

# LE CURE COMPLEMENTARI: RISULTATI DI UNA SURVEY NAZIONALE

Rivista L'Infermiere N° 4 - 2021

**Massimiliano Radi** *Cure Palliative, ASST SETTELAGHI, Varese – Gruppo Cure Complementari OPI Varese, Italia*

**Silvia Pittino** *ASST SETTELAGHI Varese – Gruppo Cure Complementari OPI Varese, Italia*

**Andrea Lanna** *Azienda Ospedaliera Universitaria S. Andrea Roma – Gruppo Cure Complementari OPI Varese, Italia*

**Selene Dalla Gasperina** *Grande Ospedale Metropolitano Niguarda Milano – Gruppo Cure Complementari OPI Varese, Italia*

**Laura Cerri** *I.R.C.C.S. Ospedale San Raffaele Milano – Gruppo Cure Complementari OPI Varese, Italia*

**Irene Milan** *ASST Ovest Milanese, Legnano – Gruppo Cure Complementari OPI Varese, Italia*

**Aurelio Filippini** *Formazione ASST SETTELAGHI Varese, Presidente Opi Varese – Gruppo Cure Complementari OPI Varese, Italia*

## CORRISPONDENZA:

massimiliano.radi@asst-settelaghi.it

---

## RIASSUNTO

### INTRODUZIONE

Per costruire percorsi di cura efficaci e affini alla natura umana e al suo ambiente di vita è indispensabile aprire l'infermieristica a metodi che favoriscano un conforto complessivo, fisico-psichico e relazionale, del malato. Le Cure Complementari rappresentano l'integrazione di competenze necessarie per tale presa in carico innovativa. L'obiettivo dello studio è indagare l'interesse degli infermieri italiani verso le Cure Complementari al fine di valutare conoscenze, pratiche e aspettative.

### MATERIALI E METODI

È stata condotta una survey tramite un questionario in formato modulo-Google, diffuso e reso compilabile in forma anonima su rete nazionale da gennaio ad agosto 2019.

### RISULTATI

Dai 783 questionari inclusi nello studio è emerso che le Cure Complementari sono già note agli infermieri italiani, molti dei quali possiedono conoscenze ed esperienze di diverso livello in merito. Gli infermieri dimostrano un rilevante interesse e disponibilità ad approfondire le proprie conoscenze verso le Cure Complementari.

### DISCUSSIONE E CONCLUSIONI

Sebbene solo una minoranza di infermieri sia adeguatamente formata e abbia l'occasione di praticarle, le Cure Complementari sono considerate dalla quasi totalità del campione un'integrazione utile all'infermieristica, da implementare e includere nei percorsi formativi e di ricerca del nostro Paese.

**PAROLE CHIAVE:** *cure complementari, infermiere, formazione.*

## COMPLEMENTARY CARE: RESULTS FROM A NATIONWIDE SURVEY

### ABSTRACT

## INTRODUCTION

In order to design effective care pathways in tune with human nature and his living environment, it is essential to open up nursing to methods which promote comprehensive physical, psychological and relational comfort for the patient. Complementary and Alternative Medicine ideally integrates the competences necessary for such an innovative approach. This study aims to investigate the interest of Italian nurses towards Complementary Care in order to evaluate knowledge, skills and expectations.

## MATERIALS AND METHODS

A survey was carried out through a Google form questionnaire which was disseminated and made anonymously fillable nationwide from January to August 2019.

## RESULTS

The study comprised 783 questionnaires. It revealed that Italian nurses are already familiar with Complementary and Alternative Medicine, and that many of them have knowledge and experience of it at different levels. The respondents demonstrated a relevant interest and willingness to deepen their knowledge about Complementary Care.

## DISCUSSION AND CONCLUSIONS

Although only a minority of nurses are properly trained and have the opportunity to practice Complementary Care, the vast majority of the sample deemed these approaches a useful component/addition to nursing care. The respondents positively regarded the implementation of complementary care and its inclusion in nursing education and research.

**KEY WORDS:** *Complementary and Alternative Medicine (CAM), nurse, education.*

---

## INTRODUZIONE

Secondo il codice deontologico, l'infermiere è il professionista che pone al centro della relazione terapeutica la persona con i suoi bisogni e le sue potenzialità per garantire il benessere psicofisico dei pazienti assistiti e dei loro familiari (FNOPI, 2019). Secondo alcuni autori (Lindquist et al., 2016; Ripa & Baffi, 2004; Trail-Mahan et al., 2013; Berger et al., 2013) le cure complementari rappresentano l'orientamento più affine ad una presa in carico della persona nella sua interezza.

Secondo WHO (WHO, 2013; Lindquist et al., 2016), le *Complementary and Alternative Medicine (CAM)* sono un ampio insieme di pratiche di assistenza sanitaria che non fanno parte della tradizione propria di un determinato Paese o della sua medicina convenzionale e non sono pienamente integrate nel sistema sanitario vigente. Si fa riferimento a metodi che, sebbene non sempre supportati da evidenze scientifiche (Anlauf et al., 2015), sono in grado di dare sostegno alle terapie medico-chirurgiche occidentali o di integrarle (Dobrilla, 2008) con dichiarati benefici da parte di chi le riceve (Balouchi et al, 2018).

