

LINEE GUIDA PER UN PERCORSO DI ALTA FORMAZIONE

Infermieristica e Cure complementari



A cura di Marinella D'Innocenzo - Danilo Massai - Gennaro Rocco
Loredana Sasso - Annalisa Silvestro - Giovanni Valerio - Franco Vallicella

LINEE GUIDA PER UN PERCORSO DI ALTA FORMAZIONE INFERMIERISTICA E CURE COMPLEMENTARI

Barbara Bini - Eliana Brizio - Lucia De Benedetto - Silvana Distefano
Caterina Marsaglia - Maria Cristina Martella - Maurizia Urtis

*A cura del Comitato Centrale
della Federazione Nazionale dei Collegi Ipasvi
Marinella D’Innocenzo - Danilo Massai - Gennaro Rocco
Loredana Sasso - Annalisa Silvestro - Giovanni Valerio - Franco Vallicella*

Referenze degli Autori

Barbara Bini	Professore a contratto in Scienze infermieristiche, Università di Firenze
Eliana Brizio	Infermiera libero-professionista, esperta in relazione d'aiuto e lavoro corporeo, Cuneo
Lucia De Benedetto	Infermiera dirigente libero-professionista, Bolzano
Silvana Distefano	Infermiera coordinatrice, Servizio Infermieristico Azienda ospedaliera OC - OMPA, Ragusa
Caterina Marsaglia	Infermiera docente e coordinatrice del Centro studi per le Cure palliative e l'assistenza oncologica, docente Cespi, Torino
Maria Cristina Martella	Infermiera formatore, Servizi formativi dell'Istituto nazionale tumori, Milano
Maurizia Urtis	Infermiera libero-professionista, Lucca

Copyright © 2002

Federazione Nazionale Collegi Infermieri professionali - Assistenti sanitari - Vigilatrici d'infanzia (IPASVI), Via A. Depretis, 70 - 00184 Roma - tel 06 46.200.101

I edizione, novembre 2002

Stampa:  Gemmagraf - Roma

PREMESSA

L'esperienza ha dimostrato che ogni intervento nei confronti della salute (e della malattia) rischia di essere poco incisivo se i suoi aspetti più tecnici e professionali non vengono articolati con gli aspetti più squisitamente personali e soggettivi che investono le persone e che sono in grado di mobilitarne la comprensione e la partecipazione attiva.

Le analisi sulle rappresentazioni sociali della salute e della malattia (Herzlich e Pierret, 1984; Bellelli, 1987; Laplantine, 1992) e sugli atteggiamenti in merito (Kristiansen, 1985) dimostrano che le persone non si relazionano in modo incondizionato con i messaggi e in genere con gli input esterni, bensì con le rappresentazioni di problemi, eventi, messaggi, attraverso il complesso mondo delle costruzioni/ricostruzioni cognitive a livello individuale e sociale.

Se la persona è strettamente modulata dal sociale è evidente l'importanza che quest'ultimo assume nel determinare le possibilità e le modalità di far fronte allo stress, alla malattia, alla sofferenza e ai problemi di vita in genere. La persona non sta inerte di fronte ai suoi problemi, non vi reagisce soltanto, ma agisce mettendo in atto le risorse di cui dispone, prospettandosi vie di uscita o almeno di riduzione del disagio, cercando di cambiare anche la situazione stessa del problema (Lazarus, 1966).

È proprio nei momenti di sofferenza che il mondo delle emozioni può inviare i suoi messaggi più violenti e contraddittori: ed è anche con questi che quanti si occupano della cura devono in qualche modo relazionarsi per entrare nell'universo del paziente, per analizzarne le richieste e le esigenze.

La sofferenza può caricarsi di valenze inconsce che si sovrappongono a quanto succede nella sfera della coscienza e che possono anche contrastare i tentativi che la persona mette in atto per farvi fronte, o che possono interferire con l'approccio di supporto che si propone di apportare (Amerio, 1993).

Annalisa Silvestro

Presidente Federazione Nazionale Collegi Ipasvi

INDICE

INTRODUZIONE	7
Infermieristica e Cure complementari	
Definizione di Cure infermieristiche complementari	
IL PERCORSO DI ALTA FORMAZIONE	13
<i>Finalità, struttura, obiettivi e metodologie</i>	15
Finalità e struttura del percorso formativo	
Obiettivi del percorso formativo	
Approccio metodologico al percorso formativo	
CURRICULUM FORMATIVO	21
<i>Programmazione generale dei Moduli o Corsi di perfezionamento</i>	23
1. Struttura complessiva	
2. Articolazione generale	
3. Corsi integrati e valutazione	
CP1 Infermieristica e approccio olistico	
CP2 Il tocco e l'Infermieristica	
CP3 Infermieristica, rilassamento e immagine guidata	
CP4 Infermieristica e uso di energia	
ALLEGATI	35
Dichiarazione della Federazione nazionale dei Collegi Ipasvi	37
NOTE BIBLIOGRAFICHE	39

INTRODUZIONE

INFERMIERISTICA E CURE COMPLEMENTARI

L'impiego di terapie complementari nella cura delle malattie – e più in generale nell'approccio alla salute – non è nuovo, anche se in Italia, come del resto in Europa e negli Usa, il trend è decisamente in aumento. La British Medical Association stima che circa 180 diverse terapie siano praticate in Inghilterra (Rankin-Box, 2002).

In un Rapporto tecnico dell'Oms del 1996 si legge:

Gli infermieri di tutto il mondo sono divenuti sempre più consapevoli del fatto che ampi gruppi di popolazione in ogni Paese stanno usando approcci tradizionali [che fanno riferimento alle varie culture ed etnie; Nds] e complementari per mantenere o recuperare la propria salute. In molti luoghi gli infermieri sono stati innovatori di questo movimento. Nei Paesi industrializzati si stima che circa la metà della popolazione ricorra regolarmente ad approcci sanitari complementari. Nei paesi in transizione ed in quelli in via di sviluppo la percentuale è addirittura superiore. Alcuni di questi approcci complementari possono far parte di un piano terapeutico con il paziente se sono appropriati ed accettabili. Il tocco terapeutico, l'uso di infusi, il massaggio ed altri approcci complementari possono favorire l'assistenza infermieristica. Il personale infermieristico deve essere preparato a guidare i clienti nella scelta tra i differenti approcci assistenziali complementari e quelli tradizionali. La formazione dovrebbe mettere gli infermieri in condizione di capire i diversi approcci, la loro compatibilità con altre forme di cura e la loro accettabilità in seno alla tradizione culturale... Gli infermieri condividono la responsabilità di essere aperti e consapevoli circa tutto ciò che attiene all'assistenza sanitaria in cui lavorano. (Oms, Ginevra 1996)

L'analisi della letteratura evidenzia come siano estremamente variegati i punti di vista assunti per osservare il fenomeno del ricorso a terapie "altre": fenomeno "sanitario" che tuttavia è anche sociale, antropologico, psicologico e culturale (Crotti e altri, 1996). Da ciò deriva il problema di definire e classificare questi interventi: complementari, alternativi, non ortodossi, paralleli, dolci, non convenzionali. La vastità dei termini con cui vengono definiti, l'ambiguità spesso sottesa ai termini utilizzati, il numero elevato dei metodi, la diversità intrinseca che caratterizza l'universo di questi approcci, porta con sé le connotazioni valoriali di chi li propone. Le definizioni conducono conseguentemente a diverse modalità di classificazione: in relazione ai paradigmi di riferimento (globale o sintomatico), alle specificità terapeutiche, patologiche, alle tecniche utilizzate.

