



Professioni & Concorsi

TEORIA e TEST

R. Caruso, G. Guerriero, F. Pittella

Concorsi per

INFERMIERE

Manuale completo
per tutte le fasi di selezione

VII Edizione
2026

- Aspetti normativi della professione
- Processo di nursing e sicurezza
- Assistenza e procedure infermieristiche
- Conoscenze anatomo-fisio-patologiche
- Cenni di Infermieristica pediatrica



IN OMAGGIO

esclusivo
video corso di
Organizzazione
del S.S.N.

EdiSES
formazione



ESTENSIONI ONLINE

Legislazione
sanitaria



Eddie
l'Assistente virtuale che ti aiuta
a personalizzare lo studio

 **EdiSES**
EDIZIONI

Concorsi per INFERMIERE

VII Edizione

Teoria e test

Accedi ai servizi riservati

Il codice personale contenuto nel riquadro dà diritto a servizi riservati ai clienti. Registrandosi al sito, dalla propria area riservata si potrà accedere a:

**MATERIALI DI INTERESSE
E CONTENUTI AGGIUNTIVI**

CODICE PERSONALE

Grattare delicatamente la superficie per visualizzare il codice personale.
Le **istruzioni per la registrazione** sono riportate nella pagina seguente.
Il volume NON può essere venduto né restituito se il codice personale risulta visibile.

Istruzioni per accedere ai contenuti e ai servizi riservati

SEGUI QUESTE SEMPLICI ISTRUZIONI

SE SEI REGISTRATO AL SITO

clicca su **Accedi al materiale didattico**



inserisci email e password



inserisci le ultime 4 cifre del codice ISBN, riportato in basso a destra sul retro di copertina



inserisci il tuo **codice personale** per essere reindirizzato automaticamente all'area riservata

SE NON SEI GIÀ REGISTRATO AL SITO

clicca su **Accedi al materiale didattico**



registrati al sito **edises.it**



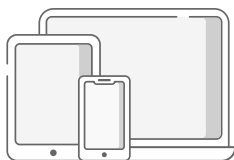
attendi l'email di conferma per perfezionare la registrazione



torna sul sito **edises.it** e segui la procedura già descritta per utenti registrati



CONTENUTI AGGIUNTIVI



Per problemi tecnici connessi all'utilizzo dei supporti multimediali e per informazioni sui nostri servizi puoi contattarci sulla piattaforma **assistenza.edises.it**

SCARICA L'APP **INFOCONCORSI** DISPONIBILE SU APP STORE E PLAY STORE

Concorsi per **INFERMIERE**

Manuale completo
per tutte le fasi di selezione

Rosario Caruso
Guglielmo Guerriero
Francesco Pittella

Manuale completo per Infermiere – VII Edizione

Copyright © 2026, 2025, 2023, 2021, 2019, 2017, 2015 EdISES edizioni S.r.l. – Napoli

9	8	7	6	5	4	3	2	1	0
2030		2029		2028		2027		2026	

Le cifre sulla destra indicano il numero e l'anno dell'ultima ristampa effettuata

*A norma di legge è vietata la riproduzione, anche parziale,
del presente volume o di parte di esso con qualsiasi mezzo.*

L'Editore

Aggiornamento dell'edizione 2026 a cura di **Roberto Ricci**.

Autrici dei paragrafi 16.9, 17.9, 18.12, 21.15

Susanna Ciraci. Infermiera dell'U.O. di Terapia Intensiva Neonatale della Fondazione Poliambulanza di Brescia. Coordinatore del Corso Integrato di Infermieristica nella Salute Materno-Infantile, Professore a contratto di Infermieristica Pediatrica presso il corso di Laurea in Infermieristica dell'Università Sacro Cuore di Milano, sede di Brescia.

Emanuela Scalmani. Coordinatrice Infermieristica dell'U.O. di Terapia Intensiva Neonatale della Fondazione Poliambulanza di Brescia. Docente di Infermieristica in Terapia Intensiva Neonatale presso il corso di Laurea in Infermieristica dell'Università Sacro Cuore di Milano, sede di Brescia.

Fotocomposizione: EdISES edizioni S.r.l. - Napoli

Progetto grafico: ProMedia Studio di A. Leano

Stampato presso: PrintSprint S.r.l. – Napoli

Per conto della EdISES edizioni S.r.l. – Piazza Dante 89 – Napoli

ISBN 979 12 5602 583 1

www.edises.it

I curatori, l'editore e tutti coloro in qualche modo coinvolti nella preparazione o pubblicazione di quest'opera hanno posto il massimo impegno per garantire che le informazioni ivi contenute siano corrette, compatibilmente con le conoscenze disponibili al momento della stampa; essi, tuttavia, non possono essere ritenuti responsabili dei risultati dell'utilizzo di tali informazioni e restano a disposizione per integrare la citazione delle fonti, qualora incompleta o imprecisa.

Realizzare un libro è un'operazione complessa e nonostante la cura e l'attenzione poste dagli autori e da tutti gli addetti coinvolti nella lavorazione dei testi, l'esperienza ci insegna che è praticamente impossibile pubblicare un volume privo di imprecisioni. Saremo grati ai lettori che vorranno inviarci le loro segnalazioni e/o suggerimenti migliorativi sulla piattaforma *assistenza.edises.it*

Premessa

Frutto dell'esperienza maturata dagli autori nella selezione, nella formazione universitaria e permanente del personale infermieristico, sanitario e sociosanitario, il manuale costituisce un efficace e completo strumento di preparazione per quanti si apprestano a sostenere un concorso pubblico (ma non solo) per infermiere. Gli argomenti sono trattati in maniera chiara ed esaustiva e rispecchiano le indicazioni contenute nei programmi d'esame dei concorsi banditi dalle Aziende ospedaliere, dalle ASL e dalle Aziende Socio Sanitarie Territoriali.

Il volume ospita una **Introduzione** dedicata alla professione e alla formazione infermieristica, è suddiviso in quattro parti, per un totale di 30 capitoli, articolati in aree tematiche, così come segue.

La **prima parte** si occupa degli aspetti normativi della professione, con particolare riguardo al rapporto di lavoro del personale sanitario, alle responsabilità giuridiche ed etiche, al Sistema Sanitario Nazionale, dal punto di vista storico (nascita ed evoluzione nonché principali riforme), dal punto di vista funzionale (in termini di articolazione delle strutture assistenziali sul territorio) e organizzativo, anche in considerazione del Decreto 77/2022 che definisce i modelli e gli standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale dell'attuale SSN, compreso l'inserimento dell'infermiere di famiglia e di comunità. Vengono delineati i principi del management infermieristico e presentati ruolo e funzioni del personale dirigente. Inoltre, ampio spazio viene dedicato ai valori che orientano la professione infermieristica e al Codice deontologico.

La **seconda parte** è dedicata alle varie fasi del processo di nursing, alle misure per la sicurezza del paziente, al controllo delle infezioni e regole di igiene, all'assistenza infermieristica sia nell'attività chirurgica che nei riguardi dei pazienti adulti, del bambino e dell'anziano.

La **terza parte** si occupa di anatomia, fisiologia ed elementi di patologia con un approccio sistematico, che la rende un sintetico ma rigoroso compendio delle principali conoscenze scientifiche alla base della professione infermieristica. Vengono analizzati i principali aspetti diagnostici e terapeutici, compreso il trattamento farmacologico e chirurgico, per poi argomentare l'attività di nursing e il processo di assistenza. Sono, inoltre, trattati alcuni aspetti clinici tipici dell'età neonatale e pediatrica relativi sia agli apparati digerente, respiratorio, cardiocircolatorio sia al sistema nervoso. In tale quadro sono state anche delineate le differenze anatomiche e fisiologiche rispetto ai soggetti adulti. Una sezione riportata come estensione online contiene elementi di biologia, genetica e chimica. L'impostazione integrata e l'ampio ricorso a tabelle e schematizzazioni consentono di stabilire connessioni tra le discipline e facilitano la ripetizione e la memorizzazione delle nozioni.

La **quarta parte** è dedicata agli esami diagnostici e alle procedure infermieristiche suddivise in procedure di base, intermedie, avanzate e pediatriche. Specifiche icone identificano le fasi di accertamento e preparazione, il materiale occorrente e gli step della procedura vera e propria.

Ciascun capitolo contiene **test finali** per verificare la comprensione e l'acquisizione delle nozioni e per fissare i concetti studiati.

In questa edizione il manuale, specificatamente destinato agli infermieri che intendono accedere ad un concorso o ad una selezione pubblica, si presta ad essere anche uno strumento utile alla consultazione, allo studio e all'approfondimento per l'autoformazione, grazie a un lessico intenzionalmente accessibile anche ai professionisti novizi.

In omaggio con il volume il supporto di **Eddie**, l'assistente virtuale di EdiSES che aiuta a personalizzare lo studio. All'inizio di ogni capitolo, è presente un **QR Code**, che rimanda a risorse aggiuntive. Per fruirne, è necessario accedere o registrarsi su *edises.it*.

Ulteriori **materiali didattici** e **aggiornamenti** sono disponibili nell'area riservata a cui si accede mediante la registrazione al sito *edises.it* secondo la procedura indicata nelle prime pagine del volume.

Eventuali errata-corrige saranno pubblicati sul sito *edises.it*, nella scheda "Aggiornamenti" della pagina dedicata al volume.

Altri aggiornamenti sulle procedure concorsuali saranno disponibili sui nostri **social**, su **blog.edises.it** e **infoconcorsi.com**.