Secondo il National Center for Complementary and Integrative Health (NCCIH) ed il National Health Service (NHS) quando una pratica non convenzionale viene utilizzata insieme alla medicina convenzionale, viene considerata "complementare", quando una pratica non tradizionale viene utilizzata al posto della medicina convenzionale, viene considerata "alternativa". Possono esserci sovrapposizioni tra queste categorie (NCCIH, 2016).

Secondo la dichiarazione della Federazione Nazionale delle Professioni Infermieristiche del 2002, sono cure olistiche e naturali tutte quelle pratiche che possono affiancare con utilità le cure ufficiali, sia infermieristiche che mediche (Bini et al., 2002). Nel documento, la Federazione indica come 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 Shiatsu, il Training Autogeno, la Visualizzazione, la Floriterapia di Bach, la Tecnica Metamorfica, l'Aromaterapia, la Cromoterapia, la Gemmoterapia, l'Oligoterapia, l'Alimentazione Naturale, l'Idroterapia, gli impacchi (Bini et al., 2002).

In letteratura diversi sono gli ambiti già indagati: il livello di conoscenze e affiliazione da parte degli operatori, le ragioni che inducono i cittadini a beneficiarne, il ricorso ad esse per alleviare il dolore acuto o cronico, i tipi di Cure Complementari più largamente adottati, la ricerca e le evidenze a disposizione per garantirne la somministrazione in sicurezza (Christina et al., 2016; Klien & Guethlin, 2018; Eardley et al., 2012). Disporre di aggiornamenti e dettagli rispetto all'utilizzo delle Cure Complementari appare una necessità dell'infermieristica internazionale, lo indica la discreta letteratura sul tema che tuttavia denuncia una generica, bassa ed incompleta rispondenza ai sondaggi effettuati (Christina et al., 2016; Klien & Guethlin, 2018; Eardley et al., 2012).

Ad oggi il numero degli infermieri che praticano regolarmente le Cure Complementari nella pratica clinica risulta esiguo (Trail-Mahan et al., 2013). Tale numero scende ulteriormente negli ambiti sanitari pubblici (Berger et al., 2013), con alcune eccezioni in Nord Europa in cui le Cure Complementari sono, al contrario, un'attività in aumento. (Jacobsen et al., 2015; Salomonsen et al., 2011). Frequente è invece l'entusiasmo espresso dagli infermieri riguardo al potenziale utilizzo nella pratica e alla relativa attività di formazione e ricerca nel campo (Christina et al., 2016; Jong et al., 2015; Shorofi & Arbon, 2017). In generale, gli infermieri dimostrano maggiore interesse verso le Cure Complementari rispetto ai medici, così come le donne dichiarano maggiore interesse degli uomini (Jacobsen et al., 2015; Salomonsen et al., 2011).

Numerosi sono gli infermieri che hanno provato almeno un tipo di cura complementare come metodo di autocura e che sono interessati a ripetere l'esperienza anche come terapisti, sebbene frenati dalla propria mancanza di competenze professionali specifiche in materia, nonché dalla mancanza di disponibilità di evidenze scientifiche e non chiarezza legislativa sull'applicazione delle stesse (Christina et al., 2016).

I motivi per cui le persone si rivolgono ad approcci complementari sono legati all'aspetto relazionale, che viene percepito come più soddisfacente e attento alla persona nel suo insieme rispetto all'approccio terapeutico convenzionale e la convinzione che tali cure permettano di ridurre i sintomi e abbiano minori effetti collaterali delle terapie classiche, rafforzino il sistema immunitario e promuovano il benessere psicofisico (Eardley et al., 2012).

Vengono inoltre vissute con atteggiamento più positivo e ottimistico grazie alla maggiore attenzione rivolta al contatto fisico, al dialogo e al tempo dedicato nella relazione terapeutica offrendo una risposta e possibilità di benessere laddove le cure classiche non hanno o garantiscono soluzioni efficaci (Posadzki et al., 2012).

In ambito clinico sono principalmente scelte dalla popolazione per il controllo dei sintomi e particolarmente per alleviare il dolore cronico, acuto o legato alle patologie oncologiche (Christina et al., 2016; Klien & Guethlin, 2018). Da un decennio sono anche utilizzate in alcuni Paesi nord-europei nei pazienti dell'area psichiatrica per promuovere il rilassamento e il benessere psichico (Jacobsen et al., 2015; Gunnarsdottir et al., 2018). Le terapie complementari offrono numerosi ed efficaci supporti alle terapie farmacologiche, agendo sul soma, sulla psiche e sulla sfera emotiva (Howard, 2007), ed intervenendo sul disagio in modo multidimensionale.

Le terapie più sperimentate dagli infermieri sono quelle del massaggio, da lungo tempo facenti parte della storia delle pratiche infermieristiche (Shorofi & Arbon, 2017), nonché le cure alimentari e le terapie corporee (Jong et al., 2015). Altre terapie complementari come l'Aromaterapia e la Riflessologia Plantare, anche se poco diffuse, vengono utilizzate per migliorare il benessere fisico e mentale, ridurre lo stress e promuovere il rilassamento, soprattutto nei pazienti oncologici e nell'ambito delle cure palliative (Armstrong et al., 2019; Behzadmehra et al., 2020).