Quattro possono essere i modelli a cui questi approcci si ispirano:

- il **modello naturale**: fondato su rimedi presenti in natura e non su farmaci;
- il **modello olistico**: che valuta inaccettabile la scissione fra mente e corpo e considera la malattia un epifenomeno di una condotta di vita;
- il **modello individuale**: che privilegia l'individuo polemizzando con la medicina positivista che riduce il malato ad una casistica;
- il **modello energetico**: che considera il corpo come un aggregato di energie composto da forze tra di loro contrapposte. L'esito terapeutico corrisponde al riequilibrio dei differenti livelli energetici (Mitello, 2001).

Tutti questi modelli possono essere rappresentati lungo un *continuum* di sapere e di pratiche all'interno del quale si dispiegano veri e propri sistemi di medicina come l'omeopatia, la medicina tradizionale cinese, l'erboristeria; approcci che utilizzano il "tocco" e che vanno dal massaggio al "tocco terapeutico"; interventi mente-corpo come visualizzazione o *imagery*; trattamenti biologici come oli-goelementi, aromaterapia ecc.

Pur nella diversità, questi approcci appartengono a "somiglianze di famiglia" e trovano un universo comune in alcuni tratti caratterizzanti (Urli, 1997):

- **l'approccio olistico** nel quale l'uomo è visto come unità inscindibile di corpo, mente, spirito, contrapposto alla visione parcellizzata e spersonalizzante della medicina ufficiale;
- **l'approccio individuale** dove l'uomo è considerato entità unica e irripetibile;
- **il ruolo attivo e responsabile del paziente**, dove lo stesso termine "paziente" è posto in discussione, in quanto la persona è vista come soggetto e non come oggetto delle cure;
- **l'uso dell'energia**, presupposto che sta alla base di una visione del mondo ultrasensibile in virtù della quale l'essenza degli esseri non è solo la materialità fisica o chimica, ma l'energia vitale che li pervade.

Certamente l'approccio olistico non è nuovo per l'infermieristica, essendo la base del modello del nursing così come descritto da Nightingale.

Rogers definisce l'uomo 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 (Rogers, 1991). Sia Parse che Newman attingono alle concezioni di Rogers (Marsaglia, 1997).

Per quanto riguarda l'uso dell'energia, Rogers sostiene che "il campo di energia costituisce l'unità fondamentale sia di ciò che vive, sia di ciò che non vive. Il campo è un concetto unificante e l'energia rappresenta la natura dinamica del campo. I campi di energia sono infiniti, ma se ne identificano due: il campo umano e il campo ambientale. Le eredità biologica, fisica, sociale, psicologica e spirituale dell'uomo diventano un tutto indivisibile man mano che i fatti scientifici si fondono con il calore umano" (Rogers, 1991).

Fitzpatrick, riprendendo i concetti di Rogers, sostiene che l'uomo e l'ambiente sono "sistemi aperti che si scambiano in continuazione l'un l'altro la materia e l'energia; il processo vitale evolve irreversibilmente e unidirezionalmente lungo il continuum spazio-tempo (...) l'uomo è caratterizzato dalle capacità di astrazione, immaginazione, linguaggio e pensiero, sensazione ed emozione" (Fitzpatrick, 1983).

Per quanto riguarda il ruolo attivo e responsabile del paziente, Orem descrive e spiega la cura di sé (*self-care*) come "il contributo continuo di un adulto alla propria assistenza, alla propria salute e al proprio benessere. La cura di sé è la pratica delle attività che gli individui intraprendono per conto proprio per mantenere la vita, la salute e il benessere. L'autoassistenza è costituita da una serie di comportamenti che regolano intenzionalmente l'integrità strutturale, il funzionamento e lo sviluppo umano" (Orem, 1992).

I postulati della cura sopra enunciati, nell'applicazione alle Cure complementari possono essere così descritti (Marsaglia, 1997):

- la responsabilità dell'assistenza infermieristica è proteggere e stimolare le forze di vita delle persone, ossia il potenziale di auto-guarigione presente in ognuno di noi;
- la malattia è un sistema caratterizzato da feedback attraverso il quale la persona può essere confrontata con un conflitto interno di cui la manifestazione fisica è soltanto una delle componenti;
- gli schemi di pensiero, le emozioni e i sentimenti, influenzano l'esperienza e il ben-essere o mal-essere della persona;
- ci sarà vera guarigione se la persona riuscirà a entrare in contatto con tutte le componenti;
- il professionista è un facilitatore, non un'autorità;
- la cura richiede volontà di adesione a un progetto in cui il professionista combatte non contro la malattia, ma con il malato in una relazione contrattuale in cui il cliente condivide la responsabilità della propria salute;
- spesso gli interventi si basano su tecniche definite dolci, che non richiedono l'impiego di tecnologia; qualora questa sia richiesta è molto leggera.

In sintonia con l'Oms, la scelta effettuata dalla Federazione nazionale dei Collegi Ispasvi è di definire gli approcci che confluiranno nell'infermieristica come *Cure complementari*. Ciò al fine di sottolinearne una posizione non alternativa, "che manifesti una sorta di opposizione alla medicina ufficiale e non implichi una carica così fortemente ideologica" (Braga, 2001), bensì manifesti la volontà di una dialettica costante.

DEFINIZIONE DI CURE INFERMIERISTICHE COMPLEMENTARI

Le cure infermieristiche complementari sono cure olistiche e naturali che possono essere utilmente affiancate alle cure ufficiali sia infermieristiche, sia mediche. Esse possono anche essere utilizzate da sole. In ogni caso non vanno proposte dagli infermieri come sostituzione di interventi basati sull'evidenza. Possono essere parte integrante del piano di cura in ambito preventivo, curativo, riabilitativo. Offrono delle risposte che non si fermano alla malattia o all'organo malato, ma a tutti gli effetti possono essere considerate "cure della persona", dove la salute è intesa anche come mantenimento e rinforzo dell'unità che la persona ha con se stessa, capacità e possibilità di rientrare nella sua esistenza (Gadamer, 1994).

Indirizzano e guidano le persone all'autonomia di scelta, alla responsabilizzazione verso la propria salute e, dove possibile, al cambiamento di stili di vita disfunzionali. Si focalizzano sugli equilibri organici, esistenziali, relazionali alterati dalla malattia o dal mal-essere.