Indice

Introduzione La professione infermieristica

Capitolo 1 L'assistenza infermieristica

1.1	L'infermiere come professionista della salute.....	3
1.2	La storia dell'assistenza infermieristica.....	6
1.2.1	Florence Nightingale	9
1.2.2	Cenni sulle principali teorie infermieristiche	11
1.2.3	La nascita di un <i>corpus</i> professionale e di un pensiero disciplinare	12
1.3	I nuovi ruoli infermieristici nei contesti di assistenza e di cura	13
	Test di verifica	15

Capitolo 2 La formazione infermieristica

2.1	Dalle scuole di formazione ai corsi di laurea	16
2.2	La formazione post-base	18
2.3	La formazione continua e il programma E.C.M.	20
2.4	Il profilo professionale.....	21
	Test di verifica	24

Parte Prima Legislazione e organizzazione del sistema sanitario

Capitolo 3 Il rapporto di lavoro del personale sanitario

3.1	Il rapporto di lavoro pubblico	29
3.2	I doveri del dipendente pubblico	31
3.3	I diritti del dipendente pubblico.....	33
3.3.1	I diritti patrimoniali	33
3.3.2	I diritti non patrimoniali.....	34
3.4	Le responsabilità del dipendente pubblico.....	34
3.5	Il rapporto di lavoro privato	35
3.6	L'attività libero-professionale	36
3.7	Salute e sicurezza del personale sanitario.....	41
3.7.1	Gli strumenti di protezione dei lavoratori.....	42
3.7.2	I soggetti responsabili in materia di sicurezza.....	42
3.7.3	Il rischio professionale in ambito sanitario	44
3.7.4	Il rischio biologico.....	45
3.7.5	Il rischio chimico.....	46
3.7.6	I dispositivi di protezione individuale (DPI)	49
3.8	Le associazioni e gli organi di tutela	54
	Test di verifica	57



Capitolo 4 Le responsabilità giuridiche ed etiche del professionista sanitario

4.1	Le responsabilità giuridico-professionali dell'infermiere.....	60
4.1.1	Il diritto alla sicurezza delle cure. Gli organi di garanzia e il monitoraggio delle buone pratiche.....	61
4.1.2	Gli obblighi di trasparenza	62
4.1.3	Le raccomandazioni previste dalle linee guida e le buone pratiche clinico-assistenziali.....	63
4.2	La responsabilità civile. Concetti generali.....	64
4.2.1	La responsabilità civile del professionista sanitario	64
4.2.2	Il tentativo obbligatorio di conciliazione nelle controversie sulla responsabilità civile	66
4.2.3	L'azione di rivalsa della struttura sanitaria e della compagnia assicuratrice	66
4.2.4	La responsabilità amministrativa del professionista condannato	67
4.2.5	Gli obblighi di copertura assicurativa	67
4.3	La responsabilità penale	68
4.3.1	Colpa professionale nel diritto penale.....	72
4.4	La responsabilità disciplinare	74
4.5	Il Codice deontologico dell'Infermiere	75
4.6	La bioetica	82
4.6.1	L'obiezione di coscienza	84
4.6.2	L'eutanasia e il suicidio assistito	85
4.6.3	Il testamento biologico	86
4.7	Gli obblighi di informazione verso la persona assistita: il consenso informato	88
4.8	Il trattamento dei dati sanitari.....	91
4.8.1	Concetti introduttivi.....	91
4.8.2	I requisiti di liceità per il trattamento dei dati sanitari	91
	Test di verifica	94

Capitolo 5 Storia, evoluzione e organizzazione del Servizio Sanitario Nazionale

5.1	L'istituzione del Servizio Sanitario Nazionale	97
5.1.1	Gli obiettivi della L. 833/1978.....	98
5.1.2	Le Unità Sanitarie Locali	99
5.2	La riforma del 1991	100
5.3	La riforma <i>bis</i> (1992)	100
5.3.1	Le Aziende Unità Sanitarie Locali	101
5.3.2	Le Aziende Ospedaliere	102
5.4	La riforma <i>ter</i> : il decreto Bindi (1999)	102
5.5	La disciplina dell'assistenza primaria nel decreto Balduzzi (2012)	105
5.6	La <i>Spending review</i> sanitaria del 2015: il principio dell'appropriatezza delle cure	106
5.7	La riforma Madia.....	107
5.8	I Livelli Essenziali di Assistenza	107
5.9	La disciplina del <i>caregiver</i> familiare	110
5.10	La riforma Lorenzin (L. 11 gennaio 2018, n. 3)	112
5.11	La riorganizzazione della sanità territoriale (D.M. 77/2022)	112
5.12	La pianificazione sanitaria.....	113
5.12.1	Il Piano Sanitario Nazionale (PSN)	113
5.12.2	Il Piano Nazionale della Prevenzione (PNP), il Piano Pandemico Influenzale (PPI) e il Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale (PNPV)	115

5.12.3 I Piani Sanitari Regionali (PSR)	116
5.12.4 I Piani Attuativi Locali (PAL)	117
5.12.5 Gli altri strumenti	118
Test di verifica	119

Capitolo 6 Gli scenari assistenziali

6.1 I nuovi bisogni assistenziali	121
6.2 Il sistema qualità	122
6.3 Gli ospedali	123
6.4 I distretti	124
6.5 La riorganizzazione del 2022: il Distretto sanitario quale baricentro del sistema	125
6.6 Le funzioni e gli standard organizzativi del Distretto sanitario nella riorganizzazione del 2022	127
6.6.1 La Casa della Comunità	127
6.6.2 L'Infermiere di Famiglia o di Comunità	130
6.6.3 La Centrale Operativa Territoriale e la Centrale Operativa NEA 116117	131
6.6.4 L'Ospedale di Comunità	132
6.7 La riabilitazione	134
6.8 Le cure palliative. Gli hospice	135
6.8.1 La rete locale di cure palliative nella riorganizzazione del 2022	136
6.9 I servizi a favore delle persone non autosufficienti e in condizioni di fragilità	137
6.9.1 La casa protetta, la residenza sanitaria assistenziale, il centro di assistenza diurna	137
6.9.2 L'assistenza domiciliare	138
6.10 I servizi per la salute dei minori, delle donne, delle coppie e delle famiglie: il consultorio familiare e l'attività rivolta ai minori	139
6.11 La telemedicina	139
Test di verifica	141

Capitolo 7 Il management sanitario

7.1 Il nuovo assetto del Servizio Sanitario Nazionale	143
7.2 La dirigenza del Servizio Sanitario Nazionale	144
7.3 Il personale dirigente dell'Azienda Sanitaria nel «decreto Bindi»	145
7.3.1 La riforma «Balduzzi»	146
7.3.2 La riforma «Madia» (legge 124 del 2015)	148
7.4 La funzione di coordinamento per le professioni sanitarie	151
7.5 La Direzione delle Professioni Sanitarie	153
Test di verifica	155

Parte Seconda

Assistenza infermieristica

Capitolo 8 Il processo infermieristico (o di nursing)

8.1 Concetti generali	159
8.1.1 La gerarchia dei bisogni di Maslow	160

8.2	L'accertamento.....	161
8.2.1	L'organizzazione dei dati	163
8.2.2	L'interpretazione e la documentazione dei dati	164
8.3	La diagnosi infermieristica	165
8.3.1	Tipi di diagnosi infermieristiche	167
8.4	La pianificazione e l'identificazione dei risultati	168
8.4.1	Stabilire le priorità delle diagnosi infermieristiche	168
8.4.2	Identificare i risultati attesi.....	169
8.4.3	Identificazione di specifici interventi infermieristici.....	171
8.4.4	Registrazione del piano di assistenza infermieristico.....	171
8.5	L'attuazione degli interventi assistenziali	173
8.6	La valutazione dei risultati.....	174
8.7	Il processo di <i>nursing</i> e il pensiero critico	174
8.8	L'audit infermieristico	176
	Test di verifica	178

Capitolo 9 La qualità infermieristica e i nuovi strumenti operativi

9.1	Linee Guida, protocolli e procedure	180
9.2	Il percorso critico	181
9.3	La cartella infermieristica	182
9.4	La prevenzione degli errori nelle terapie farmacologiche	183
9.5	Le scale di valutazione	188
9.6	La ricerca infermieristica.....	190
9.7	La Carta dei Servizi Pubblici Sanitari.....	192
	Test di verifica	193

Capitolo 10 Le misure per la sicurezza dell'assistito

10.1	Concetti generali	194
10.2	L'accertamento e la valutazione del rischio	194
10.3	La diagnosi infermieristica	198
10.4	Pianificazione, identificazione dei risultati attesi e attuazione delle misure di sicurezza.....	200
10.5	La prevenzione delle cadute.....	202
10.5.1	Scala di Conley	203
10.5.2	Scala Stratify.....	204
10.6	I mezzi di contenzione.....	206
10.7	I dispositivi ausiliari per la deambulazione	211
10.8	La prevenzione degli incendi	212
10.9	La sicurezza delle apparecchiature.....	212
10.10	La prevenzione dell'avvelenamento e degli errori nella somministrazione dei farmaci	213
10.11	Altre misure di prevenzione	216
	Test di verifica	218

Capitolo 11 Controllo delle infezioni e regole di igiene

11.1	Cenni introduttivi	219
11.2	La catena di infezione.....	219

11.2.1 L'interruzione della catena.....	223
11.2.2 L'asepsi.....	224
11.3 Tipi e stadi delle infezioni.....	226
11.3.1 Prevenzione da infezione da SARS-CoV-2.....	227
11.4 Il processo di <i>nursing</i>	228
11.5 Gli interventi relativi all'igiene personale del paziente.....	231
11.6 Sostituzione delle medicazioni, cambio della biancheria, pulizia dei materiali.....	233
Test di verifica	234

Capitolo 12 L'assistenza infermieristica all'attività chirurgica

12.1 Concetti introduttivi.....	236
12.2 Gli accertamenti preoperatori.....	236
12.2.1 Accertamento dello stato nutrizionale.....	238
12.2.2 Accertamento delle funzioni respiratoria e cardiocircolatoria.....	238
12.2.3 Accertamento delle funzioni renale ed epatica.....	239
12.2.4 Accertamento neurologico e degli apparati muscolo-scheletrico e tegumentario.....	240
12.2.5 Accertamento dei sistemi endocrino e immunitario.....	241
12.3 L'educazione preoperatoria.....	242
12.4 La preparazione fisica del paziente.....	244
12.5 La preparazione all'anestesia e all'intervento chirurgico.....	247
12.5.1 La sedazione e i suoi effetti.....	249
12.5.2 L'anestesia generale.....	250
12.5.3 L'anestesia regionale.....	252
12.6 Il periodo intraoperatorio.....	254
12.6.1 La prevenzione delle infezioni in sala operatoria.....	255
12.6.2 La preparazione chirurgica della cute.....	256
12.7 Il periodo postoperatorio.....	257
12.7.1 L'assistenza nel periodo postoperatorio avanzato.....	263
12.7.2 I rischi postoperatori.....	265
12.7.3 La gestione del dolore.....	273
12.8 Chirurgia mini-invasiva e ambulatoriale.....	274
12.9 Chirurgia nel paziente anziano.....	276
Test di verifica	277

Capitolo 13 L'assistenza ai bambini e agli anziani

13.1 Gli obiettivi dell'assistenza pediatrica.....	280
13.2 La preparazione del bambino al ricovero.....	281
13.3 L'ospedalizzazione del bambino.....	281
13.4 Il bambino e l'intervento chirurgico.....	282
13.5 La dimissione del bambino.....	284
13.6 L'assistenza al bambino morente.....	285
13.7 Invecchiamento e prevenzione.....	286
13.8 L'assistenza dell'anziano nelle attività di vita quotidiana (ADL).....	288
13.9 Un modello istituzionalizzato di assistenza.....	290
Test di verifica	291

Parte Terza

Anatomia, fisiologia ed elementi di patologia

Capitolo 14 L'apparato locomotore

14.1	L'apparato scheletrico	295
14.1.1	Lo scheletro assile	296
14.1.2	Lo scheletro appendicolare	300
14.2	L'apparato articolare.....	301
14.3	L'apparato muscolare	302
14.4	Traumi muscolo-scheletrici.....	305
14.4.1	Stiramenti, distorsioni e lussazioni	305
14.4.2	Le fratture	305
14.4.3	La rabdomiolisi e la sindrome del compartimento.....	310
14.5	Malattie infiammatorie	310
14.5.1	L'artrite reumatoide e la borsite	310
14.5.2	L'osteomielite	311
14.6	Malattie degenerative.....	313
14.6.1	L'osteoporosi	313
14.6.2	L'osteoartrite	315
14.6.3	L'artroplastica totale	317
14.7	Patologie muscolo-scheletriche	319
14.7.1	L'amputazione	319
14.7.2	La sindrome del tunnel carpale	321
Test di verifica		323