Il tema della sicurezza in sanità è fondamentale: è uno dei fattori determinanti la qualità delle cure (Ministero della salute, 2017). Anche le Cure Complementari come strategie sanitarie non possono prescindere dalla sicurezza.

Dalla letteratura emerge che le Cure Complementari sembrano sicure ed efficaci nel trattamento del dolore cronico (Bauer et al., 2016), migliorano la qualità di vita ed il benessere psicofisico nel paziente oncologico e promuovono il rilassamento (Adams & Jewell, 2007; Ben-Arye et al., 2015; Armstrong et al., 2019; Behzadmehra et al., 2020). Possono essere efficaci nei disturbi dell'umore e del sonno (Wang et al., 2020).

Dimostrano di avere un rapido impatto benefico sullo stress (Bauer et al., 2016) e supportano con efficacia e sicurezza la cura dei più comuni problemi di salute (Kligler et al., 2016).

Pur offrendo benefici o vantaggi le terapie complementari possono interagire con i trattamenti convenzionali e determinare effetti avversi o dannosi se non usate in maniera corretta. Pertanto, i pazienti hanno bisogno della guida degli operatori sanitari per valutare le modalità di utilizzo delle Cure Complementari, in modo da riceverne i benefici ed evitare i danni (Stub et al., 2018; Cavalieri & Bossi, 2017).

L'infermiere opportunamente formato può aggiungere efficacia e sostegno alla scelta delle Cure Complementari, comunicando in modo corretto (Klien & Guethlin, 2018), educando il paziente e coinvolgendolo attivamente nel processo di cura (Trail-Mahan et al., 2013).

L'infermiere rappresenta la categoria di professionisti di cura più numerosa al mondo (Balouchi et al., 2018) e può raffigurare il *trait-d'union* tra la medicina convenzionale e quella complementare, in quanto principale sostenitore della scelta consapevole del malato (Klien & Guethlin, 2018; Christina et al., 2016). Pertanto, la familiarità dell'infermiere con la terminologia delle Cure Complementari, la competenza nella loro applicazione, la consapevolezza rispetto ai loro benefici ed effetti non desiderati sono presupposti essenziali per la sicurezza del malato e richiedono una preparazione infermieristica adeguata (Anlauf et al., 2015; Jong et al., 2015).

Ad oggi, invece, tale preparazione specifica è insufficiente in Europa (Klien & Guethlin, 2018) così come negli altri continenti (Christina et al., 2016; Balouchi et al., 2018) e non esiste un organo collegiale europeo che coordini la ricerca scientifica in materia, né la divulgazione dei dati riguardanti la pratica delle Cure Complementari nei diversi Paesi (Christina et al., 2016; Klein & Guethlin, 2018; Eardley et al., 2012).

Le Cure Complementari assumono ancora più rilevanza epidemiologica, economica e politica per la salute pubblica se si considera l'aumento di interesse manifestato, negli ultimi 25 anni, in Paesi come gli Stati Uniti, il Regno Unito e la Germania. In Europa non meno di 100 milioni di persone fanno regolarmente uso di prestazioni sanitarie di Medicine Complementari a livello preventivo e curativo (Eardley et al., 2012). Anche in Italia secondo i dati Eurispes 2017 un italiano su 5 (il 21,2% della popolazione, pari a quasi 13 milioni di persone) fa ricorso a terapie complementari con una crescita del 6,7% rispetto al 2012 (Eurispes, 2017).

Al contrario di altri, vicini, paesi europei, l'adozione delle Cure Complementari in ambito infermieristico è ancora rara nel contesto sanitario italiano (Marcas et al., 2014) e delegata il più delle volte a professionisti non sanitari, che potrebbero non supportare le decisioni dell'assistito alla luce delle evidenze scientifiche a disposizione (Marcas et al., 2014).

## **OBIETTIVO**

Indagare l'interesse degli infermieri italiani verso le Cure Complementari al fine di valutare conoscenze, pratiche e aspettative.

## **MATERIALI E METODI**

### **DISEGNO DI STUDIO**

È stata condotta una survey, in cui sono stati inclusi infermieri impegnati nelle cure ospedaliere e/o territoriali su tutto il territorio nazionale.

### **RACCOLTA DATI**

La raccolta dati è stata effettuata nel periodo da gennaio ad agosto 2019.

I dati sono stati raccolti mediante un questionario somministrato e divulgato in formato modulo-Google dal titolo "Cure Complementari in infermieristica: un'indagine conoscitiva" reso accessibile attraverso il link: [link](#): da PC, Tablet e Smartphone.

La divulgazione è avvenuta attraverso le newsletters e pagine social (*Facebook, LinkedIn e Twitter*) degli Ordini delle Professioni Infermieristiche provinciali e associazioni di categoria che hanno acconsentito, diffondendolo periodicamente (circa ogni 2 mesi) durante il periodo della ricerca.

È stata fatta divulgazione anche presso l'ASST di Varese, tramite opera di volantinaggio contenente lo scopo della ricerca e il link a cui collegarsi.

