PRINCIPI FONDAMENTALI DELLA PROFESSIONE INFERMIERISTICA

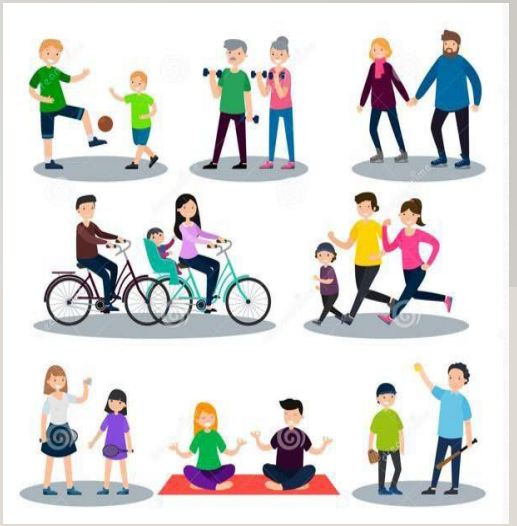
DOTT.SSA LAURA DE BIASIO

A.A. 2026 - 2027

CHE COSA E' LA
«**SALUTE**»

QUANTI SIGNIFICATI HA IL TERMINE
«**SALUTE**» ???????







Attività fisica
News
Aspetti epidemiologici
Documentazione
Iniziative e progetti

Consulta anche
Malattie croniche
Guadagnare salute

Every move counts. Le linee guida 2020 OMS su attività fisica e sedentarietà

«Essere fisicamente attivi è essenziale per cuore, mente e corpo, a ogni età e con ogni abilità», spiega Fiona Bull, responsabile della *Physical Activity Unit* che ha guidato il lavoro di disamina delle evidenze e stesura delle "Linee guida 2020 su attività fisica e comportamento sedentario". Il 25 novembre 2020 l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha presentato le nuove linee guida, sottolineando il loro ruolo nel supportare politiche e programmi di promozione dell'attività fisica e di contrasto alla sedentarietà.

Attività fisica - News

17/9/2026 - Attività fisica: al via "The Saboteurs", la campagna di comunicazione di PreventNCD

9/4/2026 - Giornata mondiale dell'attività fisica e World Health Day

Il documento, sviluppato da un *panel* multidisciplinare di esperti, decisori e altri professionisti (*Guideline Development Group*), sulla base di processi di revisione e *ranking* delle evidenze sull'impatto di comportamenti attivi e sedentari per diversi esiti di salute, aggiorna e sostituisce le precedenti raccomandazioni del 2010, come previsto dal "Piano d'azione globale OMS sull'attività fisica 2018-2030".

L'obiettivo delle Linee guida OMS 2020 è di fornire a decisori politici e *stakeholder* dei diversi settori (salute, istruzione, lavoro, comunità) indicazioni chiare e scientificamente valide sull'attività fisica da praticare e sui comportamenti sedentari da limitare, per arrivare a sviluppare interventi specifici per i singoli contesti. Infatti, l'importanza dell'ambiente di vita e lavoro, nonché l'effettivo coinvolgimento di tutte le persone, anche dei gruppi meno avvantaggiati, sono punti cardine per il miglioramento della salute e per il contrasto delle diseguaglianze.

EVOLUZIONE DEL CONCETTO DI «SALUTE»

Nell'ANTICHITA'

La salute è un dono degli DEI

E' considerata un fenomeno religioso, quasi magico

Nella GRECIA ANTICA

Con Ippocrate la Medicina inizia ad essere basata su:

OSSERVAZIONE

Fino al XVIII secolo

La Salute è vista come una ASSENZA di malattia

Non è un concetto scientifico

XIX secolo

Si utilizza il modello bio-medico = non si prende in considerazione la salute ma la MALATTIA

No interesse per le condizioni di vita e lavorative della popolazione

LA SALUTE E':

E' un bene individuale
E' dato per acquisito
Si rivaluta quando viene a mancare

Dichiarazione Universale dei Diritti dell'Uomo (**10 dicembre 1948 Assemblea Generale delle Nazioni Unite**) - art. 25 comma 1 sancisce:
"*ogni individuo ha diritto ad un tenore di vita sufficiente a garantire la salute e il benessere proprio e della sua famiglia, con particolare riguardo all'alimentazione, al vestiario, all'abitazione e alle cure mediche e ai servizi sociali necessari; ha diritto alla sicurezza in caso di disoccupazione, malattia, invalidità, vedovanza, vecchiaia o in altro caso di perdita di mezzi di sussistenza per circostanze indipendenti dalla sua volontà.*[…]".