Capitolo 15 L'apparato tegumentario

15.1	Concetti introduttivi	324
15.2	La cute	324
15.3	Gli annessi cutanei	325
15.4	Le ferite	326
15.5	Le ustioni.....	328
15.6	I tumori maligni.....	334
15.7	I tumori benigni.....	336
15.8	Patologie infettive della cute.....	336
15.9	Dermatiti	339
15.10	Psoriasi.....	341
15.11	Ulcere venose	342
15.12	Lesioni da pressione	343
Test di verifica		349

Capitolo 16 L'apparato digerente

16.1	Concetti introduttivi	351
16.2	Struttura e funzionamento dell'apparato digerente	351
16.2.1	La bocca e i denti	352
16.2.2	Struttura generale del tubo digerente	354
16.2.3	Il peritoneo e gli organi della cavità addominale	355

16.2.4	L'esofago	356
16.2.5	Lo stomaco.....	356
16.2.6	L'intestino tenue	356
16.2.7	L'intestino crasso.....	358
16.2.8	Il fegato	359
16.3	Malattie dello stomaco e dell'esofago.....	359
16.3.1	La stomatite	359
16.3.2	Varici esofagee.....	361
16.3.3	La malattia da reflusso gastroesofageo	363
16.3.4	La gastrite	364
16.3.5	Le ulcere	365
16.4	Malattie dell'intestino	367
16.4.1	L'appendicite.....	367
16.4.2	Diverticolosi e diverticolite	369
16.4.3	Malattie infiammatorie croniche intestinali	372
16.4.4	Sindrome del colon irritabile	373
16.4.5	L'occlusione intestinale	375
16.4.6	Le ernie.....	376
16.4.7	La peritonite	378
16.4.8	Le emorroidi.....	380
16.4.9	La stipsi	381
16.5	Malattie degli organi accessori	382
16.5.1	La cirrosi	382
16.5.2	L'epatite.....	384
16.5.3	La pancreatite.....	386
16.6	Neoplasie	390
16.6.1	Il cancro orale.....	390
16.6.2	Il cancro coloretale	391
16.6.3	Il cancro del fegato	392
16.7	Patologie da ipernutrizione.....	393
16.8	Le derivazioni o stomie intestinali	395
16.9	Aspetti fisiopatologici nel neonato e nel lattante.....	396
16.9.1	Enterocolite necrotizzante.....	397
16.9.2	Reflusso gastroesofageo	398
	Test di verifica	401

Capitolo 17 L'apparato respiratorio

17.1	Struttura e funzionamento	403
17.2	La valutazione dei suoni polmonari.....	406
17.3	Patologie infettive e infiammatorie.....	408
17.3.1	Le patologie infettive e infiammatorie del tratto respiratorio superiore	408
17.3.2	La polmonite	410
17.3.3	La tubercolosi.....	413
17.3.4	La pleurite e il versamento pleurico	417
17.3.5	Sindrome respiratoria acuta grave	420
17.4	Patologie acute	420
17.4.1	L'atelettasia.....	420
17.4.2	L'embolia polmonare	423
17.4.3	L'edema polmonare.....	425

17.4.4	Sindrome da distress respiratorio acuto dell'adulto	428
17.4.5	L'insufficienza respiratoria acuta	429
17.4.6	COVID-19	429
17.5	Patologie croniche	432
17.5.1	L'asma	432
17.5.2	La broncopneumopatia cronica ostruttiva	434
17.5.3	La bronchite cronica	434
17.5.4	L'enfisema polmonare	437
17.5.5	La bronchiectasia	440
17.6	Traumi toracici	441
17.6.1	Lo pneumotorace e l'emotorace	441
17.7	Neoplasie	444
17.7.1	Le neoplasie benigne	444
17.7.2	Il cancro polmonare	444
17.8	Patologie del naso	447
17.9	Aspetti anatomo-fisiologici delle vie aeree in età neonatale e pediatrica	449
	Test di verifica	453

Capitolo 18 L'apparato cardiovascolare

18.1	L'apparato circolatorio e la sua struttura	455
18.1.1	Il sangue	455
18.1.2	I vasi sanguigni	455
18.1.3	Il cuore	457
18.2	La circolazione del sangue	458
18.3	Il funzionamento del cuore	459
18.4	Il sistema linfatico	462
18.5	La coagulazione del sangue	463
18.6	Le aritmie	464
18.6.1	La bradicardia	464
18.6.2	La tachicardia	465
18.6.3	Le aritmie atriali	465
18.6.4	Le aritmie ventricolari	467
18.6.5	I blocchi atrioventricolari	469
18.7	Disordini infiammatori	471
18.7.1	La cardiopatia reumatica	471
18.7.2	L'endocardite infettiva	471
18.7.3	La miocardite	473
18.7.4	La pericardite	473
18.8	Le malattie delle valvole cardiache: valvulopatie	474
18.8.1	La stenosi e le insufficienze cardiache	474
18.8.2	Il prollasso della valvola mitrale	476
18.9	Disordini di tipo occlusivo	477
18.9.1	L'arteriosclerosi	477
18.9.2	L'angina pectoris	478
18.9.3	L'infarto del miocardio	481
18.10	Insufficienza cardiaca: lo scompenso cardiaco	485
18.11	Disordini vascolari periferici	488
18.11.1	L'aneurisma	488
18.11.2	L'ipertensione arteriosa	490

18.11.3	La trombosi venosa e la tromboflebite	493
18.11.4	Le vene varicose	495
18.12	Aspetti anatomo-fisiologici in età neonatale	496
Test di verifica		500

Capitolo 19 L'apparato urinario

19.1	Concetti introduttivi	502
19.2	Il rene e il suo funzionamento	503
19.3	Le vie urinarie	505
19.4	Esami di funzionalità e integrità renale	505
19.5	I disturbi dell'eliminazione urinaria	
19.5.1	La ritenzione urinaria	
19.5.2	L'incontinenza urinaria	507
19.5.3	Le derivazioni urinarie o urostomie	508
19.6	Infezioni delle vie urinarie	509
19.6.1	La cistite	509
19.6.2	La pielofrenite	511
19.6.3	La glomerulonefrite acuta	513
19.6.4	La glomerulonefrite cronica	516
19.7	Patologie ostruttive	
19.7.1	L'urolitiasi	
19.8	Patologia neoplastica dell'apparato urinario	520
19.8.1	I tumori della vescica	520
19.8.2	I tumori renali	523
19.9	Malattie genetiche: il rene policistico	525
19.10	Insufficienza renale	525
19.10.1	L'insufficienza renale acuta (IRA)	525
19.10.2	L'insufficienza renale cronica e l'insufficienza renale terminale	529
19.10.3	La dialisi	532
19.11	Il trapianto renale	534
Test di verifica		536

Capitolo 20 L'apparato genitale

20.1	Concetti introduttivi	538
20.2	Apparato genitale maschile	538
20.3	L'apparato genitale femminile	540
20.3.1	L'ovaio e il ciclo ovarico	541
20.3.2	Gli ovidotti	543
20.3.3	L'utero e il ciclo mestruale	543
20.3.4	La fecondazione e l'inizio della gravidanza	544
20.3.5	Il parto e l'allattamento	545
20.4	Principali malattie dell'apparato genitale maschile	546
20.4.1	Epidimite/Orchite/Prostatite	546
20.4.2	L'ipertrofia prostatica benigna	548
20.4.3	Il tumore della prostata	551
20.4.4	Il tumore dei testicoli	552
20.5	Principali malattie dell'apparato genitale femminile	554
20.5.1	L'endometriosi	554

20.5.2 La vaginite.....	556
20.5.3 I fibromi.....	558
20.5.4 Il tumore della cervice uterina.....	559
20.5.5 Il tumore dell'endometrio.....	561
20.5.6 Il tumore ovarico.....	562
20.5.7 Le modificazioni fibrocistiche della mammella.....	564
20.5.8 Il carcinoma mammario.....	567
Test di verifica.....	572

Capitolo 21 Il sistema nervoso e sensoriale

21.1 Concetti introduttivi.....	573
21.2 Il sistema nervoso centrale.....	573
21.3 Il midollo spinale.....	574
21.4 L'encefalo.....	575
21.4.1 Il cervello.....	575
21.4.2 Il diencefalo.....	577
21.4.3 Il mesencefalo.....	578
21.4.4 Il metencefalo.....	579
21.4.5 Il mielencefalo.....	579
21.5 Il sistema nervoso periferico.....	580
21.6 Il sistema nervoso somatico o volontario.....	581
21.7 Le funzioni integrate del sistema nervoso: il controllo dei movimenti volontari.....	583
21.8 Il sistema autonomo o vegetativo.....	583
21.9 I recettori.....	586
21.10 La sensibilità generale.....	587
21.10.1 La sensibilità tattile e pressoria.....	587
21.10.2 La sensibilità termica.....	587
21.10.3 La sensibilità dolorifica.....	587
21.10.4 La sensibilità propriocettiva.....	588
21.11 Gli organi di senso.....	589
21.11.1 L'olfatto.....	589
21.11.2 Il gusto.....	590
21.11.3 L'udito.....	591
21.11.4 L'equilibrio.....	594
21.11.5 La vista.....	595
21.12 Lesioni e patologie del sistema nervoso.....	599
21.12.1 I traumi cranici.....	599
21.12.2 I tumori encefalici.....	604
21.12.3 L'incidente cerebrovascolare e gli attacchi ischemici transitori.....	606
21.12.4 L'epilessia e le convulsioni.....	609
21.12.5 L'ernia del disco.....	611
21.12.6 Le lesioni midollari.....	614
21.12.7 La malattia di Parkinson.....	618
21.12.8 La sclerosi multipla.....	621
21.13 Patologie dell'orecchio.....	627
21.13.1 La sordità.....	627
21.13.2 L'otosclerosi.....	630
21.13.3 L'otite media.....	631
21.13.4 L'otite esterna e la mastoidite.....	633

21.14	Patologie dell'occhio	633
21.14.1	La cataratta	633
21.14.2	Il glaucoma	635
21.14.3	Il distacco di retina	637
21.14.4	I difetti refrattivi	639
21.15	Aspetti fisiopatologici nel neonato e nel lattante	640
21.15.1	Encefalopatia ipossico-ischemica	640
21.15.2	Convulsioni	642
Test di verifica		645

Capitolo 22 Il sistema endocrino

22.1	Struttura e funzione del sistema endocrino	647
22.2	L'ipofisi	648
22.2.1	L'ormone della crescita	650
22.2.2	L'ormone tireotropo	651
22.2.3	L'ormone adrenocorticotropo (ACTH)	651
22.3	La tiroide	651
22.4	Organi endocrini secondari	652
22.5	La termoregolazione	653
22.6	Le paratiroidi	654
22.7	L'omeostasi degli ioni calcio	654
22.8	Il pancreas	655
22.9	Le ghiandole surrenali	656
22.10	L'omeostasi glicemica e il diabete	657
22.10.1	La classificazione del diabete	659
22.10.2	I fattori predisponenti	660
22.10.3	Complicanze acute del diabete	664
22.10.4	Complicanze croniche del diabete	666
22.11	Principali patologie tiroidee	668
22.11.1	L'ipertiroidismo	668
22.11.2	L'ipotiroidismo	672
22.11.3	Il carcinoma della tiroide	674
22.11.4	Il gozzo	675
Test di verifica		677