Al fine di non influenzare le risposte della *survey*, il questionario è stato divulgato a nome del "Gruppo Cure Complementari OPI Varese" senza rendere noti i nominativi dei singoli componenti.

Con il fine di evitare risponditori multipli è stata prevista l'impossibilità di modificare o riaccedere al questionario.

Durante la compilazione, il partecipante poteva sospendere la procedura di inserimento dei dati. Il tempo stimato per la compilazione era di 5 minuti.

Lo strumento di indagine utilizzato per la raccolta dati è stato un questionario autoprodotta ad hoc mediante *brainstorming* e consenso del gruppo di sviluppo composto da 8 infermieri italiani con esperienza pluriennale in Cure Complementari.

Per la stesura del questionario si è fatto riferimento al documento "*Linee guida per un percorso di alta formazione Infermieristica e Cure Complementari*" redatto dalla FNOPI nel 2002 (Bini et al., 2002) e alla documentazione internazionale del National Center for Complementary and Integrative Health:

"2016: *Strategic Plan Exploring the science of Complementary and integrative Health*" (NCCIH, 2016).

La validità di contenuto è stata verificata consultando un gruppo di esperti che hanno evidenziato la rappresentatività dei vari items rispetto all'ambito di indagine, mentre la validità di faccia è stata testata somministrando il questionario a 30 infermieri che hanno verificato la facilità di compilazione e la chiarezza delle domande.

Il questionario, composto da 26 items a risposta chiusa (items 17 e 26 a risposta aperta), si apriva con una sezione socio-anagrafica e di inquadramento professionale (item 1-6) quali: sesso, età anagrafica, età professionale, area geografica di provenienza, setting lavorativo e area clinica di appartenenza; per continuare esplorando l'interesse verso le Cure Complementari, (item 7-9 e 24), le pregresse competenze in Cure Complementari (item 10-19) e la formazione in tema di Cure Complementari (item 20-23).

### **ANALISI DATI**

Per ciascuna domanda sono state riportate le occorrenze (frequenze assolute) delle singole risposte possibili e la loro distribuzione percentuale (frequenza relativa).

Al fine di valutare la rappresentatività del campione raggiunto con la popolazione di riferimento (infermieri italiani), si è proceduto a confrontare l'uniformità di alcune caratteristiche (quale età, sesso, setting lavorativo), rilevate nel campione, con i dati estratti dal rapporto ISTAT del 2015 (ISTAT, 2015). Tale confronto è avvenuto mediante il test di Kolmogorov-Smirnov.

Le elaborazioni sono state effettuate utilizzando il software RStudio (RStudio Team, 2016), versione 1.0.143, come interfaccia IDE dell'ambiente per l'analisi statistica R (R Core Team, 2017), versione 3.4.0. Il livello di significatività è stato fissato allo 0,05.

### **CONSIDERAZIONI ETICHE**

La partecipazione è avvenuta su base volontaria. Per garantire l'anonimato della persona, l'accesso al questionario tramite il link è stato garantito in maniera anonima.

I dati raccolti sono conservati in archivio Google drive accessibile tramite password.

La partecipazione al questionario è stata considerata come espressione volontaria alla partecipazione.

### **RISULTATI**

Nel periodo di indagine sono stati compilati 869 questionari. Ottantasei sono stati esclusi perché incompleti. Sono stati pertanto inclusi nell'analisi 783 questionari. Il campione incluso, sulla base dei confronti effettuati con i dati ISTAT 2015, risulta rappresentativo della popolazione infermieristica italiana (distribuzione per età e sesso  $p = 0,771$ ; setting lavorativo ( $p = 0,873$ )).

### **CAMPIONE DI STUDIO**

Il 77,7 % del campione è rappresentato dal sesso femminile e la fascia di età maggiormente dichiarata è quella compresa tra 41 e 50 anni. In tabella 1 è descritto il campione.

<b>CAMPIONE</b>	<b>N= 783</b>
<b>SESSO</b>	
Femminile, n (%)	608 (77,7)
<b>FASCE ETÀ</b>	
20 – 30 anni, n (%)	169 (21,6)
31 – 40 anni, n (%)	172 (22,0)
41 – 50 anni, n (%)	250 (31,9)
>di 50 anni, n (%)	192 (24,5)
<b>ESPERIENZA LAVORATIVA</b>	
Meno di 5 anni, n (%)	148 (18,9)
Da 5 a 10 anni, n (%)	132 (16,9)
Da 11 a 20 anni, n (%)	154 (19,7)
Da 21 a 30 anni, n (%)	225 (28,7)
Più di 30 anni, n (%)	124 (15,8)
<b>AREA GEOGRAFICA DI APPARTENENZA</b>	
Nord, n (%)	528 (67,4)
Centro, n (%)	128 (16,4)
Sud, n (%)	66 (8,4)
Isole Maggiori, n (%)	54 (6,9)
Eestero, n (%)	7 (0,9)
<b>SETTING LAVORATIVO</b>	
Ospedale, n (%)	544 (69,5)
Struttura residenziale, n (%)	68 (8,7)
Distretto territoriale, n (%)	59 (7,5)
Domiciliare, n (%)	51 (6,5)
Altro, n (%)	61 (7,8)
<b>AREE LAVORATIVE DI APPARTENENZA</b>	

