

# Principi fondamentali della professione infermieristica

---

Dott.ssa Laura De Biasio

a.a. 2025 - 2026

## CARL ROGERS e la **Relazione di Aiuto**

- Psicoterapeuta americano
- Ha sviluppato negli anni '40 una METODOLOGIA di AIUTO basata sul concetto di NON DIRETTIVITÀ
- Ha definito l'APPROCCIO CENTRATO sulla PERSONA

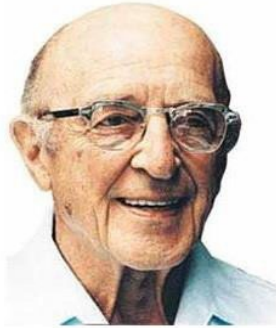


*Ogni individuo possiede la capacità di auto-comprendersi, migliorare  
e trovare le soluzioni alle proprie difficoltà* → *il valore predominante è l'ESPERIENZA*

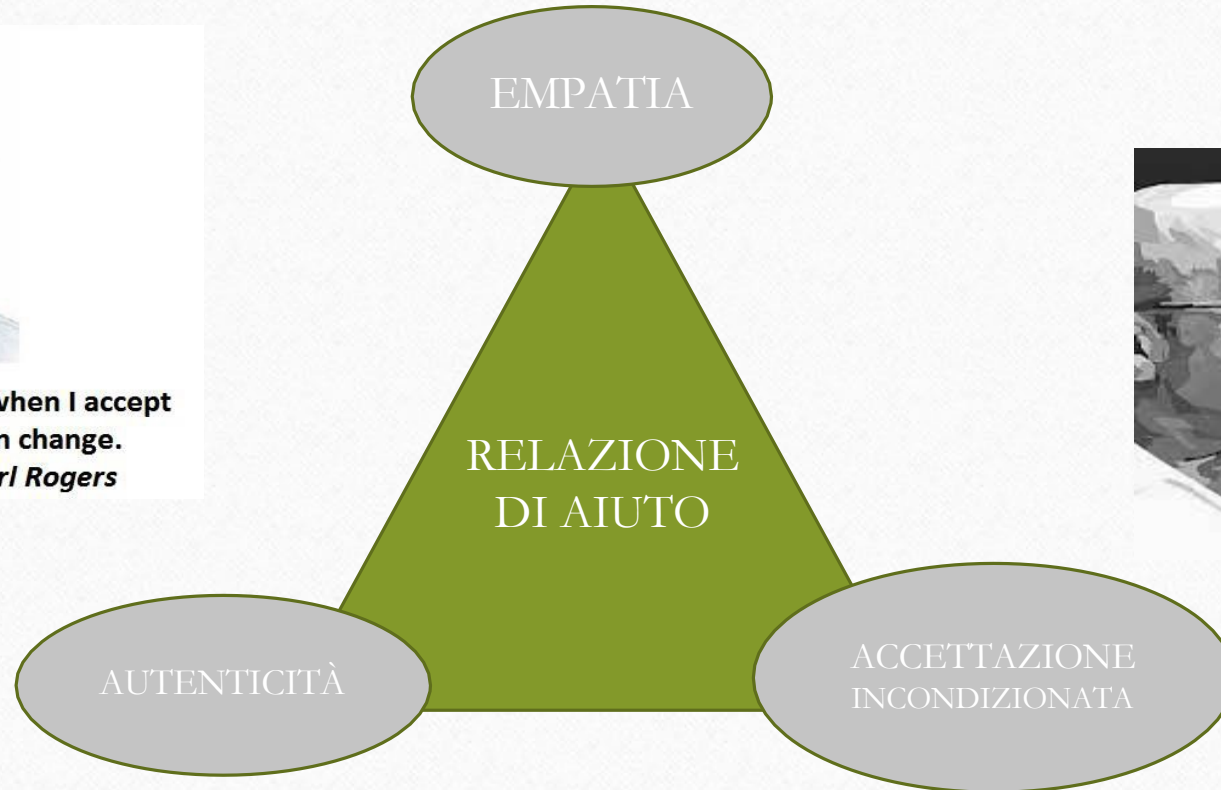


*Stimola ogni individuo ad ASSUMERSI  
la responsabilità delle proprie scelte*

### 3 condizioni fondamentali individuate da ROGERS Per la relazione di aiuto



The curious paradox is that when I accept myself just as I am, then I can change.  
*Carl Rogers*