Il potenziale di auto-guarigione presente in ciascuno viene confermato e stimolato alleandosi con la prodigiosa capacità della vita di ristabilirsi ed equilibrarsi da sola (Gadamer, 1994).

L'infermiere, proprio per le caratteristiche del modello di cura di riferimento, che pone al centro della relazione terapeutica la persona con i suoi bisogni e le

sue potenzialità, si muove in un'ottica di integrazione, utilizzando le risorse della persona per il raggiungimento del benessere per lei possibile.

Le Cure complementari riconoscono come fondamentale la creazione di un ambiente relazionale fra curante e paziente. Oltre a darsi il tempo della parola e dell'ascolto, creano un tempo del gesto e del silenzio. Ciascun approccio può raggiungere un esito terapeutico positivo a seconda del malato, della patologia, del malessere, del terapeuta e del contesto. È da questo insieme di cose che si determina la riuscita finale della cura (Mitello, 2001).

Nell'ambito dell'infermieristica sono considerate Cure complementari una serie di interventi, come di seguito elencati, che si avvalgono di saperi ed abilità acquisiti e mantenuti attraverso un percorso formativo specifico, che possono essere proposti in autonomia dall'infermiere in regime libero-professionale e/o di dipendenza come parte integrante del piano di cura.

Sono parte delle Cure infermieristiche complementari i seguenti interventi:

- la riflessologia olistica;
- il tocco-massaggio;
- l'infant massage;
- il tocco terapeutico;
- l'auricoloterapia;
- il do-in;
- il Qi Gong ;
- il Tui-na;
- il metodo Feldenkrais;
- il rebirthing;
- il rolfing;
- il reiki;
- lo shiatzu;
- il training autogeno;
- la visualizzazione;
- i fiori di Bach;
- la tecnica metamorfica;
- l'aromaterapia;
- la cromoterapia;
- la gemmoterapia;
- l'oligoterapia;
- l'alimentazione naturale;
- l'idroterapia;
- gli impacchi e le compresse.

Gli infermieri, per assumere la posizione di "consiglieri dei consumatori" auspicata dall'Oms nel Rapporto tecnico del 1996, dovranno sviluppare ulteriormente la ricerca che conta già oggi una vasta letteratura, soprattutto ad opera di infermieri statunitensi, inglesi e canadesi.

Il ricorso a studi quantitativi controllati può risultare inadeguato o limitato per rispondere alle domande della ricerca infermieristica sulle Cure complementari, soprattutto in riferimento alla difficoltà di indagare gli aspetti umanistici e di qualità della vita. Molti infermieri in altri Paesi stanno sperimentando nuovi metodi qualitativi di ricerca che supportano il cammino (in questo ambito più recente rispetto alle cure "ufficiali") verso il sostegno dell'*evidence-based nursing* (Rankin-Box, 2002).

IL PERCORSO DI ALTA FORMAZIONE

FINALITÀ, STRUTTURA, OBIETTIVI E METODOLOGIE

FINALITÀ E STRUTTURA DEL PERCORSO FORMATIVO

Il **Percorso di alta formazione Infermieristica e Cure complementari** è un corso di formazione avanzata per l'acquisizione di competenze specifiche per l'integrazione di tecniche afferenti alle Cure complementari nel bagaglio culturale dell'infermiere.

Si identifica il focus nella persona, utilizzando uno schema di interpretazione in linea con i principi concettuali dell'infermieristica moderna.

Al termine del Percorso lo studente è in grado di:

- integrare le tecniche tradizionali con tecniche complementari per rispondere ai bisogni-problemi della persona/famiglia nel rispetto dei loro valori e principi;
- valutare l'efficacia dei trattamenti complementari;
- educare la persona, la sua famiglia o il caregiver nell'uso delle tecniche complementari;
- indirizzare e guidare le persone nell'autonomia di scelta;
- utilizzare le tecniche complementari in interventi di educazione alla salute;
- promuovere e/o partecipare a progetti di ricerca.

Ambiti d'intervento

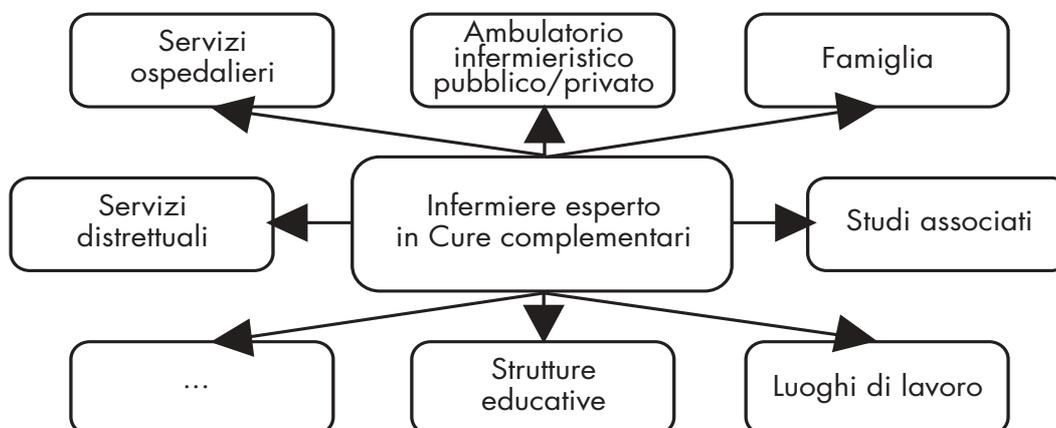
Gli ambiti operativi di intervento dell'infermiere esperto in **Cure complementari** sono rappresentati dall'ampia gamma di servizi ospedalieri e domiciliari in cui l'infermiere opera in regime di dipendenza o libero professionale.

Si identificano inoltre gli ambulatori infermieristici, gli studi medici associati, le strutture educative, i luoghi di lavoro.

Nella Figura 1 si evidenziano i possibili ambiti di intervento dell'infermiere esperto in Cure complementari.