Medica, n (%)	322 (41,1)
Terapia intensiva/Emergenza, n (%)	141 (18,0)
Chirurgica, n (%)	126 (16,1)
Cure palliative, n (%)	58 (7,4)
Igiene mentale, n (%)	47 (6,0)
Materno infantile, n (%)	45 (5,8)
Formazione, n (%)	37 (4,7)
Studenti, n (%)	7 (0,9)

**TABELLA 1.** – Caratteristiche socio-demografiche e lavorative della popolazione in studio.

### CONOSCENZE GENERICHE E INTERESSE VERSO LE CURE COMPLEMENTARI

Il 73,8% del campione dichiara di aver sentito parlare di cure complementari in ambito infermieristico e il 50,2% ritiene che possano essere utili nella pratica infermieristica, pur non conoscendole (vedi tabella 2).

<b>CAMPIONE</b>	N= 783
<b>HAI MAI SENTITO PARLARE DI CURE COMPLEMENTARI IN AMBITO INFERMIERISTICO?</b>	
Si, n (%)	578 (73,8)
<b>SARESTI INTERESSATO AD APPROFONDIRE LE CONOSCENZE NELL'AMBITO DELLE CURE COMPLEMENTARI IN AMBITO INFERMIERISTICO?</b>	
Non le conosco e non sono interessato, n (%)	24 (3,1)
Ritengo che possano essere utili nella pratica infermieristica, ma non le conosco, n (%)	393 (50,2)
Ne conosco alcune e le uso in ambito personale senza una formazione specifica, n (%)	166 (21,2)
Sono formato professionalmente, ma non le utilizzo in ambito lavorativo, n (%)	116 (14,8)
Sono formato professionalmente le utilizzo in ambito clinico nel contesto lavorativo, n (%)	72 (9,2)
Faccio parte di gruppi di ricerca in ambito clinico, n (%)	12 (1,5)
<b>SARESTI INTERESSATO AD APPROFONDIRE LE CONOSCENZE NELL'AMBITO DELLE CURE COMPLEMENTARI IN AMBITO INFERMIERISTICO?</b>	
Si, n (%)	739 (94,4)

**TABELLA 2.** – Conoscenze e interesse verso le cure complementari.

### EVENTUALI COMPETENZE GIÀ ACQUISITE IN CURE COMPLEMENTARI, TIPOLOGIA E MODELLI CONCETTUALI DI RIFERIMENTO

Solo il 30,8% (N=241) del campione esplorato afferma di possedere conoscenze in tema di Cure Complementari, conseguite frequentando corsi specifici. In particolare, il 35,3 % (N= 85) riferisce

conoscenze in ambito di tecniche riflessoterapiche, il 40,7% (N=98) in tecniche fitoterapiche, il 49,8% (N=120) in tecniche manuali, il 46,1% (N=111) in tecniche mente corpo, il 41,9% (N=101) in tecniche energetiche mentre il 9,1% (N=22) pratica altri generi di cure complementari, tra cui: musicoterapia, terapia cranio-sacrale, pet therapy e tecnica metamorfica.

In tabella 3 si rappresentano gli ambiti di conoscenza.

<b>AMBITI DI CONOSCENZE *</b>	<b>N = 241</b>
Riflessoterapiche – Riflessologia plantare e della mano®, n (%)	82 (34,0)
Riflessoterapiche – Auricoloterapia, n (%)	26 (10,8)
Riflessoterapiche – Riflessologia del viso, n (%)	25 (10,4)
Riflessoterapiche – On Zon Su®, n (%)	5 (2,1)
Riflessoterapiche – altro, n (%)	30 (12,4)
Fitoterapiche – Aromaterapia, n (%)	88 (36,5)
Fitoterapiche – Floriterapia, n (%)	63 (26,1)
Fitoterapiche – Fitoterapia, n (%)	59 (24,5)
Fitoterapiche – Gemmoterapia, n (%)	23 (9,5)
Fitoterapiche – Altro, n (%)	3 (1,2)
Manuali – Shatsu, n (%)	60 (24,9)
Manuali – Massaggio Infantile®, n (%)	33 (13,7)
Manuali – Tocco armonico®, n (%)	33 (13,7)
Manuali – Caring Massage®, n (%)	29 (12,0)
Manuali – Linfodrenaggio Vodder®, n (%)	21 (8,7)
Manuali – Tuina, n (%)	17 (7,0)
Manuali – Massaggio Connettivale, n (%)	15 (6,2)
Manuali – Altre tecniche, n (%)	26 (10,8)
Tecniche mente-corpo – Mindfulness, n (%)	84 (34,8)
Tecniche mente-corpo – Immaginazione Guidata, n (%)	69 (28,6)
Tecniche mente-corpo – Training autogeno, n (%)	62 (25,7)
Tecniche mente-corpo – Ipnosi, n (%)	23 (9,5)

Tecniche mente-corpo – Altro, n (%)	6 (2,5)
Energetiche – Reiki, n (%)	82 (34,0)
Energetiche – Moxaterapia, n (%)	39 (16,2)
Energetiche – Therapeutic Touch®, n (%)	24 (10,0)
Energetiche – Healing touch, n (%)	11 (4,6)
Energetiche – Nurturing touch®, n (%)	4 (1,7)
* possibilità di dare risposte multiple	

**TABELLA 3.** – Conoscenza delle cure complementari da parte degli infermieri rispondenti al questionario.

Tra coloro che posseggono conoscenze in ambito di CAM, il 39% sono infermieri con un'esperienza lavorativa che va dai 20 ai 30 anni di servizio.