Capitolo 23 Il sistema immunitario

23.1	La risposta immunitaria	679
23.2	L'immunità innata	679
23.3	L'infiammazione	680
23.4	L'immunità acquisita	681
23.4.1	L'immunità mediata da anticorpi	682
23.4.2	La produzione degli anticorpi	683
23.4.3	L'immunità mediata da cellule	684
23.5	Fasi della risposta immunitaria acquisita	685
23.6	L'immunità attiva e passiva	686
23.7	Le alterazioni del sistema immunitario	687
23.8	Gli anticorpi monoclonali	688
23.9	Reazioni di ipersensibilità	689

23.9.1	Le allergie	689
23.9.2	La reazione anafilattica.....	691
23.9.3	Le reazioni trasfusionali	693
23.10	Principali malattie autoimmuni.....	695
23.10.1	L'artrite reumatoide	695
23.10.2	La miastenia gravis.....	697
23.11	Risposte immunitarie inadeguate e principali infezioni	699
23.11.1	L'HIV e l'AIDS	699
23.11.2	La tubercolosi.....	701
23.11.4	Candidosi e leucoplachia	704
23.11.5	Candidosi vaginale e neoplasia cervicale.....	705
23.11.6	Demenza da AIDS.....	706
Test di verifica		708

Capitolo 24 Le modificazioni fisiologiche correlate all'invecchiamento

24.1	Cenni introduttivi	710
24.2	L'apparato respiratorio	714
24.3	L'apparato cardiovascolare	716
24.4	L'apparato digerente	718
24.5	L'apparato urinario	719
24.6	L'apparato muscolo-scheletrico.....	721
24.7	Il sistema nervoso.....	722
24.8	La vista	724
24.9	L'udito	725
24.10	Il sistema endocrino	725
24.11	L'apparato riproduttivo femminile.....	726
24.12	L'apparato riproduttivo maschile	727
24.13	L'apparato tegumentario	727
Test di verifica		729

Elementi di Biologia, Genetica e Chimica

Biologia e Genetica

Chimica



Parte Quarta Esami diagnostici e procedure

Capitolo 25 I principali esami diagnostici

25.1	Concetti generali	733
25.2	Gli esami di laboratorio.....	737
25.2.1	Gli esami del sangue	742
25.2.2	Gli esami delle urine.....	745
25.2.3	L'esame delle feci.....	747

25.2.4	Esami colturali e di sensibilità (antibiogramma)	748
25.3	Gli esami radiologici	750
25.4	L'ultrasonografia	753
25.5	La risonanza magnetica per immagini	754
25.6	Le scansioni nucleari	754
25.7	Gli esami elettrodiagnostici	755
25.8	L'endoscopia	756
25.9	L'aspirazione e la biopsia	758
	Test di verifica	762

Capitolo 26 L'emergenza infermieristica

26.1	Il concetto di emergenza	764
26.2	Gli approcci assistenziali in emergenza	765
26.3	Gli shock	768
26.4	Le emergenze cardiopolmonari	772
26.5	Le emergenze neurologiche e neurochirurgiche	774
26.6	Le emergenze addominali	776
26.7	Le emergenze genitourinarie	778
26.8	Le emergenze oculistiche	780
26.9	Le emergenze muscolo-scheletriche	782
26.10	Le emergenze dei tessuti molli	784
26.11	Gli avvelenamenti e le overdosi	786
26.12	Le emergenze ambientali/termiche	788
26.13	I politraumi	791
	Test di verifica	793

Capitolo 27 Procedure infermieristiche di base

Procedura 27.1	Igiene delle mani	795
Procedura 27.2	Utilizzo dei dispositivi di protezione: vestizione e svestizione	796
Procedura 27.3	Misurazione della temperatura	798
Procedura 27.4	Misurazione del polso (radiale e apicale)	802
Procedura 27.5	Valutazione della bocca e dell'orofaringe	806
Procedura 27.6	Valutazione della respirazione	807
Procedura 27.7	Misurazione della pressione arteriosa	808
Procedura 27.8	Pulsossimetria	810
Procedura 27.9	Pesare i pazienti mobili e immobili	812
Procedura 27.10	Sicurezza nella deambulazione e assistenza per alzarsi dal letto e camminare ..	813
Procedura 27.11	Assistere il paziente portatore di apparecchio gessato	815
Procedura 27.12	Posizionare il paziente a letto	818
Procedura 27.13	Mobilizzare il paziente a letto	822
Procedura 27.14	Assistere il paziente a sedersi sul bordo del letto	824
Procedura 27.15	Trasferimento dal letto alla sedia a rotelle, alla comoda o alla sedia	825
Procedura 27.16	Trasferimento dal letto alla barella	826
Procedura 27.17	Usare un sollevatore idraulico	827
Procedura 27.18	Utilizzare un sistema di controllo elettronico del movimento del paziente a letto o sulla sedia	829
Procedura 27.19	Rifacimento del letto: letto non occupato	830
Procedura 27.20	Rifacimento del letto: letto occupato	833
Procedura 27.21	Fare il bagno a letto a un paziente	834

Procedura 27.22	Cura del perineo	836
Procedura 27.23	Cura del catetere di routine	838
Procedura 27.24	Cura del cavo orale	838
Procedura 27.25	Igiene degli occhi.....	841
Procedura 27.26	Igiene dei piedi	843
Procedura 27.27	Rasatura del paziente.....	844
Procedura 27.28	Applicazione di calze antitrombo	845
Procedura 27.29	Assistenza nell'uso della padella o della storta (pappagallo).....	846
Procedura 27.30	Applicazione di un catetere condom.....	848
Procedura 27.31	Esecuzione di un clistere evacuativo.....	850
Procedura 27.32	Misurazione delle entrate e delle uscite	852
Procedura 27.33	Raccolta di urina – Sistema di drenaggio chiuso	853
Procedura 27.34	Raccolta di urina – Tecnica pulita per donne e uomini.....	854
Procedura 27.35	Raccolta di campioni nasali, faringei e di espettorato.....	854
Procedura 27.36	Raccolta di un campione di feci.....	858
Procedura 27.37	Applicazione di mezzi di contenzione	859
Procedura 27.38	Esecuzione della manovra di Heimlich	860
Procedura 27.39	Effettuare le manovre respiratorie di emergenza	863
Procedura 27.40	Esecuzione della rianimazione cardiopolmonare (RCP)	866
Procedura 27.41	Utilizzare il defibrillatore automatico esterno (DAE)	869
Procedura 27.42	Utilizzare le misure di prevenzione durante le convulsioni.....	870
Procedura 27.43	Accettazione di un paziente	871
Procedura 27.44	Trasferimento di un paziente	872
Procedura 27.45	Dimissione di un paziente	873
Procedura 27.46	Attuazione delle precauzioni di isolamento stretto.....	874
Test di verifica.....		877

Capitolo 28 Procedure infermieristiche intermedie

Procedura 28.1	Asepsi chirurgica: preparare e mantenere un campo sterile	880
Procedura 28.2	Indossare i guanti con la tecnica aperta.....	882
Procedura 28.3	Cateterizzazione urinaria femminile e maschile.....	883
Procedura 28.4	Irrigazione di un catetere urinario	888
Procedura 28.5	Irrigazione vescicale a circuito chiuso	890
Procedura 28.6	Sostituire un presidio per stomia intestinale: gestione delle stomie intestinali	892
Procedura 28.7	Rimuovere un fecaloma.....	895
Procedura 28.8	Applicazioni calde e fredde.....	896
Procedura 28.9	Terapia orale, sublinguale e buccale	900
Procedura 28.10	Aspirare un farmaco da una fiala.....	902
Procedura 28.11	Aspirare un farmaco da un flacone	903
Procedura 28.12	Praticare un'iniezione intradermica.....	904
Procedura 28.13	Praticare un'iniezione sottocutanea	906
Procedura 28.14	Praticare un'iniezione intramuscolare	908
Procedura 28.15	Somministrazione di farmaci oftalmici e otologici.....	911
Procedura 28.16	Somministrazione di farmaci cutanei/topici	913
Procedura 28.17	Somministrazione di farmaci per via nasale.....	916
Procedura 28.18	Somministrazione di farmaci per via rettale	917
Procedura 28.19	Somministrazione di farmaci per via vaginale	919
Procedura 28.20	Somministrazione di farmaci nebulizzati	921

Procedura 28.21	Applicazione di una medicazione asciutta	923
Procedura 28.22	Applicazione di una medicazione umida	925
Procedura 28.23	Esame colturale di una ferita	927
Procedura 28.24	Irrigazione di una ferita.....	928
Procedura 28.25	Irrigazione di una ferita con acqua calda circolante	929
Procedura 28.26	Applicazione di una medicazione trasparente sulla ferita	930
Procedura 28.27	Applicazione di una medicazione idrocolloidale	932
Procedura 28.28	Utilizzare l'alginato di calcio sulle ferite	933
Procedura 28.29	Somministrazione di ossigeno.....	934
Procedura 28.30	Aspirazione orofaringea/nasofaringea.....	936
Procedura 28.31	Cura di una tracheostomia.....	938
Procedura 28.32	Aspirazione attraverso la tracheostomia.....	941
Procedura 28.33	Gestire l'aspirazione gastrointestinale.....	942
Procedura 28.34	Insegnamento di esercizi postoperatori	946
Procedura 28.35	Esecuzione di un prelievo capillare	948
Procedura 28.36	Alimentazione e terapia attraverso un sondino enterale	949
Test di verifica		952

Capitolo 29 Procedure infermieristiche avanzate

Procedura 29.1	Inserimento e gestione di un sondino nasogastrico	955
Procedura 29.2	Rimozione di un sondino nasogastrico	957
Procedura 29.3	Esecuzione di una puntura venosa (prelievo di sangue)	958
Procedura 29.4	Preparazione di una soluzione EV e avvio di un'infusione EV	961
Procedura 29.5	Impostazione della velocità di flusso di un'infusione EV.....	964
Procedura 29.6	Somministrazione di farmaci attraverso set di infusione secondari (piggyback)	966
Procedura 29.7	Valutazione e gestione di un sito di inserzione EV	968
Procedura 29.8	Sostituzione di una medicazione venosa centrale	969
Procedura 29.9	Rimozione di suture e punti metallici	971
Procedura 29.10	Trattamento di una ferita suturata e medicazione di una ferita con drenaggio.....	973
Procedura 29.11	Gestione del drenaggio chiuso di una ferita chirurgica.....	975
Procedura 29.12	Assistenza durante il posizionamento di un drenaggio toracico	976
Procedura 29.13	Gestione di un drenaggio toracico	980
Procedura 29.14	Assistenza durante la rimozione di un drenaggio toracico	983
Procedura 29.15	Assistere il paziente in trazione scheletrica.....	985
Test di verifica		988

Capitolo 30 Procedure infermieristiche in pediatria

30.1	Cenni introduttivi	990
30.2	Misurazioni della crescita	990
30.3	Parametri vitali	993
30.4	Accertamento dello sviluppo del bambino	996
30.5	Raccolta di campioni	997
30.6	Entrate e uscite	999
30.7	La somministrazione di farmaci.....	1000
Test di verifica		1004

Gli Autori.....	1007
-----------------	------

Introduzione

La professione infermieristica

SOMMARIO

Capitolo 1
Capitolo 2

L'assistenza infermieristica
La formazione infermieristica



1.1 L'infermiere come professionista della salute

L'infermieristica è la scienza che si occupa di promuovere, recuperare e conservare la **salute delle persone**. La funzione dell'assistenza infermieristica nella società è di aiutare gli individui, le famiglie e i gruppi a determinare e raggiungere il loro potenziale fisico, mentale e sociale, nel mutevole contesto ambientale in cui essi vivono e lavorano. Gli infermieri promuovono il coinvolgimento attivo dell'individuo, della sua famiglia, del suo gruppo sociale e della comunità, relativamente agli aspetti dell'assistenza sanitaria, incoraggiando la fiducia e l'autodeterminazione. Gli infermieri, inoltre, lavorano all'interno di team e organizzazioni multiprofessionali e multidisciplinari.