Figura 1

Ambiti d'intervento dell'infermiere esperto in Cure complementari



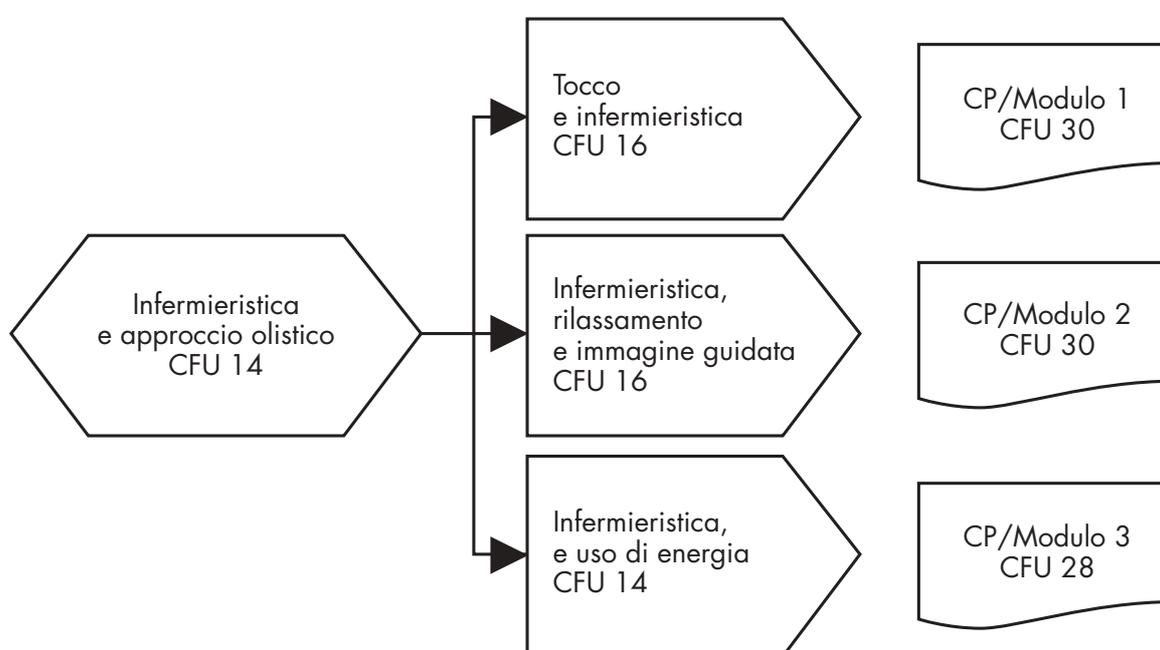
Il **Percorso di alta formazione** è strutturato in 3 Moduli o Corsi di perfezionamento che sviluppano le specifiche competenze. Il Modulo *Infermieristica e approccio olistico* è propedeutico agli altri.

Il **Percorso di alta formazione** ha una durata complessiva di 1500 ore corrispondenti a 60 Crediti formativi universitari (CFU), comprensivi di attività didattica formale, attività di studio guidato e apprendimento-clinico/tirocinio. Ogni CFU corrisponde 25 ore di lavoro per studente (ai sensi del Dm 509/99).

I Moduli sono sviluppati in forma sequenziale e progressiva come riportato nella Figura 2.

Figura 2

Articolazione complessiva dei Moduli o Corsi di Perfezionamento del Percorso di alta formazione Infermieristica e Cure complementari



Ogni singolo modulo sviluppa i contenuti specifici in riferimento alle aree tematiche proposte. Gli obiettivi formativi corrispondono alle competenze proprie dell'infermiere che ha acquisito una formazione avanzata in Cure complementari.

Ogni Modulo o Corso di perfezionamento è strutturato in obiettivi formativi, corsi integrati e settori scientifico-disciplinari, e prevede l'alternanza fra formazione/addressamento in aula e contestualizzazione operativa attraverso esercitazioni applicative reali.

Sono previsti esami di corso integrato e la certificazione delle competenze acquisite nel tirocinio sulla base del contratto di tirocinio.

OBIETTIVI DEL PERCORSO FORMATIVO

L'infermiere esperto in Cure complementari è un professionista che, a seguito del **Percorso di alta formazione Infermieristica e Cure complementari**, ha acquisito competenze specifiche nell'uso di tecniche complementari da utilizzare nell'infermieristica, al fine di aiutare le persone a raggiungere il loro massimo potenziale di salute (Rogers, 1970).

Nell'ambito delle funzioni dell'infermiere (Prevenzione, Diagnosi precoce, Educazione alla salute, Assistenza, Educazione terapeutica, Gestione, Formazione, Consulenza, Ricerca), in riferimento alla normativa vigente (Direttiva Cee 453/1977, Dlgs 353/1994, Dm 739/1994, Legge 42/1999, Legge 251/2000) il Percorso di alta formazione Infermieristica e Cure complementari sviluppa competenze tecniche specifiche relative all'attuazione e alla verifica di interventi complementari suddivisi nelle aree relative:

1. il tocco;
2. il rilassamento e l'immagine guidata;
3. l'uso di energia.

APPROCCIO METODOLOGICO AL PERCORSO FORMATIVO

Il metodo usato per la progettazione del **Percorso di alta formazione Infermieristica e Cure complementari** ha seguito l'approccio basato sull'individuazione dei problemi prioritari di salute (reali o potenziali) della persona, della famiglia e/o della comunità (gruppo di lavoro, in formazione ecc.).

La scelta di orientare la formazione ai problemi prioritari di salute deriva dalla constatazione che il sistema educativo rappresenta uno dei principali sistemi di sostegno del servizio e della politica della salute. È fondamentale che esso si orienti dinamicamente sia verso i problemi prioritari di salute della persona, sia della comunità, in coerenza alle strategie per la promozione della salute, di prevenzione, di cura, nonché strategie di tipo palliativo.

Il rafforzamento dell'identità professionale, umana e scientifica dell'infermiere che ne deriva, contribuisce al rafforzamento dell'identità degli altri e di conseguenza alle successive prese di decisione, in una visione più ampia, dove il rispetto dei diritti di tutti, è una risposta politica generale e non moralizzante o puramente esistenziale.

Figura 3

Esempio di problemi prioritari di salute

PROBLEMI PRIORITARI DI SALUTE*
Persona, Famiglia, Comunità con...
Stili di vita e comportamenti a rischio
Dolore totale
Ansia
Stress
Segni-sintomi indicatori di disagio
Carenza di energia...

* L'elenco è indicativo ed è da integrare a livello di contestualizzazione del percorso.

L'approccio metodologico è centrato sull'apprendimento. Lo studente è da considerare in posizione attiva nel gestire il proprio apprendimento, favorito da un processo educativo che prevede l'analisi ragionata di una specifica esperienza, analisi finalizzata ad identificarne punti di forza e aree di miglioramento per lo sviluppo delle proprie competenze (tacite e/o esplicite) e orientata al miglioramento della prestazione lavorativa. Allo studente sono richieste buone capacità di analisi e grande capacità di sintesi per una visione d'insieme del processo infermieristico.

Gli obiettivi educativi prevedono una suddivisione nelle tre sfere: il campo intellettuale, della comunicazione interpersonale e il campo dei gesti, permettendo ai docenti e tutor una scelta differenziata di metodi formativi e valutativi.

Il progetto formativo si fonda sulla definizione di obiettivi educativi, cioè sull'individuazione di quelle attività professionali che lo studente deve essere in grado di esercitare al termine del periodo di studi, attraverso esperienze formative integrate. Si ipotizza che ogni studente con la guida del tutor, elabori, all'inizio del percorso un progetto formativo personale che costituisce la base sia per l'apprendimento di nozioni sia per il più ampio processo di cambiamento individuale.

La definizione del progetto formativo personale prevede: analisi delle competenze, rilevazione di motivazioni ed aspettative, identificazione delle tendenze comportamentali, analisi della coerenza con il progetto formativo individuale.