## EMPATIA

Secondo la definizione di Rogers

- Capacità di condividere i sentimenti dell'altro e di mettersi nei panni dell'altro per poter vedere il suo mondo attraverso il proprio modo personale di vedere
- Capacità di sintonizzarsi e comprendere gli stati emotivi e cognitivi della persona

°ATTENZIONE

° SENSIBILITÀ nell'ACCOGLIERE I VISSUTI → possibili divergenze sulle ESPERIENZE-VALORI-IDEE

° SOSPENSIONE DEL GIUDIZIO

° COMUNICARE in modo adeguato l'EMPATIA



*Per generare un senso di riconoscimento dell'esperienza e fa sentire l'altro meno solo e più consapevole delle proprie emozioni*

# EMPATIA



## NEURONI SPECCHIO



Classe di neuroni che si attiva quando si esegue un'azione e quando si osserva l'azione compiuta da un altro soggetto → meccanismi motori

Classe di neuroni che si attiva quando sento un'emozione e riesco a trasmetterla agli altri → meccanismi emozionali



[https://youtu.be/t-asXorVstM?si=HMb9wOW\\_25XA5wMX](https://youtu.be/t-asXorVstM?si=HMb9wOW_25XA5wMX)

## AUTENTICITÀ

E' la capacità di essere spontanei e trasparenti nelle relazioni esprimendo **SOLO** ciò che corrisponde al proprio sentire

Non nascondersi dietro il ruolo che in quel momento sto ricoprendo

## ACCETTAZIONE INCONDIZIONATA

Si riconosce all'altro la libertà di provare dei sentimenti valori o opinioni diversi dai nostri

No forme di interpretazione e/o giudizio

Accettazione  $\neq$  condivisione o approvazione incondizionata di idee, opinioni e sentimenti diversi dai nostri

## ESPERIENZA

- *Qualsiasi cosa accada all'individuo*
- *in un dato momento*
- *dal punto di vista FISIOLOGICO – SENSORIO – MOTORIO*
- *Aiuta l'individuo a reagire agli stimoli esterni o a quelli interni*



Le persone possono ricevere lo stesso stimolo MA possono percepire due realtà diverse  
IL VISSUTO condiziona la lettura

## TIPOLOGIE DI RELAZIONE



### RELAZIONE SOCIALE



Scopi:



Rispondere ai propri bisogni

Per instaurare un rapporto mutuale e di divertimento

Può portare all'intimità e all'impegno

Nella relazione sociale si condividono eventi della propria vita

Può essere superficiale o crea legami a lungo termine

La relazione si chiude se i bisogni non sono soddisfatti

## RELAZIONE INFERMIERE – ASSISTITO o PROFESSIONALE

Scopo:

**Rispondere ai bisogni dell'assistito**

Aiutarlo ad identificare sentimenti e preoccupazioni

Focalizzata ai bisogni contingenti della situazione clinica

L'infermiere può condividere qualche elemento personale se utile all'assistito

La relazione **termina** quando gli obiettivi previsti di assistenza infermieristica sono raggiunti

Il professionista deve essere consapevole del proprio ruolo – delle proprie competenze comunicative – della propria storia personale e dei propri valori

## RELAZIONE INFERMIERE – ASSISTITO o PROFESSIONALE



### 1) ORIENTAMENTO

Il primo impatto tra i soggetti è fondamentale  
Determina il modo in cui si svolgeranno le interazioni



### 2) LAVORO

L'infermiere e l'assistito esplorano e sviluppano soluzioni utili al raggiungimento dell'obiettivo



### 3) CONCLUSIONE

**Si chiude la relazione**

- Alla dimissione
- Alla «guarigione»

Es. intervista con occhi bassi

Diverso da:

Intervista/colloquio occhi negli occhi con  
postura di prossimità

Coinvolgerlo sulla ricerca delle risorse  
umane e materiali utili alla risoluzione del  
problema

Es. da un reparto o a domicilio per  
scomparsa del problema  
(medicazioni di lesioni che guariscono)

