Tecnologia e relazione di cura: custodire il volto umano dell'assistenza infermieristica

Paolo Cuviello

Infermiere, A.O. Ordine Mauriziano di Torino, Italia

Corrispondenza: cuviello@hotmail.com

INQUADRAMENTO GENERALE

Negli ultimi decenni i sistemi sanitari hanno attraversato un processo di trasformazione profonda, caratterizzato da una progressiva e crescente integrazione della tecnologia nei contesti assistenziali. L'innovazione tecnologica ha interessato ogni ambito della cura, dalla diagnostica al monitoraggio, dalla documentazione clinica alla gestione dei percorsi assistenziali, incidendo in modo significativo sull'organizzazione del lavoro e sulle modalità di erogazione dell'assistenza (WHO, 2016). In questo scenario complesso, la professione infermieristica si trova a operare in ambienti sempre più densi di strumenti, procedure e dispositivi, che richiedono competenze tecniche avanzate e una costante capacità di adattamento.

La tecnologia rappresenta indubbiamente una risorsa fondamentale per la sicurezza e l'efficacia delle cure. Essa consente una maggiore precisione nella rilevazione dei parametri clinici, favorisce la continuità assistenziale e supporta il processo decisionale, contribuendo a ridurre il rischio di errore e a migliorare gli esiti di salute (Casati & Colleoni, 2019). Tuttavia, accanto a questi benefici, emerge la necessità di interrogarsi sulle conseguenze che l'uso intensivo della tecnologia produce sul significato dell'agire assistenziale e sull'identità professionale dell'infermiere.

La cura infermieristica non può essere ridotta a un insieme di attività tecnicamente corrette o a una sequenza di procedure da eseguire. Essa si fonda su una relazione che riconosce la persona assistita nella sua globalità, nella sua vulnerabilità e nella sua unicità. La relazione di cura costituisce un elemento essenziale dell'assistenza infermieristica e rappresenta il luogo in cui la competenza tecnica si intreccia con la responsabilità etica verso l'altro (Gilligan, 1982; Tronto, 2013). Custodire il volto umano della cura significa preservare questa dimensione relazionale anche nei contesti caratterizzati da un'elevata complessità tecnologica.

Nei sistemi sanitari contemporanei, tuttavia, la crescente attenzione verso l'efficienza, la standardizzazione dei processi e la tracciabilità delle attività tende a orientare il lavoro verso ciò che è misurabile e documentabile (WHO, 2016). Parametri clinici, indicatori di performance e sistemi informativi assumono un ruolo centrale nella valutazione della qualità dell'assistenza. In questo quadro, la relazione di cura rischia di perdere visibilità, non perché venga considerata irrilevante, ma perché risulta difficilmente quantificabile e quindi meno facilmente integrabile nei sistemi di valutazione.

Il richiamo all'umanizzazione delle cure è ormai presente in numerosi documenti istituzionali e nel dibattito professionale (FNOPI, 2025). Tuttavia, questo richiamo rischia di rimanere a livello dichiarativo se non viene accompagnato da una riflessione approfondita sulle condizioni concrete in cui la cura viene praticata. La sfida non consiste nel contrapporre tecnologia e umanità, ma nel comprendere come queste dimensioni possano essere integrate in modo equilibrato, riconoscendo all'infermiere un ruolo attivo nel governare la complessità tecnologica.

Il volto umano della cura, inteso come metafora, richiama il riconoscimento dell'altro come persona e non come oggetto di intervento. Il volto è ciò che interpella, che chiede attenzione e responsabilità, che rende evidente la

dimensione etica della relazione (Sgreccia, 2018). Custodire il volto umano della cura significa quindi mantenere viva la capacità di vedere la persona oltre i dati clinici, oltre i monitor e oltre le procedure, riaffermando il senso profondo dell'assistenza infermieristica. In questo senso, la responsabilità dell'infermiere come professionista della cura non si esaurisce nella corretta esecuzione delle procedure, ma si estende alla tutela della dimensione relazionale del processo assistenziale (FNOPI, 2025).

DESCRIZIONE DEL FENOMENO

La crescente integrazione della tecnologia nella pratica infermieristica ha prodotto una ridefinizione progressiva del modo in cui la cura viene organizzata, percepita e vissuta (Casati & Colleoni, 2019). Nei contesti assistenziali ad alta complessità, l'infermiere si trova quotidianamente a interagire con dispositivi tecnologici e sistemi informativi che richiedono attenzione continua, competenze specifiche e una costante capacità di gestione delle priorità. Questa interazione non riguarda esclusivamente l'utilizzo tecnico degli strumenti, ma incide profondamente sul modo in cui il tempo di cura viene distribuito e sulla qualità della relazione con la persona assistita. Uno degli aspetti più rilevanti del fenomeno è la frammentazione dell'assistenza. La presenza di molteplici dispositivi e sistemi di monitoraggio genera una continua sollecitazione che può interrompere la continuità della relazione di cura, incidendo sulla continuità del processo assistenziale infermieristico. Il tempo dell'assistenza tende a essere suddiviso in momenti brevi e discontinui, spesso subordinati alla gestione delle attività considerate prioritarie sul piano organizzativo (WHO, 2016). In questo contesto, la relazione rischia di essere relegata negli spazi residui del lavoro, piuttosto che riconosciuta come parte integrante della cura.