In Italia la professione infermieristica è regolamentata fin dai primi decenni del secolo scorso: il **regio decreto-legge 15 agosto 1925, n. 1832** prevedeva che le facoltà universitarie, i Comuni e le istituzioni di pubblica beneficenza e assistenza sociale potessero istituire apposite scuole professionali ove, al termine della frequentazione di un corso biennale teorico-pratico con relativo tirocinio, si conseguiva un diploma di Stato per l'esercizio della professione di infermiere. Il diploma costituiva titolo di preferenza per l'assunzione a servizio negli ospedali dei Comuni, delle istituzioni pubbliche di beneficenza e degli altri enti morali.

Nel 1959 il Comitato Centrale della Federazione IP.AS.VI. (*Infermieri professionali, assistenti sanitari e vigilatrici d'infanzia*) cominciò a discutere della necessità di mettere a punto una normativa deontologica per gli appartenenti alla professione infermieristica e, nel 1960, fu emanato il primo Codice deontologico delle infermiere italiane (che segna un momento importante nella costruzione dell'identità professionale). Con il D.P.R. 15 gennaio 1972, n. 10, la competenza sulla formazione infermieristica passò dal livello statale a quello regionale anche se la determinazione dei corsi, nonché la regolamentazione degli esami di Stato e di abilitazione all'esercizio della professione, restavano di competenza decisionale dello Stato. A partire dagli anni Novanta il percorso formativo fu oggetto di un profondo rinnovamento che vide il progressivo e definitivo trasferimento della competenza in campo di formazione infermieristica dal livello scolastico regionale a quello universitario. In seguito all'emanazione della legge 19 novembre 1990 n. 341 che riformò gli ordinamenti didattici universitari, infatti, il Ministero dell'Università e della Ricerca Scientifica autorizzò un anno dopo, con il D.M. 2 dicembre 1991 n. 390, le facoltà di Medicina a istituire il diploma di laurea triennale in scienze infermieristiche, successivamente denominato diploma universitario per infermiere (D.M. 24 luglio 1996 - tabella XVIII ter).

Nel frattempo il Ministro della Sanità, con **decreto n. 739 del 14 settembre 1994**, nel dettare le prime disposizioni specifiche in relazione alla figura e al profilo professionale, definì l'infermiere come *“l'operatore sanitario che in possesso del diploma*



universitario abilitante e dell'iscrizione all'albo professionale è responsabile dell'assistenza generale infermieristica" e ribadì che il percorso formativo si concludeva con il rilascio di un attestato di formazione specialistica che costituiva titolo preferenziale per l'esercizio delle funzioni specifiche nelle diverse aree, dopo il superamento di apposite prove valutative.

Il 12 maggio 1999, in occasione della *Giornata internazionale dell'infermiere*, fu presentato il terzo Codice deontologico dell'infermiere, il cui obiettivo era *"indicare le caratteristiche della mission infermieristica in modo da dare spazio alle esigenze di autonomia professionale e fornire una traccia di riflessione per il quotidiano confronto tra i professionisti e i ritardi della cultura e delle strutture in cui operano"*. L'infermiere non era più l'operatore sanitario dotato di un diploma abilitante, ma *"il professionista sanitario responsabile dall'assistenza infermieristica"*.

Nel 2001 il diploma universitario si trasformò in **laurea triennale**. Con decreto del Ministro dell'Università e della Ricerca il 2 aprile 2001 vennero definite le competenze dei laureati specialisti. Nel 2003, dopo l'approvazione da parte della Conferenza Stato-Regioni, dell'accordo tra il Ministero della Salute, le Regioni e le Province autonome nel determinare il fabbisogno delle professioni sanitarie, anche il MIUR si pronuncia positivamente sull'attivazione delle Lauree Specialistiche.

Bisogna aspettare il 2004 per la definizione delle prove di ammissione alla laurea specialistica per le professioni sanitarie. Il Ministero dell'Università, recependo le indicazioni del Ministero della Salute, assegna alla classe SNT-SPE/1 (Scienze infermieristiche e ostetriche) i posti complessivi che partiranno in 15 Università italiane.

Il contestuale D.M. del 22 ottobre 2004 n. 270, che riforma gli ordinamenti didattici universitari, non interviene sui percorsi formativi delle classi che attengono alle professioni sanitarie, ma ne modifica la denominazione da corso di Laurea Specialistica in corso di Laurea Magistrale.

Attualmente, per esercitare la professione infermieristica, è necessario conseguire la laurea ed essere iscritti all'albo professionale. L'infermiere iscritto all'albo può anche esercitare l'attività come libero professionista.

Nel febbraio 2009, nell'ambito del XV Congresso della Federazione Nazionale Collegi IP.AS.VI., è stato presentato il quarto **Codice deontologico degli Infermieri italiani**, che *"fissa le norme dell'agire professionale e definisce i principi guida che strutturano il sistema etico in cui si svolge la relazione con la persona/assistito"*. L'infermiere resta il "professionista sanitario" cui è affidata, in collaborazione con un'équipe multidisciplinare, la responsabilità di prestare alle **persone**, alle **famiglie** e all'**intera collettività** quell'assistenza altamente qualificata – denominata "infermieristica" – che si realizza attraverso interventi specifici, autonomi e complementari di natura intellettuale, tecnico-scientifica, gestionale, relazionale ed educativa.

Con la pubblicazione sulla Gazzetta Ufficiale n. 25 del 31 gennaio 2018 della legge 3/2018, "Delega al Governo in materia di sperimentazione clinica di medicinali nonché disposizioni per il riordino delle professioni sanitarie e per la dirigenza sanitaria del Ministero della salute", la Federazione Nazionale IP.AS.VI. cambia nome e con l'entrata in vigore della legge il 15 febbraio diventa ufficialmente Federazione Nazionale degli Ordini delle Professioni Infermieristiche, la FNOPI, la più grande d'Italia con i suoi 440.000 iscritti. Il Collegio provinciale IP.AS.VI. diventa l'Ordine delle Professioni Infermieristiche della provincia, l'OPI. In qualità di enti sussidiari dello Stato, gli

Ordini, in base al principio di sussidiarietà, oltre a una funzione di iniziativa e di controllo, possono svolgere compiti amministrativi in luogo e per conto dello Stato¹.

Il 21 giugno 2019 viene presentato ufficialmente il quinto Codice deontologico degli infermieri, un restyling completo del Codice per adeguarlo alla nuova epidemiologia, alle nuove norme e alla crescita professionale degli infermieri occorsa nell'ultimo decennio². I concetti chiave dal punto di vista deontologico, che rappresentano il nuovo binario della deontologia ordinistica degli infermieri presenti in Italia, si possono articolare in un decalogo:

1. l'infermiere è agente attivo nel contesto sociale a cui appartiene e in cui esercita;
2. il tempo di relazione dell'infermiere è tempo di cura;
3. l'infermiere riconosce che la contenzione non è un atto terapeutico;
4. l'infermiere non si sostituisce con altre figure professionali;
5. l'infermiere ha una posizione di protezione dei confronti del cittadino assistito;
6. l'infermiere presta particolare attenzione alla cura del dolore e al fine vita;
7. l'infermiere ha libertà di coscienza;
8. l'infermiere utilizza mezzi informatici e social media, per comunicare in modo scientifico ed etico, ricercando il dialogo e il confronto;
9. l'infermiere cura la propria persona e il decoro personale;
10. l'infermiere non svolge attività di natura consulenziale e peritale se non è in effettivo possesso delle specifiche competenze.

Con delibera del Comitato Centrale, a seguito di approvazione del Consiglio Nazionale FNOPI, il 22 marzo 2025 entra in vigore il nuovo Codice deontologico delle Professioni Infermieristiche³. A differenza delle edizioni precedenti, il nuovo Codice deontologico si trasforma in una guida valoriale dinamica, capace di rispecchiare l'evoluzione continua delle professioni infermieristiche e del ruolo che esse svolgono all'interno di un contesto sanitario e sociosanitario in rapida trasformazione.

Nel rispetto di norme legislative, etiche e deontologiche che ne sanciscono gli obblighi e le responsabilità, l'infermiere contribuisce "professionalmente" a rendere effettiva la tutela garantita dall'**art. 32 della Costituzione**, riconoscendo la salute come bene individuale e interesse collettivo e impegnandosi a salvaguardarla con attività di prevenzione, cura, riabilitazione e palliazione. Il suo campo di competenza è rappresentato dal complesso delle attività rivolte⁴:

- > a rilevare i bisogni di salute della comunità e valutare il livello di soddisfazione dei bisogni fondamentali, nonché le risorse della persona, della famiglia e dell'ambiente, che possano consentire loro di rispondere autonomamente a tali bisogni;
- > a realizzare gli interventi, pianificati e valutati, per sostituire o supportare la persona, la famiglia e la comunità nella soddisfazione dei bisogni nel caso in cui la risposta sia carente, eccessiva o inadeguata.

¹ Legge 11 gennaio 2018, n. 3. *Delega al Governo in materia di sperimentazione clinica di medicinali nonché disposizioni per il riordino delle professioni sanitarie e per la dirigenza sanitaria del Ministero della Salute.*

² <https://www.fnopi.it/aree-tematiche/codice-deontologico/>

³ https://www.fnopi.it/wp-content/uploads/2025/03/FNOPI_CodiceDeontol2025_web.pdf

⁴ PROIETTI M.G., *Il ruolo della professione infermieristica nell'evoluzione della domanda di salute*, Lazio Sanità - Agenzia di Sanità Pubblica. https://www.fnopi.it/wp-content/uploads/2025/03/FNOPI_CodiceDeontol2025_web.pdf

Oggi giorno l'infermiere esercita in tutte le strutture socio-sanitarie pubbliche e private, in ambito domiciliare e ambulatoriale e ovunque (forze armate, centri di detenzione, grandi aziende, ecc.) siano richieste le sue competenze, operando a stretto contatto con i medici, gli operatori socio-sanitari, i fisioterapisti, i tecnici di laboratorio, i dietisti, gli operatori sociali. L'infermiere si relaziona con i pazienti e i loro familiari, presta assistenza secondo principi di equità e giustizia, fornisce un sostegno fisico ed emotivo, educa ad assumere un ruolo attivo nel mantenimento del benessere fisico, psichico e spirituale.