Il modello concettuale a cui maggiormente i professionisti si riferiscono è quello della Naturopatia (42,3% – N=102), seguito da quello della Medicina Tradizionale Cinese (41,1% – N=99), dalla Psiconeuroendocrinoimmunologia (PNEI) (20,7% – N=50), dalla Ayurveda (15,3% – N=37) e infine dall'Antroposofia (7,9% – N=19).

#### **VALORE ATTRIBUITO ALLE CURE COMPLEMENTARI NELLA CURA E ALL'AUTOCURA; AMBITI E STRATEGIE FORMATIVE E DI DIVULGAZIONE**

L'11,6% (N=91) degli infermieri interrogati ha tenuto corsi su tematiche inerenti alle Cure Complementari in qualità di docente, il 5,2% (N=44) corsi non indirizzati a infermieri o a personale sanitario, il 4,8% (N=40) corsi dedicati in modo generico a personale sanitario e il 4,6% (N=38) corsi specifici per infermieri. Il 3,1% (N=26) del campione è stato titolare di docenze presso corsi universitari rivolti specificatamente ad infermieri. In tabella 4 si rappresentano l'interesse e le conoscenze in cure complementari.

<b>CAMPIONE</b>	<b>N= 783</b>
<b>ALLA LUCE DELLA VOSTRA ESPERIENZA COME DENOMINERESTE QUESTE COMPETENZE INFERMIERISTICHE AVANZATE?</b>	
Cure Infermieristiche Complementari, n (%)	311 (39,7)
Cure Infermieristiche Olistiche, n (%)	203 (25,9)
Cure Infermieristiche Integrate, n (%)	134 (17,1)
Non saprei, n (%)	135 (17,2)
<b>ALLA LUCE DELLA TUA ESPERIENZA, REPUTI IMPORTANTE NELLA PRATICA INFERMIERISTICA ACQUISIRE COMPETENZE IN AMBITO DELLE CURE COMPLEMENTARI?</b>	
Si, n (%)	673 (86)
<b>CON CHE TIPOLOGIA DI CORSI HAI ACQUISITO COMPETENZE IN CURE COMPLEMENTARI? *</b>	
Master o corsi universitari, n (%)	83 (34,4)

Corsi specifici per infermieri, n (%)	76 (31,5)
Corsi specifici per operatori sanitari, n (%)	61 (25,3)
Corsi aperti a tutti, n (%)	211 (87,5)
<b>ALLA LUCE DELLA TUA ESPERIENZA REPUTI CHE LA CONOSCENZA E L'UTILIZZO DELLE CURE COMPLEMENTARI SIANO NECESSARI COME STRUMENTI DI CURA/AUTOCURA PER GARANTIRE IL BENESSERE DELL'OPERATORE?</b>	
Si, n (%)	660 (84,3)
<b>TI PIACEREBBE ESSERE RICONTATTATO PER PROMUOVERNE IL RICONOSCIMENTO?</b>	
Si, n (%)	422 (53,9)
* possibilità di dare risposte multiple	

**TABELLA 4.** – Interesse e formazione in Cure Complementari.

#### DISCUSSIONE E CONCLUSIONI

I dati della nostra indagine sembrano indicare un interesse nell'ambito delle Cure Complementari, evidenziando un suo possibile sviluppo nella pratica assistenziale. Il dato più rilevante riscontrato è che la quasi totalità degli infermieri coinvolti nello studio è disposto ad approfondire le proprie conoscenze nella sfera delle Cure Complementari. Diversi sono favorevoli ad essere coinvolti da subito, in linea con la letteratura internazionale (Jong et al., 2015; Christina et al., 2016; Shorofi & Arbon, 2017), in attività di implementazione delle stesse.

La porzione di professionisti incuriositi dalle Cure Complementari ne include una, altrettanto rilevante, di operatori che già le conoscono, con diversi gradi di approfondimento, come pazienti, ma anche come praticanti, se non esperti e docenti in materia. Soltanto una minima percentuale, il 9,2%, adeguatamente preparata, applica sistematicamente le Cure Complementari in ambito sanitario; è, questa, una condizione assimilabile al resto dei Paesi (Berger et al., 2013), ad eccezione di alcuni Paesi nord-europei (Jacobsen et al., 2015; Salomonsen et al., 2011).

Tuttavia, ciò che sorprende maggiormente è che il 14,8% degli infermieri non applica le proprie competenze acquisite in tema di Cure Complementari, nonostante queste siano sostenute da una preparazione adeguata: si tratta di un potenziale benefico a disposizione del cittadino che resta inutilizzato e che, allo stesso tempo, non riceve gli spazi utili per la sua evoluzione ed il suo aggiornamento continuo. Le tecniche di massaggio sembrerebbero le preferite nel settore assistenziale, in linea con quanto rilevato in letteratura (Shorofi & Arbon, 2017), e più "complementari" con le pratiche assistenziali che adoperano sovente il tocco per essere profuse (Balzan, 2018). Seguono le tecniche energetiche, le tecniche mente-corpo, le pratiche fitoterapiche e riflessologiche.