La tecnologia contribuisce inoltre a orientare lo sguardo dell'infermiere verso ciò che è oggettivabile e misurabile. Parametri clinici, dati monitorizzati e informazioni registrate nei sistemi informativi diventano il principale canale di conoscenza della persona assistita. Questo approccio, pur necessario per garantire sicurezza e appropriatezza, può favorire una riduzione della complessità dell'esperienza di malattia a indicatori standardizzati, lasciando sullo sfondo la dimensione soggettiva del vissuto della persona (Tronto, 2013). Il fenomeno non è riconducibile a una perdita di sensibilità o di attenzione da parte dei professionisti, ma è il risultato di modelli organizzativi fortemente orientati all'efficienza e alla standardizzazione (WHO, 2016). In tali modelli, la qualità dell'assistenza viene spesso valutata in base alla conformità alle procedure e al rispetto dei tempi, mentre la relazione di cura fatica a trovare un riconoscimento equivalente. Questa dinamica genera una tensione che attraversa la pratica infermieristica e incide sul vissuto professionale degli operatori.

Un ulteriore aspetto del fenomeno riguarda la percezione dell'autonomia professionale. L'elevata strutturazione dei processi assistenziali e la centralità dei protocolli possono ridurre lo spazio decisionale percepito dall'infermiere, rafforzando un modello di lavoro orientato all'esecuzione piuttosto che alla responsabilità del processo di cura (Benner, 2001). In questo scenario, la relazione di cura rischia di essere vissuta come un ambito non formalmente riconosciuto, affidato alla sensibilità individuale più che sostenuto da un quadro organizzativo favorevole. Il fenomeno descritto solleva interrogativi rilevanti sul ruolo dell'infermiere e sulla sua responsabilità professionale. Come è possibile custodire il volto umano della cura in contesti caratterizzati da un'elevata densità tecnologica? Quali criteri possono orientare l'uso della tecnologia affinché essa rimanga uno strumento al servizio della persona e non diventi il centro dell'assistenza? Queste domande costituiscono il punto di partenza per una riflessione teorica che intende offrire un contributo al dibattito professionale.

INQUADRAMENTO TEORICO E LETTERATURA MIRATA

La riflessione sul rapporto tra tecnologia e relazione di cura si colloca all'interno di un dibattito ampio e articolato che attraversa la letteratura infermieristica, etica e organizzativa. Numerosi contributi riconoscono come la relazione di cura rappresenti una dimensione costitutiva dell'assistenza infermieristica e come essa non possa essere separata dalla competenza tecnica senza impoverire il significato della cura stessa (Leininger, 1991; Benner, 2001). Le teorie infermieristiche che hanno maggiormente influenzato la pratica professionale sottolineano come la cura sia un processo relazionale, nel quale l'infermiere entra in relazione con la persona assistita riconoscendone i bisogni, le risorse e la vulnerabilità (Leininger, 1991). In questa prospettiva, la relazione non è un'aggiunta alla tecnica, ma il contesto entro cui la tecnica acquista senso. La tecnologia, quindi, non viene rifiutata, ma valutata in base alla sua capacità di sostenere la relazione di cura.

La letteratura sull'organizzazione dei servizi sanitari evidenzia come la crescente complessità tecnologica abbia favorito una standardizzazione dei processi assistenziali (WHO, 2016). Protocolli e linee guida rappresentano

strumenti fondamentali per garantire sicurezza ed equità, ma possono anche ridurre la flessibilità necessaria per adattare l'assistenza ai bisogni specifici della persona. Un filone di riflessione mette in luce i benefici della tecnologia per la pratica infermieristica (Casati & Colleoni, 2019), sottolineando come essa possa ridurre il carico cognitivo e supportare il processo decisionale. Altri contributi, tuttavia, evidenziano le criticità legate a un uso intensivo e acritico degli strumenti tecnologici, che può assorbire una parte rilevante del tempo di lavoro e ridurre le occasioni di contatto diretto con la persona assistita (Tronto, 2013).