## RELAZIONE INFERMIERE – ASSISTITO o PROFESSIONALE

### COMUNICAZIONE

Informazioni necessarie a far prendere le decisioni adeguate

Dare eventuali diverse opzioni

### FEEDBACK

Durante la comunicazione e dopo la comunicazione

### SOSTEGNO O ADVOCACY

Prendere le parti dell'assistito

Codice Deontologico 2019 – art. 15 – 17 – 20 – 23 – 24 - 25

2025

## CAPO I

PRINCIPI E VALORI  
PROFESSIONALI

## CAPO IV

### CODICE DEONTOLOGICO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE

RAPPORTI CON  
LE PERSONE ASSISTITE



Deliberato dal Comitato Centrale e approvato dal Consiglio Nazionale  
degli Ordini delle Professioni Infermieristiche riunito a Roma nella seduta  
del 21 febbraio 2025 con entrata in vigore dal 22 marzo 2025

#### ART. 4 - RELAZIONE DI CURA

L'infermiere cura creando con le persone una relazione, in cui l'empatia è una componente fondamentale. L'infermiere si fa garante che le persone assistite non siano mai lasciate in abbandono coinvolgendo, con il consenso degli interessati, le persone di riferimento nonché le altre figure professionali e istituzionali. Il tempo di cura è tempo di relazione.

#### ART. 19 - RAPPORTO CON LA PERSONA ASSISTITA NEL PERCORSO DI CURA

Nel percorso di cura l'infermiere accoglie e valorizza il contributo della persona assistita, il suo punto di vista e le sue emozioni, facilitando l'esternazione e l'espressione della sofferenza. L'infermiere informa, coinvolge, educa e supporta la persona assistita e, con il libero consenso di quest'ultima, le sue persone di riferimento, al fine di favorire l'adesione al percorso di cura e di valutare e attivare le risorse disponibili.

#### ART. 21 - RIFIUTO ALL'INFORMAZIONE

L'infermiere rispetta la esplicita volontà della persona assistita di non essere informata sul proprio stato di salute. Nel caso in cui l'informazione rifiutata sia necessaria per prevenire un rischio per la salute di soggetti terzi, l'infermiere si adopera a responsabilizzare l'assistito, fornendo le informazioni relative al rischio e alla condotta potenzialmente lesiva.

#### ART. 22 - STRATEGIE E MODALITÀ COMUNICATIVE

L'infermiere sostiene la relazione con la persona assistita, anche quando questa si trova in condizioni che ne limitano l'espressione, attraverso strategie e modalità comunicative efficaci.

#### ART. 24 - VOLONTÀ DEL MINORE

L'infermiere, tenuto conto del grado di maturità della persona assistita minore di età, si adopera per consentirle di esprimere la sua volontà affinché questa sia presa in debita considerazione rispetto alle scelte dei percorsi di cura, convenzionali e sperimentali. L'infermiere, quando la persona assistita di minore di età consapevolmente si oppone alla scelta di cura, coinvolgendo i genitori o i tutori legali laddove ritenuto utile, si adopera per accogliere, gestire e superare il conflitto.

#### ART. 27 - VOLONTÀ DI LIMITE AGLI INTERVENTI

L'infermiere promuove il coinvolgimento attivo della persona assistita nel processo decisionale riguardante il suo percorso di cura. Se la persona assistita lo desidera, in tale relazione può essere coinvolta anche la persona di riferimento. L'infermiere fornisce le informazioni affinché la persona assistita possa esprimere consapevolmente la propria volontà e le proprie preferenze, inclusa la possibilità di porre limite agli interventi sanitari non ritenuti proporzionati o coerenti con la propria concezione di qualità di vita.

QUEL CHE CONTA NELLE RELAZIONI DI AIUTO → QUALITA' DELLA RELAZIONE

*PER ESSERE VERAMENTE CAPACE DI RELAZIONARMI CON LE PERSONE*



BISOGNA DIVENIRE CAPACI DI ESSERE NELLO STESSO MODO CON ME STESSO



NON SI PUO' DARE AD ALTRI CIO' CHE NON SI HA

(Rogers, C.R. e Russel, D.E. 2002 – Carl Rogers. The quiet revolutionary.)

## ELEMENTI DEL *CARING* INFERMIERISTICO

CURE  
CENTRATE  
SULL'ASSISTITO

ESSERE  
PRESENTI

DARE  
COMFORT

INTIMITÀ e  
TOCCO

FAVORIRE L'AUTO -  
DETERMINAZIONE

SOSTENERE  
L'AUTOCURA

## La distanza interpersonale secondo Hall

### ZONA INTIMA – 45 cm

Permette relazioni intime, contatto fisico, consente di sentire l'odore, di percepire l'intensità delle emozioni

La zona intima viene detta «*bubble*» = BOLLA  
Circonda il nostro corpo come una seconda pelle

All'interno della nostra bolla ci sentiamo sicuri →  
teniamo le persone a giusta distanza dal nostro corpo

Quale è la condizione per la quale lasciamo che qualcuno entri nella nostra bolla?