Si registra una discreta varietà di pratiche conosciute da parte degli infermieri, in maggioranza di riferimento alla Naturopatia, ma anche alla Medicina Tradizionale Cinese ed alla PNEI. Circa la metà degli infermieri con competenze in Cure Complementari non dichiara un modello concettuale di riferimento. Questo dato può essere dovuto alla scarsa preparazione che talvolta è improvvisata, poco radicata o non considerata adeguatamente (Klien & Guethlin, 2018). La mancanza di un'istituzione di riferimento (Christina et al., 2016) potrebbe, altresì, alimentare il rischio che questo senso di dispersione permanga o aumenti, sottraendo serietà e qualità alle cure profuse e lasciando alla pericolosa iniziativa del singolo operatore certe pratiche assistenziali (Anlauf et al., 2015).

L'infermieristica non è per nulla insensibile alle Cure Complementari. Le ritiene benefiche e perfettamente affini ai percorsi di cura (il 50,2% le ritiene potenzialmente utili nelle cure). Ciò che serve è però

un'istituzione di riferimento che funga da guida nella formazione e nella pratica.

Gli infermieri, responsabili dell'assistenza al malato, sono le figure di riferimento più adatte per costruire un processo che integri ed implementi le Cure Complementari nella presa in carico del cittadino. Qui emerge che, sebbene in forme disomogenee e poco sistematiche, gli infermieri si avvicinano alle Cure Complementari e le trovano di grande utilità per il malato, e in taluni casi, prima ancora per loro stessi (l'84,3% reputa le Cure Complementari una risorsa necessaria nella cura degli altri e di sé). Circa il 73% ha dichiarato di aver sentito parlare di cure complementari in ambito infermieristico. Non si tratta, perciò, di una pratica di nicchia e poco nota. Al contrario, nella formazione post base universitaria sono già presenti argomenti di Cure Complementari. Tuttavia i corsi non specificatamente rivolti agli infermieri restano i più frequentati. Vi è, dunque l'urgenza di inglobare questo tipo di formazione nei percorsi universitari e nei circuiti di educazione continua in medicina (ECM) dedicati specificatamente alle professioni infermieristiche, in modo che si possano diffondere conoscenze teorico-pratiche scientifiche accurate, ed in linea con i principi clinico-etici del sistema sanitario del nostro Paese, offrendo così totale garanzia di beneficio in sicurezza al cittadino.

La presente indagine presenta alcuni limiti. Il principale è l'uso di un campione "auto-selezionato" potenzialmente interessato e sensibile all'argomento di studio che può aver introdotto un bias di selezione/sampling bias. Un altro limite dell'indagine è attribuibile a potenziali risposte generiche o incomplete dovute alle molteplici e ancora poco definite classificazioni delle Cure Complementari. Concludendo, il significativo interesse manifestato verso le Cure Complementari sia in termini di formazione che di utilizzo nell'assistenza apre la necessità di riflettere sul bisogno di regolamentazione per supportarne l'implementazione nell'infermieristica italiana, anche alla luce del loro consolidato utilizzo in ambito internazionale.

A tal proposito ulteriori ricerche dovrebbero essere condotte al fine di approfondire il loro impatto sicuro ed efficace nell'assistenza.

#### **CONFLITTO DI INTERESSI**

Si dichiara l'assenza di conflitto di interessi.

#### **FINANZIAMENTI**

Gli autori dichiarano di non aver ottenuto alcun finanziamento e che lo studio non ha alcuno sponsor economico.

#### **RINGRAZIAMENTI**

Si ringraziano le colleghe Giovanna Lula e Sara Balzan per il supporto alla realizzazione di questa survey.

#### **[STAMPA L'ARTICOLO](#)**

---

#### **BIBLIOGRAFIA**

- Adams M. & Jewell A. (2007) *The use of complementary and alternative medicine by cancer patients. International Seminars in Surgical Oncology, 4(10).*
- Anlauf M. et al. (2015) *Complementary and alternative drug therapy versus science-oriented medicine. Ger Med Sci, 23(13).*
- Armstrong M. et al. (2019) *Aromatherapy, massage and reflexology: A systematic review and thematic synthesis of the perspectives from people with palliative care needs. Palliative Medicine, 33(7), 757-769.*
- Balouchi A. et al. (2018) *Knowledge, attitude and use of complementary and alternative medicine among nurses: A systematic review. Complement Ther Clin Pract, 31, 146-157.*
- Balzan S. (2018) *Corporeità e advocacy in sala operatoria: percorsi di caring vicini all'uomo. AICO, 31(1), 27-36.*
- Bauer B. et al. (2016) *Complementary and alternative medicine therapies for chronic pain. Chin J Integr*

*Med*, 22(6), 403-411.