Le metodologie di apprendimento favoriscono la partecipazione attiva dello studente. I momenti in aula sono alternati, in un continuum temporale definito e dichiarato, al *coaching* personale, a *stage*, a *project work* assistito, al *training on the job* utilizzando ogni risorsa conoscitiva presente nell'organizzazione di riferimento.

La relazione nell'apprendimento rappresenta un elemento "centrale" nel processo educativo.

Il percorso formativo prevede l'utilizzo di vari metodi di valutazione. La valutazione degli studenti ha lo scopo di presidiare (*valutazione formativa*) e certificare (*valutazione certificativa*) le competenze acquisite; a questo scopo, in un processo di interazione dei diversi attori coinvolti, si prevede:

1. la supervisione continuativa del periodo di inserimento in una realtà operativa;
2. il monitoraggio del Percorso di alta formazione concordato;
3. l'autovalutazione del processo di apprendimento, affinché possano misurare già durante lo svolgimento dei corsi le competenze acquisite.

Gli ambiti di tirocinio rappresentano l'aspetto saliente della formazione, prevedendo la "sperimentazione", in una reale situazione di lavoro, di conoscenze e abilità acquisite durante il percorso formativo.

La scelta degli ambiti di tirocinio, scaturisce da criteri di accreditamento istituzionale e del professionista.

Tali criteri sono relativi alle opportunità offerte, in riferimento ai requisiti strutturali, materiali, alle risorse umane, organizzative, nonché alla casistica presente per la possibilità di attuare/sperimentare le Cure complementari proprie del programma.

La definizione delle sedi è vincolata, oltre ai criteri di accreditamento, allo svolgimento di attività/obiettivi espressi in ogni Modulo o Corso di perfezionamento.

A scopo esemplificativo riportiamo di seguito un possibile sviluppo: area medica, area chirurgica, area terapia intensiva, servizio di cure palliative, servizio assistenza domiciliare, ambulatori pubblici e privati, studi associati, strutture educative.

Si auspica il cambiamento della cultura e della pratica organizzativa attraverso l'inserimento di studenti-infermieri con conoscenze e comportamenti "nuovi". È per questo necessario presidiare l'integrazione degli studenti con capacità relazionali e di trasferimento delle conoscenze. Diviene strategico l'avvio di un modello organizzativo centrato sull'apprendimento, nonché l'attivazione di due tipologie di tutor: uno di apprendimento ed uno quale mediatore di contesto.

CURRICULUM FORMATIVO

PROGRAMMAZIONE GENERALE DEI MODULI O CORSI DI PERFEZIONAMENTO

1. STRUTTURA COMPLESSIVA

Nella Tabella 1 è rappresentata l'articolazione del **Percorso di alta formazione Infermieristica e Cure complementari**, dove si evidenziano le ore ed i crediti previsti per ogni Modulo o Corso di perfezionamento.

Tabella 1

Articolazione del Percorso di alta formazione Infermieristica e Cure complementari

MODULI/CORSI DI PERFEZIONAMENTO	TOTALE	
	ORE	CREDITI
1. Infermieristica e approccio olistico	350	14
2. Tocco e infermieristica	400	16
3. Infermieristica, rilassamento e immagine guidata	400	16
4. Infermieristica e uso di energia	350	14
TOTALE	1500	60

Il Modulo 1 *Infermieristica e approccio olistico* è propedeutico agli altri.

2. ARTICOLAZIONE GENERALE

Ogni Modulo o Corso di perfezionamento è costituito dall'articolazione di settori scientifico-disciplinari. Nella Tabella 2 si possono visualizzare le ore distribuite in ogni settore scientifico-disciplinare in forma generale (Totale ore aula) e parziale (in ogni Corso di perfezionamento). Sono inoltre riportate, per ogni perfezionamento, le ore totali dedicate allo studio e quelle per il tirocinio.

Tabella 2

Attività formative	Ambiti disciplinari	Settori scientifico-disciplinari	Moduli o Corsi di perfezionamento				ORE APPRENDIMENTO AULA	CFU	
			Infermieristica e approccio olistico	Tocco e Infermieristica	Infermieristica, rilasciamento e immagine guidata	Infermieristica e uso di energia			
Attività di ricerca e didattica	Scienze biomediche	BIO/09 Fisiologia		15			15	0.6	
		MED/26 Neurologia	5				5	0.2	
		FIS/03 Fisica della materia	5		10	10	25	1	
		SECS-S/02 Statistica per la ricerca sperimentale e tecnologica	10				10	0.4	
		MED/41 Anestesiologia		10	10		20	0.8	
	Scienze giuridiche	IUS/13 Diritto internazionale	5				5	0.2	
		IUS/17 Diritto penale	5	10			15	0.6	
		MED/42 Igiene generale e applicata Diritto sanitario	10				10	0.4	
	Scienze infermieristiche umane e psicopedagogiche	SPS/08 Sociologia dei processi culturali e comunicativi	10				10	0.4	
		M-PSI/08 Psicologia clinica	15	15	20	20	70	2.8	
		MED 45 Scienze Infermieristiche...: <i>Infermieristica applicata</i> <i>Ricerca infermieristica</i> <i>Etica</i>	45	55	70	60	265	10.6	
			10						
	5		5	5	10				
	Dimensioni antropologiche	M-DEA/01 Discipline demioetnoantropologiche	10	10	10	10	40	1.6	
		L-ART/08 Etnomusicologia			10		10	0.4	
	Totale ore teoria			135	120	135	110	500	20
	Totale ore studio			100	120	120	110	450	18
Totale ore tirocinio			115	160	145	130	550	22	
Totale complessivo Master			350	400	400	350	1500	60	

3. CORSI INTEGRATI E VALUTAZIONE

I settori disciplinari, fondamento di ogni Modulo o Corso di perfezionamento, sono stati riuniti in Corsi integrati a cui corrisponde un esame per l'accertamento delle competenze acquisite, oltre alla valutazione conseguita al termine del tirocinio.

MODULO 1
INFERMIERISTICA E APPROCCIO OLISTICO
ORE 350 – CREDITI 14

CP 1

CORSI INTEGRATI	SETTORI DISCIPLINARI	Teoria	Studio	Tirocinio	VALUTAZIONE
Corso integrato 1	Neurologia	5			Prova oggettiva (scritto o orale)
	Fisica della materia	5			
	Igiene, Diritto sanitario	10			
	Diritto internazionale	5			
	Diritto penale	5			
	Statistica per la ricerca sperimentale e tecnologica	10			
	Scienze infermieristiche...: <i>Ricerca infermieristica</i>	10			
Corso integrato 2	Sociologia dei processi culturali e comunicativi	10			Prova pratica simulata
	Discipline demoeoantropologiche	10			
	Psicologia clinica	15			
	Scienze infermieristiche...: <i>Infermieristica applicata</i>	45			
	Scienze infermieristiche...: <i>Etica</i>	5			
	Totale ore aula	135			
Totale ore studio		100			Valutazione di tirocinio
Totale ore tirocinio			115		

Il Modulo è organizzato in una Unità di apprendimento.