*La condizione per cui lasciamo DELIBERATAMENTE  
che qualcuno acceda alla nostra zona intima è la FIDUCIA*

MA NON BASTA → Non tutti sono ammessi anche se hanno la nostra fiducia

### ZONA PERSONALE- 45 cm – 120 cm

L'odore e il calore dei corpi non può essere percepito e il tono della voce è moderato

Nella nostra sfera personale ammettiamo volutamente tutte quelle persone con cui non siamo in intimità → ma non sono estranei

Se spinti dalla necessità di dover avvicinarci ed entrare nella zona intima o nella zona personale come ci comportiamo?

Quando siamo costretti ad avvicinarsi troppo ad un altro, lo trattiamo secondo «un patto» non scritto – come una «non persona» → inculcato dall'educazione che abbiamo ricevuto

Parliamo solo se necessario – evitiamo il contatto oculare

## La distanza interpersonale secondo Hall

| ZONA SOCIALE 1,2 – 3,5 m                                                                                                                                      | ZONA PUBBLICA oltre 3,5 m                                                                                        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Si annulla completamente la possibilità del contatto fisico compensata dalla diretta visione dell'interlocutore</p> <p>La voce assume un tono più alto</p> | <p>E' la comunicazione pubblica → relazione in un convegno</p> <p>La gestualità viene caricata e amplificata</p> |
| <p>La nostra zona sociale è riservata a contatti sociali di tipo superficiale → conoscenti – colleghi - capi</p>                                              | <p>Un docente in aula → può decidere di tenere la posizione SEDUTA – ERETTA – DIETRO LA SCRIVANIA</p>            |

## LA GIUSTA DISTANZA

Trovare la GIUSTA  
DISTANZA

ECCESSIVO  
DISTACCO

EMPATIA

ECCESSIVO  
COINVOLGIMENTO

NON È CALCOLABILE

NON È DEFINIBILE

**La vicinanza o distanza** in senso **temporale** può riferirsi alla frequenza dei contatti relazionali tra le persone, la loro durata quindi la quantificazione temporale della distanza degli eventi.

**La vicinanza o distanza** in senso **emotivo**. Riguarda il “colore” della relazione, tutto ciò che ha a che fare con il sentire emozionale che varia di intensità, qualità, quantità.

Anche **I SENSI** hanno un importante ruolo nella gestione delle distanze

I sensi modulano la distanza in vari modi

- ☐ recettori di distanza orientativi e prevalentemente percettivi come occhi orecchie e naso (da lontano ci danno informazioni riguardo la distanza)
- ☐ recettori immediati di vicinanza che sono la pelle e il tatto

Il tatto ci permette di :

- giocare le distanze
- si ha la possibilità di toccare e sentirci vicini
- quella di respingere allontanandoci

## L'olfatto

- ✓ media la relazione
- ✓ spesso ci sentiamo vicino o lontani in base all'odore che ha l'altro ➔ ai differenti odori di pelle

## La Vista

- ci aiuta nelle relazioni ➔ empatia e all'influenza dei neuroni specchio (ci mettono nella condizione di avvicinarci all'altro)
- Ci si sente considerati se si viene guardati negli occhi
- La postura dell'altro ci aiuta a capire il tipo di relazione ➔ lo sguardo funge come rilevatore di distanza

## L'Udito

- ❑ ci offre informazioni sulla vicinanza emozionale
- ❑ con l'ascolto del tono e timbro della voce capiamo l'emotività dell'altro e quindi la sua distanza da noi.

L'arte del tocco ha origini antichissime.

Civiltà come quella cinese o indu utilizzavano metodiche e forme di massaggio curativo.

Anche nella medicina Ayurvedica, esistono testimonianze risalenti al 1800 a.c. descriventi il massaggio come rituale per liberare lo spirito, prima e dopo l'immersione nelle acque sacre del Gange. Dall'India queste pratiche giunsero in Egitto, in Grecia.

Ippocrate, padre della medicina moderna, ci parla ampiamente delle virtù del massaggio e delle sue modalità di esecuzione.

Anche i romani lo adottarono come strumento terapeutico mentre nel Medioevo il massaggio non fu più usato, ma ignorato

Uno dei sensi più importanti e sviluppati → il tatto → il primo a comparire e l'ultimo ad andarsene.