I trattamenti e le cure possono riguardare assistenza di base o interessare aree critiche e dell'emergenza. Per ciascuna categoria di bisogni, alla cui individuazione partecipa, l'infermiere identifica i correlativi bisogni di assistenza infermieristica e ne formula gli obiettivi; inoltre pianifica, gestisce e valuta l'intervento assistenziale e garantisce la corretta applicazione delle prescrizioni diagnostico-terapeutiche.

1.2 La storia dell'assistenza infermieristica

L'assistenza infermieristica si è evoluta insieme alla civiltà umana. Nella sua lunga storia, essa è passata da credenze mistiche, che si rifacevano alle proprietà magiche e curative di pozioni o talismani, a cure basate su prove scientifiche e sulle biotecnologie, trasformandosi progressivamente in una **professione scientifica e intellettuale**.

Nella storia umana l'assistenza e la cura sono stati testimoniati dalla vita e dalla storia delle donne nell'accudimento dei propri cari. Nell'età antica la donna viene chiamata ad assistere durante i riti di passaggio, perché madre ma anche maestra, educatrice fondamentale nell'apprendimento di comportamenti finalizzati al soddisfacimento delle attività di vita quotidiane. La donna si trova a ricoprire un ruolo vitale e, al tempo stesso, oscuro, pressoché invisibile nei racconti della storia umana, quello di occuparsi dei figli e delle persone bisognose. Le donne della storia antica perfezionano il principio di solidarietà, anche attraverso sistemi, relazioni di reciprocità, mutuo aiuto. Il sapere assistenziale si struttura mediante tentativi ed errori, allo scopo di utilizzare gli elementi della natura per finalità di cura e assistenza⁵.

Da sempre l'uomo assiste un suo simile: la storia dell'assistenza si sovrappone alla storia del vivere dell'uomo. Assistere deriva dal verbo tardo latino *ad-sistere*, traducibile oggi con il significato di stare vicino. In sostanza, le radici storiche della cura e dell'assistenza si manifestano attraverso comportamenti di reciprocità e solidarietà nei gruppi e nelle comunità, accompagnano l'evoluzione storica e culturale dell'uomo⁶. La cura e il prendersi cura si sviluppano anticamente su due percorsi diversi e paralleli: la cura, come potere di guarigione affidato alla figura maschile, il prendersi cura come dedizione e assistenza al malato appannaggio della figura femminile.

Nelle nascenti città in Egitto e in Mesopotamia, il potere della cura delle malattie viene attribuito, nei miti e nelle credenze del tempo, a personaggi ritenuti di intermediazione tra il divino e l'umano. Nell'antico Egitto, le levatrici si occupavano dell'assistenza alle gestanti e ai neonati, mentre le balie allattavano al seno i bambini. I sacerdoti

⁵ GUERRIERO G., *Gesti di cura. Storia, teoria e metodi del nursing*. Torino, C.G. Edizioni Medico Scientifiche, 2010: 13-26.

⁶ MANZONI E., *Storia e filosofia dell'assistenza infermieristica*. Milano, Masson, 1996, pp. 2-15.

erano alle pratiche sanitarie e la salute e la sicurezza delle persone dipendeva dall'appagamento delle divinità.

Gli israeliti seguivano alcuni principi di igiene e di sanitizzazione usando acqua bollita o filtrata, ispezionando attentamente la carne per verificare l'eventuale deterioramento. I riti di purificazione, come il bagno e l'isolamento, sono ancora oggi praticati dagli ebrei ortodossi⁷.

I greci fornirono contributi significativi per l'assistenza ai malati. Si consolida la concezione della funzione della donna all'interno della cerchia familiare. In questa epoca, infatti, si riconosce la figura della matrona, *Maia*, colei che è madre ed è in grado di fornire aiuto alle altre donne per diventare esse stesse madri. Le donne vengono riconosciute, nel sistema assistenziale pubblico, per la funzione di levatrice, affermazione che riconduce al pensiero socratico della maieutica, da *maieusis*, termine greco che indica l'opera della levatrice.

Ippocrate, ritenuto il padre della medicina, visse alla fine del V secolo a.C.: figlio di un sacerdote medico, nato sull'isola di Cos. Superò la credenza che la malattia avesse cause soprannaturali e sviluppò criteri di accertamento per i malati. Ippocrate pone l'accento sull'esistenza di una causa naturale per la malattia, distaccandosi dall'idea della cura dell'ammalato attraverso l'influenza della magia e della superstizione. Le sue accurate registrazioni di terapie e le sue meticolose osservazioni del paziente rappresentano il fondamento della medicina: riportando anche gli insuccessi di metodi terapeutici egli ha anticipato la moderna etica della scienza. Ippocrate fu l'artefice del codice etico dell'arte sanitaria, rappresentato dal Giuramento di Ippocrate, connotato dai suoi ideali di etica professionale.

Dopo la conquista della penisola ellenica, i romani assimilano radicalmente la cultura greca. La funzione di cura e di assistenza si caratterizza anche per la presenza di altri soggetti nel sistema assistenziale dell'epoca: lo schiavo e la schiava. A loro vengono, spesso, affidate quelle attività ritenute culturalmente e socialmente inferiori, come l'allora assistenza alla persona. La stessa medicina viene esercitata prevalentemente da medici schiavi provenienti dalla cultura ellenica⁸.

Nel primo Cristianesimo, uomini e donne si riconoscono con pari dignità nella cura dell'altro, del prossimo, consentendo alle donne una visibilità sociale mai avuta. Infatti, alle donne delle prime comunità cristiane si garantiscono l'assistenza all'alimentazione, al movimento, all'igiene e alla cura di sé, alla somministrazione di medicinali e al conforto alla persona. Viene istituito il diaconato come ministero di servizio alla Chiesa e ai malati, dove possono accedere sia uomini sia donne. Le diaconesse si dedicano all'assistenza domiciliare e sociale, visitando e assicurando gli infermi, la distribuzione delle elemosine e dei generi di prima necessità ai più poveri e bisognosi. La più famosa diaconessa dedicata all'assistenza e alla cura è *Phoebe*, vissuta intorno al 55 d.C., citata anche da San Paolo⁹. Le prime diaconesse compresero il bisogno di ospedali e di una assistenza più complessa, più organizzata. Le prime tracce storiche di cure infermieristiche sono collocabili in questa epoca: con Fabiola, matrona romana, nel 380 d.C. nasce il primo ospedale generale a Roma. Fabiola morirà martire nel 399 d.C.

⁷ CRAVEN R.F., HIRNLE C.J., *Principi fondamentali dell'assistenza infermieristica*. Milano, CEA, 2004, pp. 42-46.

⁸ GUERRIERO G., BENEDETTI A., PIRALI F., BIRBES C., *Operatore Socio Sanitario*. Padova, Piccin, 2020: 71-81.

⁹ Lettera ai Romani, 16: 1-2.

Nel IV secolo il Cristianesimo viene riconosciuto come la religione ufficiale dell'Impero romano. La cura e l'assistenza cominciarono a realizzarsi all'interno degli ospizi, luoghi che accoglievano malati e lebbrosi. L'ospizio, o *xenodocheion*, è un luogo deputato alle cure fisiche del corpo, ma soprattutto al conforto e al sollievo dell'anima. L'assistenza sociale e sanitaria viene garantita dalle figure maschili del clero che, progressivamente, avevano sostituito le diaconesse.

L'epoca medioevale è caratterizzata da una grave povertà, le gravi condizioni igieniche e alimentari, in cui viene a trovarsi gran parte della popolazione europea del tempo, sono causa dell'insorgenza di malattie, carestie ed epidemie, l'attesa di vita media è davvero molto breve. Il sapere e le conoscenze del mondo classico vengono progressivamente disperse ed abbandonate, fino a diventare sconosciute. La stessa medicina, rudimentale ed empirica, non offre rimedi e cure efficaci. Le cure mediche sono garantite alle famiglie abbienti ed importanti, mentre la gente comune si affida a donne guaritrici, per alcuni erboriste, per altri streghe, che mediante la conoscenza empirica delle erbe e della natura fornivano rimedi spesso più efficaci e risolutivi di quelli prescritti dagli stessi medici del tempo.

Il monachesimo, che vide maggior impulso intorno al XII secolo, testimonia la funzione di cura e di assistenza del tempo. I monasteri, infatti, diventano meta di pellegrinaggi e sorgono villaggi e aggregati urbani nelle loro vicinanze. Il monastero, tradizionalmente luogo di preghiera, lavoro e cultura, diventa luogo di ospitalità e di assistenza ai bisognosi. L'assistenza domiciliare delle diaconesse prima, le pratiche di cura empiriche di erboriste e streghe poi, duramente e violentemente represse dai tribunali ecclesiastici dell'epoca, vengono sostituite dall'ospitalità dei monaci: l'assistenza ospitaliera individua nell'*infirmarius* il monaco che si occupa dell'accoglienza e dell'assistenza ai malati e ai bisognosi. In ogni comunità monastica sono presenti un *infirmarium* per i monaci della comunità, un *hospitalarius* per i malati ospitati, i *paperi infirmi*, ovvero coloro che vivevano nella malattia e nella sofferenza.

A partire dal XIII secolo iniziano a svilupparsi le confraternite di mutuo soccorso e di pubblica beneficenza. Sono iniziative della borghesia dell'epoca che assume ruoli di gestione e di amministrazione degli ospedali, lasciando l'assistenza spirituale e corporale ai religiosi nelle corsie. La funzione e le attività del medico si distinguono sempre di più dalla funzione assistenziale, così come le persone che si dedicano allo studio della medicina rispetto a quelle dedicate all'assistenza. La medicina diventa una delle prime discipline delle nascenti Università degli Studi, le prime delle quali, agli inizi del 1400, sono Bologna e Padova. La funzione assistenziale subisce, invece, un arretramento valoriale e culturale: la dispersione degli ordini religiosi, che erano stati il pilastro portante dell'assistenza e della cura, causa un deterioramento delle condizioni igieniche, culturali e organizzative degli ospedali e dell'assistenza ai malati.

Il Rinascimento rappresenta una chiave di volta della storia umana, la rinascita dell'apprendimento e della costruzione del sapere. L'Umanesimo, conseguenza ed espressione del clima rinascimentale, promuove la riorganizzazione degli ospedali e una nuova presenza religiosa nello scenario della cura e dell'assistenza. Il passaggio da un sistema assistenziale caritatevole ad un sistema di assistenza sanitaria e infermieristica organizzato e moderno è opera, in particolare, di tre religiosi dell'epoca: *Giovanni di Dio*, *Camillo de Lellis*, *Vincenzo de' Paoli*, conosciuti come i Santi Riformatori.