Non si volta chi a stella è fisso.
 Leonardo da Vinci (1508)

Attività/obiettivi	Componente		
	Intellettiva	Comunicativa	Gestuale
Descrivere i principi del concetto di olistismo nell'infermieristica	X		
Identificare i rischi bio-psico-sociali-energetici connessi alla condizione di vita	X		
Valutare l'efficacia del trattamento	X		
Contribuire al miglioramento di qualità nell'infermieristica	X		
Collaborare ai programmi di ricerca per migliorare la qualità di vita	X		
Utilizzare i risultati delle ricerche nell'operatività assistenziale	X		
Partecipare a ricerche in collaborazione con équipe multidisciplinari	X		
Utilizzare un approccio olistico nel promuovere i cambiamenti nello stile di vita, nel controllo dei fattori di rischio e nella gestione dei trattamenti		X	
Identificare elementi simbolici del contesto ambientale	X		
Applicare impacchi e le compresse			X
Utilizzare i concetti dell'alimentazione naturale			X
Utilizzare i concetti dell'idroterapia			X
Utilizzare i concetti della cromoterapia			X
Utilizzare i concetti della gemmoterapia			X
Utilizzare i concetti dell'oligoterapia			X

CONCETTI	SETTORI DISCIPLINARI	ORE	METODI INSEGNAMENTO APPRENDIMENTO
Aggiornamento in neurofisiologia. La concezione dinamica e evolutiva del cervello. Il connessionismo. La dominanza e la specializzazione emisferica. I bioritmi e l'omeostasi interna. Concetto di percezione e sensazione, concetto e ricordo	Neurologia	5	Workshop
Aggiornamento in fisica: la fisica quantistica e successivi sviluppi	Fisica della materia	5	Lezione, esercitazione applicativa individuale
Normativa italiana sull'applicazione delle cure complementari. Architettura e allestimento di interni secondo i criteri della bioedilizia. Estetica ambientale	Igiene, Diritto sanitario	10	Esercitazione applicativa individuale
Aggiornamento su reato e pena, delitto e contravvenzione	Diritto penale	5	Lezione
Comparazione normativa Ue e internazionale su l'applicazione di cure complementari	Diritto internazionale	5	Lezione, discussione
Paradigma culturale e promozione della salute. Concetto di autonomia. Antropologia della malattia e della sofferenza: analisi comparata. Le cure naturali nelle diverse culture, con particolare attenzione alle popolazioni afferenti al Mediterraneo	Discipline demoeoantropologiche	10	Workshop
Aggiornamenti in psicofisiologia e neuropsicologia. La sincronicità cerebrale. La sofferenza. I costrutti personali. Aggiornamenti in psicosomatica. La relazione con la persona con deficit immunitari, ansia, ipertensione, disturbi dell'alimentazione, nausea e vomito, disturbi del sonno, asma, gestione dello stress	Psicologia clinica	15	Lezione, discussione
Analisi dei processi culturali nella collettività e nella famiglia. Concetti di vivere e morire, salute e malattia. Il sistema di sostegno familiare. Cenni di sociologia delle migrazioni e delle relazioni etniche	Sociologia dei processi culturali e comunicativi	10	Discussione
Progettazione e analisi di applicazioni sperimentali. Controllo statistico di qualità. Tecniche statistiche di costruzione degli indicatori	Statistica per la ricerca sperimentale e tecnologica	10	Esercitazione applicativa individuale
La dinamicità del concetto di salute e malattia. Il concetto di olistico e di qualità di vita. Teorie infermieristiche e cure complementari. I problemi prioritari di salute. Metodi e strumenti per la valutazione dello stile di vita, della qualità di vita, del dolore, della sofferenza, dell'ansia, dello stress. La relazione professionale. Il counseling, il coping, il colloquio e l'intervista. L'ascolto attivo, l'osservazione. Segni e sintomi indicatori il disagio. Rete sociale e rete professionale. Bio-feedback. Autoconsapevolezza e corporeità. Il corpo come strumento di relazione. I sentimenti e le emozioni nel rapporto con il corpo e la sofferenza. I potenziali evocativi. I paralleli tra la fisica moderna e la filosofia orientale. Frangere: proprietà e uso. L'oligoterapia; L'alimentazione naturale; L'idroterapia; Gli impacchi e le compresse; La cromoterapia; La gemmoterapia	Scienze infermieristiche...: <i>Infermieristica applicata</i>	45	Workshop esercitazione applicativa
Definizione, livelli e fasi della ricerca infermieristica. Evidence based, linee-guida. Metodi e strumenti per la sperimentabilità di tecniche complementari nell'infermieristica	Scienze infermieristiche...: <i>Ricerca infermieristica</i>	10	Workshop esercitazione applicativa individuale
Aspetti etici nella definizione dell'intervento. La libertà di scelta. Il diritto-dovere dell'informazione. La relazione: norme deontologiche	Scienze infermieristiche...: <i>Etica</i>	5	Lezione, workshop
TOTALE ORE		135	

MODULO 2
IL TOCCO E L'INFERMIERISTICA
ORE 400 – CREDITI 16

CP 2

CORSI INTEGRATI	SETTORI DISCIPLINARI	Teoria	Studio	Tirocinio	VALUTAZIONE
Corso integrato 3	Fisiologia	15			Prova oggettiva (scritto o orale) Prova pratica simulata
	Diritto penale	10			
	Anestesiologia	10			
	Psicologia clinica	15			
	Scienze infermieristiche...: <i>Infermieristica applicata</i>	55			
	Scienze infermieristiche...: <i>Etica</i>	5			
	Discipline demoetnoantropologiche	10			
Totale ore aula		120			Valutazione di tirocinio
Totale ore studio			120		
Totale ore tirocinio				160	

Il Modulo è organizzato in una Unità di apprendimento.

Attività/obiettivi	Componente		
	Intellettiva	Comunicativa	Gestuale
Identificare i principi filosofici di ogni tecnica proposta	X		
Descrivere i campi d'applicazione e le controindicazioni di ogni tecnica proposta	X		
Applicare la riflessologia olistica			X
Applicare l'auricoloterapia			X
Applicare Il tocco-massaggio			X
Applicare l'infant massage			X
Applicare il do-in			X
Applicare il Tui-na			X
Applicare il metodo Feldenkrais			X
Applicare il rolfing			X
Applicare lo shiatzu			X
Educare la persona e/o il caregiver all'autogestione della tecnica proposta		X	
Informare la persona, il caregiver e/o la comunità sull'uso della tecnica proposta per lo sviluppo della qualità di vita.		X	