Nella vita di tutti i giorni sentiamo il bisogno di auto-contatto

- ci accarezziamo i capelli
- ci sosteniamo il corpo
- ci strofiniamo le mani
- incrociamo le gambe

Toccare è comunicare a tutti gli effetti, accogliendo l'altro riconoscendolo nella sua individualità

Nei pazienti oncologici in letteratura è stato riportato come il tocco sia considerato sicuro - senza effetti negativi - usato come intervento terapeutico

Studio centro oncologico di *New York* - il *Memorial Sloan Kettering Cancer Center* su 1290 pazienti trattati in un periodo di tre anni , dei quali il 73% ospedalizzati e il 27% non ospedalizzati è stato applicato il trattamento di tocco antistress → eseguito 3 volte a settimana con l'utilizzo di schede valutative riguardanti il dolore, la fatica, lo stress/ansia, la nausea, la depressione, e altro. Dalla valutazione è emerso che i valori dei sintomi si sono ridotti di quasi il 50% e i pazienti ospedalizzati hanno avuto un miglior beneficio di quasi il 10% in più rispetto a quelli non ospedalizzati. I benefici sono continuati in tutte le 48 ore successive il trattamento e precisamente si è notata riduzione della tensione, stress, ansia per il 43%, depressione, fatica 24%, nausea 21%, nervosismo, dolore 48%. Dunque è emerso che il tocco ha avuto buoni risultati dimostrandosi un trattamento non invasivo, poco costoso, piacevole e apprezzato.

De Luca E, Papaleo L (2010) Il nursing del contatto: l'esperienza del tocco e l'affettività nelle cure infermieristiche. Abaira & Ginty, 2013



Perdita del controllo della zona intima



Perdita di individualità e di autostima

## **TOCCO**

TOCCO  
PROCEDURALE

TOCCO  
PROTETTIVO

TOCCO  
EMPATICO

## *ESEMPIO DI STUDIO SUL TOCCO*

### *LA VOCE DEL CORPO: STUDIO QUALITATIVO SULL'USO DEL TOCCO NELLA RELAZIONE INFERMIERE-ASSISTITO*

*Rivista L'Infermiere N° 1 - 2018*

*Silvia Tarantino (1), Roberto Milos (2), Ivana Maria Rosi (3)*

*CONCLUSIONI Le mani dell'infermiere trasmettono vicinanza e sicurezza, portando così beneficio all'assistito. L'infermiere ha modo di riconoscere il paziente come essere umano e, allo stesso tempo, si riconosce come persona, si sente utile e migliora il proprio modo di agire, personalizzando i propri interventi*

*In letteratura possiamo trovare....*



*Questa testimonianza scritta (anzi pensata) con la semplicità disarmante e commovente del piccolo Davide (si sorride tra le lacrime) ci fa capire quanto siano importanti nella vita “mani calde” che alimentano il linguaggio del cuore, come illustra la bellissima copertina (commento di una lettrice)*

In letteratura....

*«Pannoloni e la ragion per cui»*

*Ti placcano quando ti trascini per il corridoio..... ti gridano «Vai in camera Tanini, che dobbiamo cambiare il pannolone»...*

*Dopo il primo imbarazzo spunta la vergogna e dopo la rabbia che esplode furibonda....succede dopo 4/5 volte che la cosa si ripete...*

*Urlo che sono non solo prive di qualunque sensibilità, ma anche colpevoli di violare continuamente la mia privacy, cosa considerata un reato e presenterò denuncia alla Procura.... Pannolone per te, significa senilità, perdita di dignità, Trattamento di fine rapporto... In ospedale di notte non puoi raggiungere il bagno da sola esclusivamente perché le gambe ancora non ti reggono. «Ma io non sono incontinente», «Non voglio nessun pannolone» ... Non serve..... «Ci sono le padelle»... Le padelle? Ma stai scherzando? Sai quanti siete voi e quanti siamo noi?... Avanti non fare tante storie.. E lasciati mettere questo pannolone, se lo mettono tutti!...*



## TOCCO PROCEDURALE

*Finalizzato all'esecuzione di un intervento assistenziale*

° mobilizzazione ° parametri vitali ° terapia ° cure igieniche (tocco intimo)

Si trasmette sicurezza se  
➔ fatto con abilità –  
destrezza - precisione – se  
comunicato in tono calmo  
e interessato