Nel XVIII secolo i principali problemi di salute sono causati dalla scarsa igiene e qualità di vita, il lavoro di assistenza non garantisce un dignitoso status sociale e

poche persone qualificate scelgono la professione di infermiere. L'azione delle istituzioni religiose viene fortemente ridimensionata, la laicizzazione delle nazioni porta a riconoscere lo Stato come istituzione garante del benessere della società per mezzo di prestazioni sanitarie e assistenziali. I religiosi vengono sostituiti da persone assunte senza alcuna attitudine e formazione per il lavoro di cura. Sempre più spesso i nuovi operatori dell'assistenza sono ex detenuti, prostitute e ragazze-madri, orfani o ex malati: accolti, cresciuti e curati negli ospedali, vengono successivamente reclutati sul campo come infermieri. Il processo di laicizzazione dell'assistenza porta a focalizzarsi più alla malattia e all'infermità che alla cura e all'assistenza alla persona. Le strutture a padiglioni degli ospedali dell'epoca ripropongono i sistemi di classificazione delle patologie del tempo, secondo disposizioni cliniche, organizzative e igieniche, impartite dai medici dell'epoca.

Nel XIX secolo, la povertà, lo sfruttamento lavorativo di donne e bambini, la diffusione delle malattie determinano una imponente esigenza di infermieri per la cura delle persone e delle comunità. Nasce la convinzione diffusa di dovere migliorare l'educazione e la formazione assistenziale e infermieristica. L'opinione comune ritiene che l'assistenza e l'immagine dell'infermiere siano da riferire ad una personale ed intima vocazione alla cura. Le qualità riferibili all'infermiere sono l'umiltà, la dedizione e l'ubbidienza. L'ospedale viene inteso come santuario della scienza medica applicata e della umanizzazione, il binomio "scienza-umanità" è la parola d'ordine della classe medica che modella, su sé stessa, una figura idealizzata dell'infermiere. Ciononostante, la seconda metà del secolo vede nascere e svilupparsi l'opera di Florence Nightingale, fondatrice dell'assistenza infermieristica moderna.

Questa sintesi storica dell'assistenza infermieristica riassume l'evoluzione storica degli infermieri che, oggi, prendono cura del malato, si dedicano alla ricerca e alla formazione, fanno opera di informazione ed educazione sanitaria, forniscono una risposta esaustiva ai diversi bisogni della popolazione.

1.2.1 Florence Nightingale

La fondatrice della moderna assistenza infermieristica è Florence Nightingale (1820-1910), che proveniva da una facoltosa famiglia dell'alta società inglese. Sfidando le convenzioni sociali dell'epoca, Florence – che aveva ricevuto un'istruzione in greco, latino, matematica, storia e filosofia – nutrì fin da giovanissima il desiderio di prendersi cura dei malati e, incoraggiata dal dottor Samuel Gridley Howe, divenne infermiera, a dispetto delle obiezioni della sua stessa famiglia.

Seppur priva di una formazione di tipo medico-infermieristico, ella riconobbe ben presto le carenze della professione com'era esercitata a quel tempo e, già nel dicembre 1844, divenne la principale propagandista per un miglioramento delle cure che i medici prestavano negli ambulatori delle *workhouses* per i poveri.

Grazie all'appoggio di Charles Villiers – primo presidente del *Poor Law Board*, istituito nel 1847 – partecipò anche alla riforma generale delle *Poor Laws* per la Scozia nel 1845 e per il resto dell'Inghilterra nel 1847. Terminati gli studi all'Istituto Kaiserwerth, lavorò per riformare l'assistenza sanitaria, offrendosi poi volontaria, insieme ad altre 38 infermiere da lei selezionate e formate, per servire nell'ospedale da campo britannico durante la guerra di Crimea.

Giunte a Scutari, presso Sebastopoli, ai primi di novembre del 1854, Florence e le sue infermiere scoprirono che i soldati erano mal curati, il personale medico era sovraccarico, le medicine erano scarse e l'igiene trascurata. Si adoperarono con abnegazione, assistendo i feriti e portando lampade a olio – divenute poi il simbolo dell'assistenza infermieristica – per illuminare i loro passi nell'oscurità.

Constatando che la mortalità dei feriti non diminuiva, nonostante il lavoro di pulizia dell'ospedale e degli strumenti utilizzati per l'assistenza, e sforzandosi di capire il perché, Florence individuò i requisiti essenziali che un ambiente ospedaliero deve possedere per potersi considerare “salubre”:

- > l'acqua pura;
- > l'aria pulita;
- > la presenza di luce;
- > la pulizia costante;
- > un sistema fognario efficiente.

Inoltre ella comprese l'importanza che il silenzio, il calore umano e una buona dieta avevano nella cura e nell'assistenza alla persona.

Questi aspetti, fino ad allora trascurati, assunsero una valenza nuova e andarono a costituire la sua teoria di *nursing*.

Come ricorda Bassetti (1991), Florence Nightingale è da considerarsi “*iniziatrice del nursing come arte, ossia della pratica infermieristica intesa come l'insieme di strategie, regole, tradizioni, principi e tecniche tramandati attraverso le esperienze e il tirocinio*”. Impegnandosi per sensibilizzare l'opinione pubblica circa la necessità di avere infermiere istruite, ella plasmò il futuro della formazione infermieristica sulla base della propria esperienza al servizio dei soldati britannici, cambiando sostanzialmente tanto la percezione generale dell'assistenza infermieristica quanto il metodo di formazione dell'infermiere.

Presso l'Ospedale S. Thomas di Londra, fondò la **Scuola Nightingale di Formazione per Infermiere**, la prima a fornire sia conoscenze teoriche sia esperienza clinica.

Alcune delle sue convinzioni peculiari riguardavano la necessità di avere:

- > un modello olistico che includesse malattia e salute;
- > una base teorica per la pratica infermieristica;
- > un'istruzione liberale come fondamento della pratica infermieristica;
- > un ambiente che favorisse la guarigione;
- > un corpo di conoscenze infermieristiche distinto dalle conoscenze mediche.

La Nightingale introdusse anche altri concetti, innovativi per il suo tempo e tuttora insegnati nelle scuole infermieristiche, in particolare raccomandando:

- > un metodo sistematico di valutazione dei pazienti;
- > cure personalizzate basate sui bisogni e sulle preferenze del paziente;
- > l'uso della discrezione.

Ella credeva che le infermiere dovessero prepararsi studiando in maniera formale e, a questo proposito, pubblicò nel 1860 il *Notes of nursing*, che segnò un'autentica svolta nella formazione infermieristica, perché “professionalizzava” un'assistenza che era sempre stata considerata una forma di “carità cristiana”.

1.2.2 Cenni sulle principali teorie infermieristiche

Le teorie del *nursing* hanno l'obiettivo di definire un insieme di proposte esplicative che rappresentano o caratterizzano un dato fenomeno. Pertanto, una teoria infermieristica è una struttura finalizzata a organizzare la conoscenza, spiegare i fenomeni del *nursing* ad un livello più concreto di un modello concettuale o di un paradigma.

Il metaparadigma consiste in una serie di concetti e di proposizioni che esprimono i fenomeni che riguardano una disciplina. Funge da struttura portante sulla quale vengono sviluppati i modelli concettuali inerenti settori o aspetti di quella disciplina.

La teoria propone una visione chiara ed esplicita di un determinato ambito disciplinare: le teorie del *nursing* aiutano a spiegare la sua funzione specifica¹⁰.

I concetti che costituiscono nel loro insieme il metaparadigma del *nursing* sono:

- uomo/persona: le persone sono le destinatarie dell'assistenza infermieristica, sono ricompresi non solo gli individui, ma anche le famiglie, le comunità, i gruppi;
- salute/malattia: concetto riferibile allo stato di benessere della persona;
- ambiente/società: racchiude fattori che possono agire internamente ed esternamente all'individuo. Include il contesto quotidiano di vita delle persone, gli ambienti dove viene erogata assistenza infermieristica;
- assistenza infermieristica/*nursing*: descrive che cosa è, che cosa fanno gli infermieri, qual è la funzione dell'infermiere e le sue relazioni con i pazienti.

Lo sviluppo teorico di questi quattro elementi sostanziali del *nursing* ha portato alla seguente classificazione:

1. le teorie correlate ai bisogni;
2. le teorie correlate all'interazione;
3. le teorie correlate al risultato.

Le **teorie correlate ai bisogni** hanno focalizzato il loro punto di interesse sul “che cosa” fa l'infermiere. Ne sono esempi quelle prodotte da: **Virginia Henderson**, la cui definizione di *nursing*, elaborata nel 1959, è ancora oggi condivisa: “*La peculiare funzione dell'infermiere è quella di assistere l'individuo malato o sano nell'esecuzione di quelle attività che contribuiscono alla salute o al suo ristabilimento – o a una morte serena – attività che eseguirebbe senza il bisogno d'aiuto se ne avesse la forza, la volontà o le conoscenze necessarie, in modo tale da aiutarlo a raggiungere l'indipendenza il più rapidamente possibile*”. Secondo Virginia Henderson, le cause dei problemi di dipendenza sono legati a 14 bisogni fondamentali dell'individuo e sono di tre tipi: la mancanza di forza fisica, la mancanza di conoscenza, la mancanza di volontà. Secondo **Dorothea Orem**, il *nursing* ha un ruolo di promotore e agente di cambiamento e l'infermiere deve intervenire solo quando il paziente non è in grado di gestirsi; **Evelyn Adam**, che fonda il suo pensiero sulla predisposizione, sull'attuazione e sulla valutazione del piano assistenziale; **Helena Jura** e **Mary B. Walsh**, che insieme hanno elaborato una teoria basata sul bisogno di libertà dal dolore; **Marisa Cantarelli**, che ha elaborato il modello delle prestazioni infermieristiche, consistente nel “*comportamento osservabile che si attua mediante lo svolgimento di un complesso di azioni fra loro coordinate, per risolvere un bisogno specifico manifestatosi in un cittadino/malato*”.

¹⁰ GUERRIERO G., *Gesti di cura. Storia, teoria e metodi del nursing*. Torino, C.G. Edizioni Medico Scientifiche, 2010: 47-62.