CONCETTI	SETTORI DISCIPLINARI	ORE	METODI INSEGNAMENTO APPRENDIMENTO
Aggiornamento: il sistema muscolare, linfatico, endocrino e neurovegetativo	Fisiologia	15	Lezione, discussione
Aggiornamento in fisiopatologia del dolore. Il dolore: gestione e controllo con attività manipolativa	Anestesiologia	10	Workshop
Il tocco. L'abuso	Diritto penale	10	Workshop
La relazione con la persona e/o famiglia e la manipolazione	Psicologia clinica	15	Lezione, discussione
Il tocco nelle culture del mediterraneo e in oriente	Discipline demoetnoantropologiche	10	Workshop
Analisi del concetto di massaggio in letteratura. Il tocco necessario e non necessario. Principi teorici, indicazioni, procedura tecnica e controindicazioni: shiatzu, riflessologia olistica, tocco-massaggio, infant massage, auricoloterapia, do-in, Tui-na, Metodo Feldenkrais, Rolfing	Scienze infermieristiche...: <i>Infermieristica applicata</i>	55	Lezione, esercitazione applicativa, laboratorio esperenziale
Il toccare nell'infermieristica: implicazioni etiche	Scienze infermieristiche...: <i>Etica</i>	5	Workshop
TOTALE ORE		120	

MODULO 3 **CP 3**
INFERMIERISTICA, RILASSAMENTO E IMMAGINE GUIDATA
ORE 400 – CREDITI 16

CORSI INTEGRATI	SETTORI DISCIPLINARI	Teoria	Studio	Tirocinio	VALUTAZIONE
Corso integrato 4	Anestesiologia	10			Prova oggettiva (scritto o orale) Prova pratica simulata
	Fisica della materia	10			
	Psicologia clinica	20			
	Scienze infermieristiche...: <i>Infermieristica applicata</i>	70			
	Scienze infermieristiche... : <i>Etica</i>	5			
	Discipline demotnoantropologiche	10			
	Etnomusicologia	10			
Totale ore aula		135			Valutazione di tirocinio
Totale ore studio			120		
Totale ore tirocinio				145	

*Se ti eserciterai ad essere immaginario
per qualche tempo,
capirai che i personaggi immaginari
sono talora più reali delle persone
con un corpo e battiti cardiaci
Richard Bach (1977)*

UNITÀ DI APPRENDIMENTO 1 INFERMIERISTICA, RILASSAMENTO E IMMAGINE GUIDATA

CP3

Attività/obiettivi	Componente		
	Intellettiva	Comunicativa	Gestuale
Identificare i principi filosofici di ogni tecnica proposta	X		
Descrivere i campi di applicazione e le controindicazioni di ogni tecnica proposta	X		
Applicare il rilassamento muscolare totale e progressivo		X	
Applicare la visualizzazione e/o l'immagine guidata		X	
Applicare il training autogeno		X	
Applicare il rebirthing		X	
Educare la persona e/o il caregiver all'autogestione della tecnica proposta		X	
Informare la persona, il caregiver e/o la comunità sull'uso della tecnica proposta per lo sviluppo della qualità di vita		X	

CONCETTI	SETTORI DISCIPLINARI	ORE	METODI INSEGNAMENTO APPRENDIMENTO
La gestione del dolore e l'analgesia: l'uso del rilassamento muscolare e delle immagini	Anestesiologia	10	Lezione, discussione
Sistemi dissipativi, astrazione e realtà	Fisica della materia	10	Lezione, discussione
La regolazione affettiva. La motivazione. La memoria. Il concetto di sincronicità in psicologia da Jung alle teorie moderne	Psicologia clinica	20	Workshop, laboratorio esperenziale
Immagini e culture con particolare riferimento alle culture del mediterraneo. L'influenza della religione nella costruzione di immagini	Discipline demoetnoantropologiche	10	Workshop, laboratorio esperenziale
Comparazione di suoni e musica. Musica e potenziale evocativo	Etnomusicologia	10	Workshop, laboratorio esperenziale
Discussione di casi. clinici e sperimentali trattati con il rilassamento e le immagini guidate	Scienze infermieristiche... : <i>Etica</i>	5	Discussione
Principi teorici, applicazione tecnica, controindicazioni per tecniche di rilassamento applicate alla persona, a gruppi, per mantenere e/o migliorare la propria qualità di vita, o per la gestione di deficit immunitari, ansia, ipertensione, disturbi dell'alimentazione, nausea e vomito, disturbi del sonno, per il controllo di sensazioni di disagio, nella fase di preparazione pre e post intervento. Tecniche per lo sviluppo di esperienze sensoriali che comprendano l'olfatto, il tatto, il gusto, la vista, l'udito e la sinestesia. Rilassamento muscolare totale e progressivo, immagine guidata, la visualizzazione, training autogeno, rebirthing	Scienze infermieristiche...: <i>Infermieristica applicata</i>	70	Workshop, esercitazione applicativa, laboratorio esperenziale
TOTALE ORE		135	

MODULO 4
INFERMIERISTICA E USO DI ENERGIA
ORE 350 – CREDITI 14

CP 4

CORSI INTEGRATI	SETTORI DISCIPLINARI	Teoria	Studio	Tirocinio	VALUTAZIONE
Corso integrato 5	Fisica della materia	10			Prova oggettiva (scritto o orale) Prova pratica simulata
	Psicologia clinica	20			
	Discipline demoetnoantropologiche	10			
	Scienze infermieristiche...: <i>Etica</i>	10			
	Scienze infermieristiche...: <i>Infermieristica applicata</i>	60			
Totale ore aula		110			Valutazione di tirocinio
Totale ore studio			110		
Totale ore tirocinio				130	

*Quando la vostra intenzione
è quella di trasferire energia carica di amore,
non potete assolutamente fallire...
perché nel regno dell'inconscio
l'intenzione corrisponde all'azione.*
Leonard Laskow (1992)

**UNITÀ DI APPRENDIMENTO 1
INFERMIERISTICA E USO DI ENERGIA**

CP4

Attività/obiettivi	Componente		
	Intellettiva	Comunicativa	Gestuale
Identificare i principi filosofici di ogni tecnica proposta	X		
Descrivere i campi di applicazione e le controindicazioni di ogni tecnica proposta	X		
Applicare il tocco terapeutico			X
Applicare la Tecnica metamorfica			X
Applicare la floriterapia di Edward Bach			X
Applicare il Qi Gong			X
Applicare il Reiki			X
Educare la persona e/o il caregiver all'autogestione della tecnica proposta		X	
Informare la persona, il caregiver e/o la comunità l'uso della tecnica proposta per lo sviluppo della qualità di vita		X	

CONCETTI	SETTORI DISCIPLINARI	ORE	METODI INSEGNAMENTO APPRENDIMENTO
Trasformazioni della materia. Le reazioni e l'energia. Fisica energetica	Fisica della materia	10	Lezione
Spiritualità e salute nella psicologia transpersonale	Psicologia clinica	20	Workshop
La legittimità dei vari tipi di sperimentazione. Analisi di casi	Scienze infermieristiche...: <i>Etica</i>	10	Discussione, esercitazione in piccolo gruppo
La morte consapevole nelle tradizioni spirituali. Il concetto di vita oltre la vita nelle diverse culture	Discipline demoetnoantropologiche	10	Workshop, laboratorio esperenziale
Aggiornamento su "Introduzione ai fondamenti teorici del nursing" di Martha Rogers. Aggiornamento su teorie infermieristiche a medio raggio ed energia. Principi teorici, applicazione tecnica, controindicazioni: Tecnica metamorfica; Tocco terapeutico; La floriterapia di Edward Bach; Qi Gong; il Reiki	Scienze infermieristiche...: <i>Infermieristica applicata</i>	60	Workshop, laboratorio esperenziale, esercitazione individuale
TOTALE ORE		110	