## TOCCO PROTETTIVO

*Utilizzato per proteggere l'infermiere o l'assistito*

*Vissuto sia positivamente che negativamente*

*Serve per evitare un disagio all'assistito*

Quando si gira qualcuno a  
letto

Per aiutare l'assistito a  
gestire una situazione di  
non comfort

## TOCCO EMPATICO

*E' una forma di comunicazione non verbale per comunicare vicinanza all'assistito*

Un tocco durante un  
colloquio per stabilire  
una connessione

## Il dilemma del porcospino e la giusta distanza nelle relazioni



*Che cosa siamo in grado di imparare da loro?* Una delle cose che possono insegnarci è che **le relazioni sono un complicato atto di equilibrio tra vicinanza e distanza.**

Il filosofo tedesco Schopenhauer affrontò questo dilemma quando scrisse del mito del porcospino. Per parafrasare la sua storia, Schopenhauer ha scritto di una notte d'inverno in cui una colonia di porcospini cominciò a sentire freddo.

*“Nel tentativo di riscaldarsi gli animaletti cominciarono a stringersi vicino, per proteggersi, col calore reciproco, dal rimanere assiderati.*

*Ben presto però, sentirono le spine reciproche; il dolore li costrinse ad allontanarsi di nuovo l'uno dall'altro. Quando poi il bisogno di scaldarsi li portò di nuovo a stare insieme, si ripeté quell'altro malanno; di modo che venivano sballottati avanti e indietro tra due mali...”*

Cos'è che ci capita di fare nelle nostre relazioni?

Noi desideriamo essere vicini ma, quando lo siamo, l'intensità della fusione può diventare soffocante e dolorosa, così ci capita spesso di scappare via. Non appena ci allontaniamo, cominciamo ad avvertire la paura di restare soli.

**«NON PUOI STAR BENE CON GLI ALTRI SE NON STAI BENE CON TE STESSO»**

E. FROMM

## ELEMENTI DEL *CARING* INFERMIERISTICO

CURE  
CENTRATE  
SULL'ASSISTITO

ESSERE  
PRESENTI

DARE  
COMFORT

INTIMITÀ e  
TOCCO

FAVORIRE L'AUTO -  
DETERMINAZIONE

SOSTENERE  
L'AUTOCURA

## DARE COMFORT Comfort theory di Kolkaba

### Contesti del comfort

- Fisico es. **dolore** → **farmaci** - sete
- Psicospirituale es. **ansia, paura, timore** → **massaggio** – **presenza di persone care**
- Ambientale es. **troppa luce e troppo rumore, ambiente ostile** → **informare**
- Sociale es. **scarse interazioni sociali , preoccupazioni per i famigliari** → **orari visite**

### Tipi di comfort

- **Soccorso**
- **Agio**
- **Trascendenza** = che cosa aumenta o diminuisce il dolore? Come posso fare per diminuire l'ansia? Posso chiedere supporto al personale di reparto? Chi mi può aiutare a trovare un po' di pace?

PAROLE CHIAVE della lezione odierna

Carl Rogers e la Relazione di aiuto

EMPATIA – AUTENTICITA' e ACCETTAZIONE INCONDIZIONATA

RELAZIONE SOCIALE  
**RELAZIONE PROFESSIONALE**

ELEMENTI DEL CARING  
INFERMIERISTICO

GIUSTA DISTANZA e i  
5 SENSI

TOCCO  
PROCEDURALE  
TOCCO EMPATICO  
TOCCO PROTETTIVO

IL DILEMMA DEL  
PORCOSPINO DI  
Schopenhauer

## BIBLIOGRAFIA

«Trattato di Cure Infermieristiche» – Saiani L, Brugnolli A – casa Editrice Sorbona (cap. 4)

«Umanizzazione delle cure: innovazione e modello assistenziale» – Burrai F, Apuzzo L, Micheluzzi V – G Clin Nefrol Dial 2020; 32:47-52

<https://www.sociocounseling.it/carl-rogers-e-lapproccio-centrato-sulla-persona/>

«Principi fondamentali dell'assistenza infermieristica» - Craven R, Hirnle C, Jensen S – Casa Editrice Ambrosiana (Vol 1)

<https://www.youtube.com/watch?v=iqduoQuWwdM>

I confini nelle relazioni umane. La giusta distanza tra vicinanza e lontananza.

<https://ettorezinzi.wordpress.com/>