L'etica della cura offre una chiave di lettura particolarmente significativa per interpretare queste tensioni. Secondo questa prospettiva, la cura implica una responsabilità relazionale che non può essere delegata alla tecnologia (Gilligan, 1982; Tronto, 2013). La tecnologia può supportare la cura, ma non può sostituire la presenza, l'ascolto e l'attenzione all'altro. Un ulteriore contributo teorico riguarda il concetto di responsabilità professionale. Nei contesti tecnologicamente complessi, l'infermiere assume una responsabilità che va oltre la corretta esecuzione delle procedure, in coerenza con i principi del Codice Deontologico (FNOPI, 2025). Governare la tecnologia significa saperne riconoscere i limiti, evitare un uso automatico e mantenere uno sguardo attento alle conseguenze dell'agire assistenziale sulla persona e sulla relazione di cura.

La letteratura converge su un punto fondamentale: la tecnologia non è neutra. Il modo in cui viene progettata, implementata e utilizzata influisce direttamente sulla qualità dell'assistenza e sull'esperienza della persona assistita (Sgreccia, 2018). Di conseguenza, l'infermiere è chiamato a sviluppare una competenza critica che gli consenta di integrare conoscenza tecnica e responsabilità etica, mantenendo come criterio orientativo il volto umano della cura.

IMPLICAZIONI PROFESSIONALI E RACCOMANDAZIONI EMERSE DALL'APPROFONDIMENTO

Dall'analisi del fenomeno e dal confronto con la letteratura emergono alcune implicazioni rilevanti per la pratica infermieristica contemporanea. Tali implicazioni non devono essere intese come indicazioni operative o protocolli, ma come raccomandazioni di orientamento professionale. Una prima implicazione riguarda il riconoscimento della relazione di cura come competenza professionale, coerentemente con i valori fondativi della professione (FNOPI, 2025). La relazione non può essere affidata esclusivamente alla sensibilità individuale, ma deve essere riconosciuta come parte integrante dell'agire infermieristico. Tali implicazioni chiamano in causa anche le organizzazioni sanitarie, sollecitate a creare condizioni che rendano praticabile una cura relazionale nei contesti caratterizzati da un'elevata complessità tecnologica (WHO, 2016).

Una seconda implicazione riguarda lo sviluppo di una postura professionale critica nei confronti della tecnologia. L'infermiere è chiamato a interrogarsi sull'impatto degli strumenti tecnologici sulla relazione di cura e sul tempo dedicato alla presenza accanto alla persona (Casati & Colleoni, 2019). Governare la tecnologia significa saperla utilizzare in modo consapevole, evitando che diventi il centro dell'assistenza.

Un ulteriore elemento riguarda il modo di concepire il tempo di cura. Il tempo relazionale non dovrebbe essere considerato tempo sottratto alle attività operative, ma tempo qualificante della cura, in linea con una visione della pratica infermieristica centrata sulla persona (FNOPI, 2025). Infine, emerge l'importanza di promuovere spazi di riflessione professionale all'interno dei contesti assistenziali. La possibilità di riflettere sull'esperienza e di confrontarsi sulle implicazioni etiche e relazionali dell'uso della tecnologia rappresenta una risorsa fondamentale per custodire il volto umano della cura (Tronto, 2013).

CONCLUSIONI

La tecnologia rappresenta una componente imprescindibile dell'assistenza infermieristica contemporanea, ma il suo valore dipende dal modo in cui viene integrata nella cura (WHO, 2016). Custodire il volto umano della cura significa riaffermare la centralità della persona e riconoscere la relazione come criterio orientativo dell'agire professionale, in coerenza con i principi deontologici e con l'etica della cura (FNOPI, 2025; Tronto, 2013). In questo senso, il contributo intende offrire uno stimolo al dibattito professionale, invitando a una riflessione continua su come custodire il volto umano della cura e a rafforzare una cultura professionale coerente con i valori fondativi dell'infermieristica.

Conflitto di interessi

Si dichiara l'assenza di conflitto di interessi.

Finanziamenti

L'autore dichiara di non aver ottenuto alcun finanziamento e che lo studio non ha alcuno sponsor economico.

Bibliografia

Benner, P. (2001). From Novice to Expert: Excellence and Power in Clinical Nursing Practice. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.

Casati, C., & Colleoni, M. (2019). Tecnologia e relazione di cura: una sfida per l'assistenza infermieristica. L'Infermiere, 56(4), 12–18.

FNOPI (2025). Codice Deontologico delle Professioni Infermieristiche. Roma: Federazione Nazionale Ordini Professioni Infermieristiche.

Gilligan, C. (1982). In a Different Voice: Psychological Theory and Women's Development. Cambridge, MA: Harvard University Press.

Leininger, M. (1991). Culture Care Diversity and Universality: A Theory of Nursing. New York: National League for Nursing Press.

Sgreccia, E. (2018). Manuale di bioetica. Fondamenti ed etica biomedica. Milano: Vita e Pensiero.

Tronto, J.C. (2013). Caring Democracy: Markets, Equality, and Justice. New York: New York University Press.

WHO (2016). Framework on Integrated, People-Centred Health Services. Geneva: World Health Organization.