Le **teorie correlate all'interazione** pongono il loro punto di domanda sul “come” l'infermiere interviene nell'assistenza. Ne sono esempi quelle elaborate da: **Hildegard E. Peplau**, che ha concepito una filosofia assistenziale in cui il paziente e l'infermiere hanno la medesima importanza nell'interazione terapeutica (“*Tutti gli infermieri devono possedere una conoscenza scientifica e utilizzarla nella quotidianità. Il singolo professionista è, in modo unico e irripetibile, capace di modulare la regola scientifica adattandola alla specificità del suo assistito*”). La teoria di Peplau è focalizzata sulla relazione interpersonale tra infermiere e paziente, relazione caratterizzata da quattro fasi consequenziali, interdipendenti e, in parte, sovrapposte: l'orientamento, l'identificazione, l'utilizzazione o lo sviluppo, la risoluzione¹¹; **Imogene M. King** è assertore di una teoria proiettata al raggiungimento dell'obiettivo, la scelta del quale coinvolge sia il paziente che l'infermiere; **Ida Orlando**, la cui opinione, basata sul rapporto di aiuto tra paziente e infermiere, risente di una formazione di carattere prevalentemente psichiatrico; **Josephine Paterson** e **Loretta Zderad**, che insieme hanno elaborato una teoria dell'assistenza fondata sulla concezione umanistica e centrata sulla qualità delle cure; **Joyce Travelbee**, che considera fondamentale il rapporto umano tra il paziente e l'infermiere; **Ernestine Windenbach**, la cui teoria afferma che l'assistenza deve caratterizzarsi per la solidarietà, per l'abilità, per la comprensione che l'infermiere sa mettere in atto.

Le **teorie correlate al risultato** si sviluppano attorno al “perché” prestare assistenza infermieristica. Ne sono esempi quelle di **Dorothy Johnson** e **Callista Roy**, che hanno sviluppato un modello teorico basato sul concetto di adattamento, e di **Martha E. Rogers**, che considera la scienza del *nursing* legata a quattro principi di oleodinamica – reciprocità, sincronia, elicità e risonanza – per cui i cambiamenti dell'ambiente sono inseparabili dai cambiamenti che avvengono nel processo vitale. Il modello concettuale di Martha Rogers considera il *nursing* come lo studio dei campi umani ed ambientali unitari, irriducibili e indivisibili: gli individui e il mondo in cui vivono. Il nucleo centrale di questo modello è la relazione tra gli esseri umani unitari e i loro ambienti.

Infine, la teoria dell'assistenza transculturale, formulata da Madeleine M. Leininger, deriva dai suoi studi sull'assistenza infermieristica e sull'antropologia, oltre che dalle sue esperienze cliniche. Il concetto di cultura è derivato dall'approccio antropologico, mentre il concetto di assistenza è identificato come l'essenza del *nursing*. L'obiettivo finale della teoria è quello di esercitare una infermieristica coerente ai sistemi culturali.

1.2.3 La nascita di un *corpus* professionale e di un pensiero disciplinare

Tra gli studiosi di sociologia che si sono occupati dei processi di professionalizzazione, meritano di essere ricordati **Harold Wilensky** ed **Ernest Greenwood**. Entrambi hanno inserito nei loro progetti di ricerca la professione infermieristica, producendo risultati degni di nota, anche se non condivisi dall'intera comunità scientifica.

Secondo Wilensky, il processo di professionalizzazione si sviluppa attraverso cinque momenti strettamente consecutivi:

- intraprendere un'attività lavorativa a tempo pieno;
- poter accedere a una formazione specialistica istituzionalizzata;

¹¹ GUERRIERO G., BENEDETTI A., PIRALI F., BIRBES C., *Operatore socio sanitario*. Padova, Piccin, 2020: 85-97.

- poter fare riferimento a un'associazione professionale specifica;
- avere un riconoscimento legale e una protezione del titolo occupazionale;
- definire formalmente un proprio codice etico.

Le fasi definite da Wilensky si possono accostare ai requisiti che Greenwood ritiene necessari perché una qualsiasi occupazione possa essere definita “professione”, ovvero:

- abilità superiore;
- autorità professionale;
- sanzione della comunità;
- codice di regole etiche;
- cultura professionale.

Greenwood fa riferimento a un **corpo di conoscenze teoriche sistematiche** che, in relazione alla realtà attuale, possono essere rappresentate dal percorso di studi finalizzato a praticare una specifica professione. Si può successivamente considerare l'**autorità professionale** come l'insieme delle competenze sviluppate, dell'autonomia riconosciuta e della responsabilità acquisita, secondo quanto è sottolineato nel profilo professionale dell'infermiere. Per quanto concerne la **sanzione della comunità**, c'è un richiamo importante all'utilità sociale della professione e al suo riconoscimento, che deve essere espresso dalla società in generale. Il **codice di regole etiche** identifica una professione e in esso si possono, a loro volta, identificare i professionisti che a quella professione appartengono; esso rappresenta certamente il *corpus* di regole che, in questo caso, sono raccolte nel *Codice deontologico dell'Infermiere*. In ultimo, Greenwood parla di **cultura professionale** focalizzando l'attenzione sull'insieme di valori, norme, regole interne al gruppo di professionisti che permettono di distinguere la loro professione da qualsiasi altra.

La professione infermieristica è tale perché comprende tutti questi elementi indispensabili. Chi si occupa dell'assistenza è, dunque, un professionista, poiché ne acquisisce il titolo attraverso un percorso prima formativo e poi professionale.

Nell'ambito universitario italiano, la disciplina infermieristica trova una sua connotazione scientifica definita nella declaratoria del proprio Settore scientifico-disciplinare, denominato MEDS-24/C Scienze Infermieristiche Generali Cliniche e Pediatriche e Scienze Infermieristiche Ostetrico-Ginecologiche¹²: *“Il settore delle Scienze infermieristiche generali, cliniche e pediatriche si interessa dell'infermieristica generale, dell'infermieristica pediatrica e neonatale, dell'infermieristica clinica di comunità e delle cure primarie, nonché dell'infermieristica clinica in ambito medico, chirurgico, dell'urgenza/emergenza e dell'area critica, delle cure palliative, della salute mentale con riferimento ai bisogni di assistenza infermieristica delle persone di ogni età, delle famiglie e della comunità”*.

1.3 I nuovi ruoli infermieristici nei contesti di assistenza e di cura

Ai contesti di cura tradizionali si vanno sempre più affiancando situazioni innovative caratterizzate da nuove figure professionali, quali l'infermiere *case manager*, l'infermiere di famiglia e l'infermiere *counselor*.

Il primo profilo si riferisce alla gestione delle dinamiche assistenziali attraverso la collaborazione continua fra diverse professionalità per mezzo di attività di programmazione, integrazione e coordinamento.

¹² Decreto MUR 639 del 2 maggio 2024 e relativi allegati.

L'**infermiere case manager**, quindi, provvede direttamente alle cure, guida l'assistenza determinando gli obiettivi con il gruppo multidisciplinare, coordina l'attività nel periodo di degenza dal ricovero alla dimissione e programma anche i controlli di *follow-up* che il soggetto eseguirà successivamente; inoltre, educa l'équipe dei collaboratori, ma soprattutto i *caregiver* che si prenderanno cura del paziente.

La formazione richiesta per poter essere in grado di gestire con competenza e abilità questo ruolo è una formazione avanzata che porta ad approfondire le conoscenze di tipo assistenziale, a sviluppare le capacità legate alle dinamiche organizzative e a implementare le conoscenze riguardanti le risorse comunitarie.

L'**infermiere di famiglia e di comunità** è la figura professionale di riferimento che assicura l'assistenza infermieristica, ai diversi livelli di complessità, in collaborazione con tutti i professionisti presenti nella comunità in cui opera. Si occupa delle cure assistenziali verso i pazienti e interagisce con tutti gli attori e le risorse presenti nella comunità per rispondere a nuovi bisogni attuali o potenziali¹³. Un professionista in grado di integrare teoria e pratica per aiutare gli individui e le loro famiglie ad adattarsi a situazioni di salute critiche all'interno delle loro abituali dimore. Svolge attività educativa, promuove e facilita una diagnosi precoce, individua le strutture e i servizi che meglio rispondono alle necessità della persona o dei suoi familiari. L'infermiere di famiglia si fa carico dell'assistenza domiciliare, garantendo la necessaria continuità assistenziale alla dimissione dalla struttura ospedaliera.

L'infermiere di famiglia consente l'interazione fra il malato, la sua famiglia e il mondo esterno, con i quali stabilisce una relazione di partnership, interviene ed opera interagendo con le diverse tipologie di offerta sanitaria.

Il **counseling infermieristico**, infine, è una forma di relazione di aiuto che richiede al professionista dimestichezza nell'uso di tecniche del colloquio. La **relazione di aiuto** assume un'importanza basilare, perché consente al paziente di affrontare consapevolmente e coscientemente la propria patologia, sostenendo la sua autonomia e autodeterminazione nella presa di decisioni.

Il processo interattivo, promosso dall'infermiere per aiutare la persona a individuare le difficoltà e a identificare le risorse possedute, ha come suoi elementi costitutivi la capacità di ascolto, la capacità di sostenere la relazione e la capacità di facilitare il cambiamento.

La relazione di aiuto deve porsi come obiettivo quello di *"promuovere nell'altro la crescita"* e di *"favorire una valorizzazione maggiore delle risorse personali del soggetto"*.

Impegnarsi in un'interazione che sottenda alla relazione di aiuto implica la consapevolezza di non voler fornire facili soluzioni né risposte consolatorie, di non voler interpretare né offrire consigli, di non voler investigare fra le motivazioni del soggetto né valutare le sue azioni.

¹³ Decreto 23 maggio 2022, n. 77. *Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale.*



Concorsi per INFERMIERE

Manuale completo per tutte le fasi di selezione

Manuale completo per la preparazione a **tutte le fasi di selezione** dei **concorsi per Infermiere**.

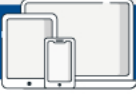
Il testo si apre con un'introduzione dedicata alla professione ed è suddiviso in quattro parti:

- **Aspetti normativi della professione:** il rapporto di lavoro del personale sanitario, le responsabilità giuridiche ed etiche, l'organizzazione del Servizio Sanitario Nazionale;
- **Assistenza infermieristica:** il processo di nursing, la qualità infermieristica, la sicurezza dell'assistito, l'igiene e il controllo delle infezioni;
- **Anatomia, fisiologia ed elementi di patologia:** dalla conoscenza del corpo umano con i concetti di base di anatomia e fisiologia ai percorsi diagnostici e terapeutici, al trattamento medico e chirurgico, all'assistenza infermieristica generale e specialistica, con approfondimenti su aspetti clinici in età neonatale e pediatrica;
- **Procedure infermieristiche di base, intermedie, avanzate e pediatriche:** specifiche icone richiamano le fasi di accertamento e preparazione, il materiale occorrente e gli step che caratterizzano la procedura descritta.

Gli argomenti, trattati in maniera agile ed esaustiva, rispecchiano le indicazioni contenute nei programmi d'esame dei concorsi banditi dalle Aziende ospedaliere e dalle ASL.

Al termine di ogni capitolo sono presenti **test di verifica** delle conoscenze acquisite.

In omaggio il **video-corso** di **Organizzazione del Servizio Sanitario Nazionale** e il supporto di **Eddie**, l'assistente virtuale di Edises che aiuta a personalizzare lo studio.



ESTENSIONI ONLINE

Legislazione
sanitaria



Eddie
l'Assistente virtuale

Le **risorse di studio** gratuite sono accessibili dalla propria area riservata, previa registrazione al sito [edises.it](https://www.edises.it).



Per completare
la preparazione:

Test e procedure
per prove scritte
e pratiche