ALLEGATO

Allegato

DICHIARAZIONE DELLA FEDERAZIONE NAZIONALE DEI COLLEGI IPASVI

Nell'ambito dell'infermieristica sono considerate Cure complementari una serie di interventi, come di seguito elencati, che si avvalgono di saperi ed abilità acquisiti e mantenuti attraverso un percorso formativo specifico, che possono essere proposti in autonomia dall'infermiere in regime libero-professionale e/o di dipendenza come parte integrante del piano di cura. La Dichiarazione fa riferimento ai seguenti documenti:

- Federazione nazionale Collegi Ipasvi. *Codice deontologico degli infermieri*, 1999
- Dm 739/94, *Profilo dell'Infermiere professionale*
- Nurses Registration Board. *Complementary Therapies in Nursing Practice, Standard and Practice*. New South Wales, 1998
- The Royal College of Nursing of the United Kingdom, Department of Nursing Policy and Practice. *Complementary Therapies in Nursing Special Interest Group, Statement of Belief*. 1993

DICHIARAZIONE

1. Crediamo che l'infermiere, nell'esercizio dell'attività professionale sia tenuto ad operare nel rispetto del profilo professionale e del Codice deontologico
2. Crediamo che la scelta delle Cure complementari debba essere effettuata fra le cure basate sull'evidenza scientifica disponibile
3. Crediamo che gli infermieri che abbiano seguito un percorso formativo nel campo delle Cure complementari individuate dalla Federazione nazionale dei Collegi Ipasvi possano inserire in autonomia tali approcci nell'ambito della pianificazione e gestione dell'intervento infermieristico
4. Crediamo che ciascun infermiere sia personalmente responsabile nel valutare se le sue conoscenze, formazione ed esperienza rispetto alle Cure complementari corrispondano ad un livello di competenza tale da poterle utilizzare nella cura della persona

5. Crediamo che le Cure complementari debbano essere parte integrante del piano preventivo, curativo e riabilitativo
6. Crediamo che gli infermieri debbano essere coscienti delle potenzialità e dei limiti delle Cure complementari e debbano far riferimento ad altri professionisti della salute quando lo ritengano necessario
7. Crediamo che le Cure complementari non debbano essere proposte in sostituzione di interventi basati sull'evidenza
8. Crediamo che gli infermieri che praticano Cure complementari debbano seguire le Linee guida (in corso di predisposizione; *Ndr*) della Federazione nazionale dei Collegi Ipasvi e sviluppare protocolli e procedure condivisi dall'équipe
9. Crediamo che gli infermieri debbano documentare le Cure complementari effettuate e sviluppare progetti di ricerca sulle Cure complementari
10. Crediamo che la persona debba definire insieme all'infermiere, l'accettabilità e l'adeguatezza di ogni Cura complementare. L'infermiere deve acquisire il consenso informato e documentato prima di effettuare qualsiasi cura
11. Crediamo che l'infermiere debba informare il medico curante sull'impiego di Cure complementari
12. Crediamo che l'infermiere debba essere preparato ad educare la persona e i familiari a pratiche complementari di auto-cura
13. Crediamo che l'infermiere debba impegnarsi personalmente per sviluppare la propria consapevolezza al fine di promuovere l'evoluzione armonica del proprio ruolo

Note bibliografiche

- Amerio P , *Un modello di persona per la cura della persona. La persona, la malattia, la sofferenza*, ADAS, 1993
- Bellelli G, *La représentation sociale de la maladie mentale*, Napoli, Liguori, 1987
- Braga G, *Medicine non convenzionali, un percorso tortuoso*, Infermiere a Pavia, n. 1, 2001
- Centro Studi delle Professioni Infermieristiche, *Infermiere Informazione*. Torino, Anno XV, n. 9-10 Novembre-Dicembre 2000
- Clark S, *What Really Works*. Thorsons, London 2000
- Crotti N. et Al, *La ricerca di benessere tra medicina ufficiale e medicina alternativa*. Quaderni di Cure Palliative, 4/96
- Federazione Nazionale Collegi IPASVI, *Linee guida per un progetto di formazione infermieristica complementare nelle aree previste dal Dm 739/94*. Roma 1998, Vol. 1
- Federazione Nazionale Collegi IPASVI, *Linee guida per un progetto di formazione infermieristica di base dell'infermiere*. Roma 1999, Vol. 2
- Fitzpatrick J, Whall A, *Conceptual Models of Nursing: Analysis and Application*. Bowie, Md Robert J. Brady 1983
- Fugh-Berman A, *Alternative Medicine, What Works*. Williams & Wilkins, Baltimore 1997
- Gadamer HG, *Dove si nasconde la salute*. Raffaello Cortina Editore, Milano 1994
- Herzlich C, Pierret J, *Malades d'hier, malades d'aujourd'hui*, Paris, Payot, 1984
- Krinstiansen CM, *Values correlates of preventive health behaviour*, Journal of Personality and Social Psychology, 49; 1985
- Laplantine F, *Antropologia dei sistemi di rappresentazione della malattia*, in *Le rappresentazioni sociali*, a cura di D. Jodelet, Napoli, Liguori, 1992
- Lazarus RS, *Psychological stress and the coping process*, New York, McGraw-Hill, 1996
- Marriner A, *I teorici dell'infermieristica e le loro teorie*. Casa Editrice Ambrosiana, Milano 1989
- Marsaglia C, *La terapia che non separa, Olistica, formazione e pratica*, *Aggiornamenti professionali: "L'altra Medicina"*, L'infermiere, n. 4, Luglio-Agosto 1997
- Marsaglia C, *Gli interventi complementari*. *Aggiornamenti professionali: "Il teorema dolore"*, L'infermiere, n. 5 Settembre-Ottobre 2000
- Mitello L, *Terapie alternative. La cura del gesto*. Professioni Infermieristiche, 54.2 2001
- Oms, *Nursing practice*. Serie rapporti tecnici, n. 860, Ginevra 1996, *Infermiere-Informazione*, n. 3-4, Luglio-Agosto 1997
- Orem DE, *Nursing, concetti di pratica professionale*, Edizioni Summa, Padova 1992
- Rankin-Box D, *Terapie complementari – Il manuale dell'infermiere*. McGraw-Hill, Milano 2002
- Rogers ME, *Introduzione ai Fondamenti teorici del nursing*. Edizioni Summa 1991
- Urli N, *Parliamone senza pregiudizi*. *Aggiornamenti professionali: "L'altra Medicina"*, L'infermiere, n. 4, Luglio -Agosto 1997