

I mille volti dell'area critica: le radici

Silvia Scelsi

Presidente ANIARTI

L'infermieristica moderna affonda le sue radici in esperienze storiche spesso drammatiche: campi di battaglia, teatri di guerra e contesti caratterizzati da scarsità di risorse, povertà e mortalità elevata. L'evoluzione della disciplina è strettamente intrecciata con tali eventi, e in particolare con scenari bellici ed emergenziali. Le guerre del XIX e XX secolo, pur nella loro drammaticità, hanno rappresentato momenti di elaborazione e sperimentazione di tecniche clinico-assistenziali e organizzative.

Florence Nightingale, attraverso il suo operato durante la guerra di Crimea, simboleggia la capacità dell'infermieristica di identificare bisogni collettivi e tradurli in pratiche assistenziali sistematizzate e replicabili.¹ Numerose procedure oggi fondamentali in area critica trovano origine in questi contesti. Il triage, per esempio, trae origine dal sistema introdotto da Dominique-Jean Larrey nel 1792, basato sulla priorità terapeutica dei feriti secondo la gravità clinica piuttosto che il rango.² Analogamente, tecniche per il controllo delle emorragie, l'immobilizzazione dei traumatizzati e, più recentemente, le simulazioni cliniche, derivano da esperienze militari o da contesti di crisi.^{3,4}

In questo senso, l'infermieristica in area critica ha saputo trasformare competenze maturate in condizioni estreme in pratiche applicabili nella medicina civile, sia ospedaliera sia territoriale. L'attualità dimostra che tali contesti non appartengono esclusivamente al passato: infermieri allestiscono sale operatorie in aree colpite da conflitti, organizzano terapie intensive in territori devastati da epidemie o calamità naturali e garantiscono assistenza in contesti dove la salute è un privilegio e non un diritto.

In queste situazioni, l'infermieristica funge da ponte tra tecnologia e umanità. Il rischio di ridurre l'assistenza a mera procedura è concreto, soprattutto alla luce dell'introduzione sempre più diffusa delle tecnologie, ma è proprio in tali contesti che emerge il valore etico della professione.⁵ Gli infermieri che operano in queste con-

dizioni incarnano uno dei "mille volti" dell'area critica: non solo professionisti della tecnica, ma custodi di un'etica della cura che trascende confini tra vittime e carnefici, civili e militari, sopravvissuti e coloro che vengono accompagnati alla fine della propria vita. Essi rappresentano l'essenza dell'infermieristica critica: la capacità di coniugare competenza, flessibilità e compassione, anche in assenza di risorse adeguate e in condizioni di estrema vulnerabilità.⁶

Riconoscere oggi il valore di questi professionisti significa omaggiare non solo la loro umanità e professionalità, ma anche l'importanza della disciplina su ogni "fronte". I "mille volti" dell'area critica non sono quindi una metafora, ma una realtà dinamica e in continua trasformazione: il volto della scienza, della tecnica e dell'umanità che persiste nei luoghi più complessi e difficili.

Riferimenti bibliografici

1. Nightingale F. Notes on nursing: what it is, and what it is not. London: Harrison; 1859.
2. Larrey DJ. Memoirs of military surgery, and campaigns of the French armies. Baltimore: Joseph Cushing; 1814.
3. Mabry RL, De Lorenzo RA. Emergency medical services in Operation Enduring Freedom and Operation Iraqi Freedom: converting from a civilian to a combat model. Prehosp Emerg Care 2004;8:258-63.
4. Rosen KR. The history of medical simulation. J Crit Care 2008;23:157-66.
5. Watson J. Nursing: the philosophy and science of caring. 2nd ed. Boulder: University Press of Colorado; 2008.
6. Lipsky AM, Gausche-Hill M, Henneman PL. Disaster preparedness: current status and future directions. Emerg Med Clin North Am 2020;38:879-93.

Corrispondente: Silvia Scelsi, Presidente ANIARTI, via Francesco Nullo 6A, 16147 Genova, Italia.

E-mail: presidenza@aniarti.it

Parole chiave: infermieristica in area critica; area critica; etica della cura.