle persone, si contrappone la semplicità pubblica con cui questi bisogni sono gestiti nei contesti istituzionali in cui prevalgono la standardizzazione e il progressivo trasferimento degli inerenti spazi di intervento a operatori con limitate competenze (a volte neppure formalizzate) a cui è attribuita una bassa priorità, visibilità e valore.

- **Ri-conoscere il ruolo dei principi e dei valori dominanti del sistema:** numerosi studi ormai sottolineano quanto spesso le cure infermieristiche fondamentali (es. cura del cavo orale, aiuto nella deambulazione) non vengono eseguite o sono posticipate nei diversi Paesi del mondo da quelli più a quelli meno fortunati in termini di risorse, senza importanti differenze.[11-12] A dispetto degli intenti (spesso retorici) sulla personalizzazione dell'assistenza,[8] la pratica quotidiana è spesso focalizzata su un insieme di compiti da realizzare nel minor tempo possibile ("task and time")[8,13] dove trovano poco spazio le *cure fondamentali*, già di per sé intangibili, e capaci di esitare in un set di indicatori (es. soddisfazione e comfort) produttivamente deboli per i sistemi attuali, ma umanamente essenziali ed irrinunciabili.

- **Ri-conoscere la multifattorialità:** alcuni interessanti studi[15] stanno cercando di identificare i fattori che allontanano gli infermieri dalle *cure fondamentali* per capire se si tratta di un fenomeno temporaneo, legato alle loro attitudini o alla formazione che ricevono, o al passaggio verso un'infermieristica che non si occuperà più di queste dimensioni.[6] Fattori organizzativi, legati alla leadership, al contesto, alla disponibilità di tempo ma anche alle priorità, esplicite o implicite, assegnate dal piano di studio e dalle organizzazioni in cui gli studenti apprendono e poi lavoreranno, sono alcuni elementi causali di questa trasformazione.[15] Tuttavia, rivestono un ruolo anche altri fattori: le attività percepite come nobili sono le terapie, la gestione delle urgenze, ...;[15] i pazienti che hanno bisogno delle cure fondamentali (con problemi cronici, anziani) sono emozionalmente e fisicamente molto complessi.

- **Chiarire il ruolo degli infermieri rispetto alle cure fondamentali:** le *cure fondamentali*, come le cure infermieristiche avanzate, riflettono due dimensioni non necessariamente sempre presenti: devono essere 'pensate', ovvero basarsi sul ragionamento clinico; possono quindi richiedere livelli diversi di competenza ed intervento tecnico in accordo alla loro complessità. Alimentare un paziente disfagico è ad elevata complessità e richiede un ragionamento clinico (ad esempio, valutare la disfagia, comprenderne la gravità, scegliere l'intervento). Altri bisogni fondamentali possono invece essere a bassa complessità: la cura del cavo orale in una persona con demenza non necessariamente richiede un intervento diretto degli infermieri ma l'attenzione ad inserirla nel piano di cura, affinché sia svolta quotidianamente. Forse è questa la tensione di fondo che si fa fatica a ricomporre: quando non ci si dedica più ad attività dirette di cura fondamentale, il rischio è quello di trascurale fino a delegarle totalmente ad altre figure perdendone anche la pianificazione e sorveglianza.

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 216.73.216.213 Wed, 02 Jul 2025, 06:09:26

- **Ri-comporre una frattura latente:** non si sta affermando pertanto che gli infermieri *'dovrebbero fare tutto'*. Non potrebbero e soprattutto non avrebbe significato; si tratta invece di re-cuperare e mantenere elevata l'attenzione sulla regia dei processi assistenziali che comprendono anche le *cure fondamentali*. Per far questo, tuttavia, è necessario riflettere su come viene speso il tempo degli infermieri, tra ambiti che generano valore[14] per i pazienti, la professione e il sistema ed altri che invece tolgono 'valore' (attività amministrative, di supporto) non solo agli infermieri ma soprattutto ai pazienti.[16]

- **Ri-pensare il ruolo della ricerca:** ci sono poche evidenze[5] sulle *cure infermieristiche* fondamentali che vengono pertanto spesso considerate espressione di 'buon senso' e non la concretizzazione di un insieme di conoscenze applicate.[7] D'altra parte se gli infermieri non hanno tempo e non si dedicano a queste cure, fanno più fatica a porsi domande di ricerca su questi ambiti; di conseguenza, le *cure fondamentali* rischiano di rimanere un'area di ricerca poco attrattiva, priva della dignità attribuita ad altre dimensioni della pratica, come ad esempio quella avanzata.[14]

- **Ri-prendere in mano la formazione:** ci sono molte incongruenze nei modi di apprendere le *'cure infermieristiche fondamentali'*: i docenti in aula dichiarano il valore di queste cure ma gli studenti nella pratica non le vedono fare, né le imparano dagli infermieri, perché in molti paesi (compresa l'Italia) vengono eseguite da altri operatori, non necessariamente all'interno di una 'regia' infermieristica. Concordare su un quadro di riferimento capace di confermare la centralità della relazione paziente-infermiere e delle *cure fondamentali* su cui disegnare il piano di studio, i testi, gli obiettivi formativi, e le esperienze di apprendimento costituirebbe un passo importante. Andrebbero ripensate in questa luce anche le strategie didattiche per aiutare gli studenti a comprendere ancora meglio che cosa significa 'per l'altro' vivere una dipendenza (acuta, limitata nel tempo, o cronica) nonché i ragionamenti (spesso non esplicitati) che infermieri fanno per tenere elevata l'attenzione su queste cure.