- Behzadmehra R. et al. (2020) Effect of complementary and alternative medicine interventions on cancer related pain among breast cancer patients: a systematic review. *Complement Ther Med*, Volume 49.
- Ben-Arye E. et al. (2015) Quality-of-life outcomes in patients with gynecologic cancer referred to integrative oncology treatment during chemotherapy. *Support Care Cancer*, 23(12), 3411-3419.
- Berger L., Tavares M. & Berger B. (2013) A canadian experience of integrating complementary therapy in a hospital palliative care unit. *J Palliat Med*, 16(10), 1294-1298.
- Bini B. et al. (2002) *Linee guida per un percorso di alta formazione infermieristica e cure complementari*. Roma: FNOPI.
- Cavalieri S. & Bossi P. (2017) Le terapie complementari/alternative nel trattamento dei sintomi: reale prevalenza, uso e misuse. *Il pensiero scientifico editore – Casco*, 19, 7-10.
- Christina J., Abigail W. & Cuthbertson L. (2016) Nurses knowledge and attitudes toward complementary therapies for cancer: a review of the literature. *Asia Pac J Oncol Nurs*, 3, 241-251.
- Dobrilla G. (2008) *Le alternative. Guida critica alle cure non convenzionali*. Roma: Zadig.
- Eardley S. et al. (2012) A pilot feasibility study of a questionnaire to determine European Union- wide CAM use. *Forsch Komplementmed*, 19(6), 302-310.
- Eurispes (2017) *Rapporto Italia 2017*, s.l.: edizioni Minerva.
- FNOPI (2019) *Codice deontologico delle professioni sanitarie*. Roma: FNOPI.
- Gunnarsdottir T., Vilhjalmsson R. & Hjaltadottir I. (2018) Use of complementary therapies in nursing homes: Descriptive study. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 32, 65-69.
- Howard J. (2007) Do Bach flower remedies have a role to play in pain control? A critical analysis investigating therapeutic value beyond the placebo effect, and the potential of Bach flower remedies as a psychological method of pain relief. *Complement Ther Clin Pract*, 13(3), 174-183.
- ISTAT (2015) *Rilevazione continua sulle forze di lavoro (RCFL)*. s.l.:s.n.
- Jacobsen R. et al. (2015) Use of complementary and alternative medicine within Norwegian hospitals. *BMC Complement Altern Med*, 13(15), 275.
- Jong M., Lundqvist V. & Jong M. (2015) A cross-sectional study on Swedish licensed nurses' use, practice, perception and knowledge about complementary and alternative medicine. *Scand J Caring Sci*, 29(4), 642-650.
- Klien G. & Guethlin C. (2018) Information and training needs regarding complementary and alternative medicine: a cross-sectional study of cancer care providers in Germany. *Integr Cancer Ther*, 17(2), 380-387.
- Kligler B., Teets R. & Quick M. (2016) Complementary/Integrative therapies that work: a review of the evidence. *Am Fam Physician*, 94(5), 369-374.
- Lindquist R., Snyder M. & Tracy M. (2016) *Complementary & alternative therapies in nursing*. 6th ed. New York: Springer Publishing Company.
- Marcos M., Radi M. & Buzio P. (2014) *Cure complementari negli hospice italiani: indagine conoscitiva*. Arezzo, SICP.
- Ministero della salute (2017) *Sicurezza dei pazienti e gestione del rischio clinico – Manuale per la formazione degli operatori sanitari*. Roma: Dipartimento della qualità. Direzione generale della programmazione sanitaria, dei livelli di assistenza e dei principi etici di sistema.
- NCCIH (2016) *2016: Strategic plan exploring the science of complementary and integrative Health*. s.l.: US Department of Health & Human Services, National Institutes of Health.
- Posadzki P., Watson L. A. A. & Ernst E. (2012) Prevalence of complementary and alternative medicine-use by UK cancer patients: a systematic Review of surveys. *Journal of Integrative Oncology*, 1(1), 1-5.
- Ripa P. & Baffi E. (2004) *Le cure complementari e l'infermiere*. Roma: Carocci Faber.
- Salomonsen L., Skovgaard L. et al. (2011) Use of complementary and alternative medicine at Norwegian and Danish Hospitals. *BMC Complement Altern Med*, 18(11), 4.
- Shorofi S. a. & Arbon P. (2017) Complementary and alternative medicine (CAM) among Australian hospital-based nurses: knowledge, attitude, personal and professional use, reason for use, CAM referrals,

*and socio-demographic predictors of CAM users. Complement Ther Clin Pract, 27, 37-45.*

– *Stub T. et al. (2018) Attitudes and knowledge about direct and indirect risks among conventional and complementary health care providers in cancer care. BMC Complementary and alternative medicine, 18(44), 1-12.*

– *Trail-Mahan T., Mao C. & Bawel-Brinkley K. (2013) Complementary and alternative medicine: nurses' attitudes and knowledge. Pain Manag Nurs, 14(4), 277-286.*

– *Wang L. et al. (2020) Effect of foot reflexology intervention on depression, anxiety, and sleep quality in adults: a meta-analysis and metaregression of randomized controlled trials. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine, 1-21.*

– *WHO (2013) Strategia dell'OMS per la medicina tradizionale: 2013-2024. Ginevra: Edizioni Paracelso.*