Un'agenda potenziale, per ri-portare al centro del nostro interesse le *cure infermieristiche fondamentali* e il loro progressivo sviluppo[17] ci coinvolge a diverso titolo:

(a) nel concordare su come 'denominare' i fondamenti delle cure infermieristiche tralasciando la parola "di base" per evitare che si contrapponga ad "avanzata", indicatore di completezza e maturità professionale, relegando le prime nell'alveo di semplici attività che non richiedono particolari conoscenze.
(b) nel concettualizzare il valore delle *cure fondamentali* nei diversi contesti di presa in carico, recuperando la loro importanza nella formazione e nei modelli organizzativi (come il *primary nursing*) capaci di esaltarne il valore;
(c) nel discutere nella comunità infermieristica sulle competenze di *cura fondamentali* da pretendere quali spazi infermieristici;
(d) nello sviluppare sistematicamente la ricerca in questi ambiti, anche coinvolgendo gli studenti al fine di sensibilizzarli alla loro rilevanza.

Da una parte – per i più vecchi – questa nuova tensione sa tanto di 'ritorno al passato', quando l'infermieristica era anche questo; dall'altra con uno sguardo più futurista che analizza i trend storici e predice il futuro,[18] appare una sorta di rinnovata attenzione alla cultura umanistica. Più praticamente, si tratta forse di un modo per integrare le diverse dimensioni di cui si compone una infermieristica 'matura', nella complessa sfida quotidiana di sentirsi responsabili e coinvolti della cura dei pazienti.

BIBLIOGRAFIA

1. Francis R. Report of the Mid Staffordshire NHS Foundation Trust. London: The Stationery Office, 2013 Available from: https://webarchive. nationalarchives.gov.uk/20150407084231/http://www.midstaffspublicinquiry.com/report.
2. Kitson AL, Muntlin Athlin A. Development and preliminary testing of a framework to evaluate patients' experiences of the fundamentals of care: a secondary analysis of three stroke survivor narratives. Nurs Res Pract 2013;2013: ID 572437.
3. Bambi S, Lucchini A, Solaro M, Lumini E, Rasero L. Interventional Patient Hygiene Model. A critical reflection

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 216.73.216.213 Wed, 02 Jul 2025, 06:09:26

on basic nursing care in intensive care units. Assist Inferm Ric 2014;33:90-6.
4. Associazione Nazionale Infermieri di Area Critica. Back to basic in area critica. Acts of conference 2018. Available from: https://www.aniarti.it/wp-content/uploads/2018/06/Programma-preliminare_Aniarti-2018.pdf.
5. Richards DA, Hilli A, Pentecost C, Goodwin VA, Frost J. Fundamental nursing care: A systematic review of the evidence on the effect of nursing care interventions for nutrition, elimination, mobility and hygiene. J Clin Nurs 2018;27:2179-88.
6. Richards DA, Borglin G. 'Shitty Nursing' - the new normal? Int J Nurs Stud 2018; https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.12.018.
7. Kitson AL. The Fundamentals of Care Framework as a Point-of-Care Nursing Theory. Nurs Res 2018;67:99-107.
8. Kitson A, Conroy T, Kuluski K, Locock L, Lyons R. Reclaiming and redefining the Fundamentals of Care: Nursing's response to meeting patients' basic human needs. Adelaide, South Australia: School of Nursing, University of Adelaide 2013.
9. Marchetti A, Piredda M, Facchinetti G, Virgolesi M, Garrino L, Dimonte V, et al. Nurses' Experience of Body Nursing Care: a qualitative study. Hol Nurs Pract 2019;33:80-9.
10. Sartorio F. Ora ho due compleanni. La storia vera di una donna che ha scelto di resistere e ricominciare. Torino: Effatà, 2016.
11. Muzzana C, Saiani L, Mantovan F, Ausserhofer D. Extent and type of implicit rationing of nursing care in seven South Tyrolean hospitals: a descriptive study. Assist Inferm Ric 2018;37:128-35.
12. Palese A, Bassi E, Tommasini C, Vesca R, Di Falco A, De Lucia P, et al. Missed nursing care and Italian nursing practice: preliminary finding of a consensus conference. Assist Inferm Ric 2018;37:164-71.
13. Aiken L, Rafferty AM, Sermeus W. Caring nurses hit by a quality storm. Nurs Stand 2014;28:22-5.
14. A cura della Redazione. Per continuare un dibattito su competenze e confini. Assist Inferm Ric 2018; 37:178-80.
15. Conroy T. Factors influencing the delivery of the fundamentals of care: Perceptions of nurses, nursing leaders and healthcare consumers. J Clin Nurs 2018;27:2373-86.
16. Grosso S, Tonet S, Bernard I, Corso J, De Marchi D, Dorigo L, Funes G, Lussu M, Oppio N, Pais Dei Mori L, Palese A. Non-nursing tasks as experienced by nurses: a descriptive qualitative study. Int Nurs Rev 2019; doi:10.1111/inr.12496.
17. Feo R, Kitson A. Promoting patient-centered fundamental care in acute healthcare systems. Int J Nurs Stud 2016;57:1-11.
18. Archibald MM, Barnard A. Futurism in nursing: Technology, robotics and the fundamentals of care. J Clin Nurs. 2018;27:2473-80.