L'OMS (1948) definiva la salute come «uno stato di completo benessere fisico, psichico e sociale»
non la semplice assenza di malattia

L'OMS si è impegnata da sempre ad affrontare cause sociali dei problemi di salute migliorando le condizioni :

- Alimentari
- Abitative
- Economiche
- Lavorative
- Igienico ambientali

(WHO 2010)

Nel 1948 l'OMS definisce la Salute :

«stato di completo benessere fisico – psichico e sociale»

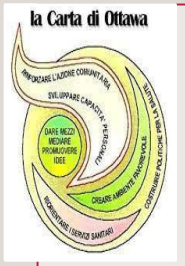
L'ONU ha dichiarato che è un diritto fondamentale e i Governi lo devono garantire con ogni mezzo



Nel 1978 la Dichiarazione di ALMA ATA

Pone l'attenzione sul concetto di PREVENZIONE

E' una nuova prospettiva di Sanità Pubblica



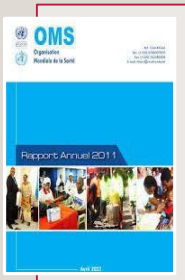
La Carta di Ottawa del 1986

«La salute è creata prendendosi cura di sé stessi, degli altri essendo capaci di prendere decisioni e di avere il controllo sulle diverse circostanze della vita…»



In una riunione dell'OMS del 1998 è stata proposta la modifica della definizione originaria del concetto di salute nei seguenti termini:

«La salute è uno stato dinamico di completo benessere fisico, mentale, sociale e spirituale, non mera assenza di malattia.»



Definizione della Salute OMS 2011

"la capacità di adattamento e di auto gestirsi di fronte alla sfide sociali, fisiche ed emotive"

Comitato sulla Salute olandese ➔ **idea innovativa** ➔ salute in termini dinamici:

l'abilità di adattarsi e di autogestire la propria salute

Questa definizione si basa sulle capacità di far fronte alle avversità, di mantenere e ripristinare un proprio equilibrio e senso di benessere
Come declinarli nei **tre domini della salute** già definiti dall'OMS: **fisico, mentale e sociale???**

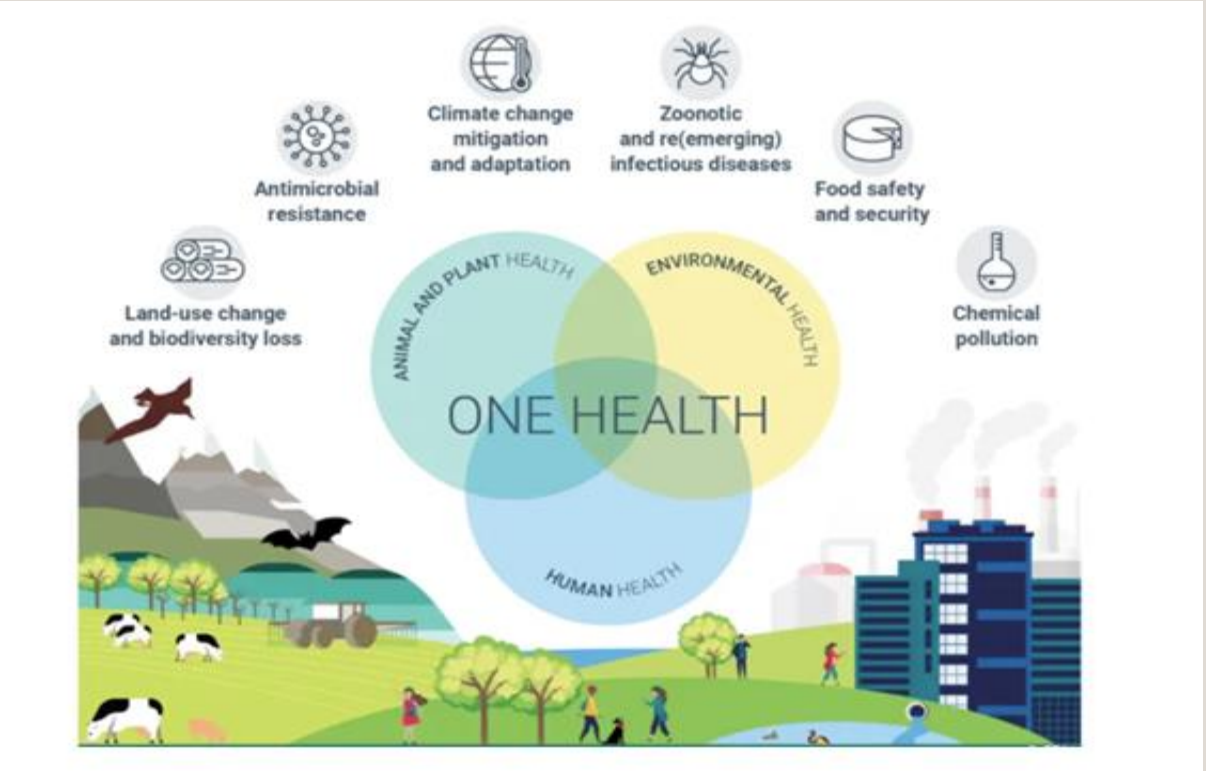
Nel **dominio fisico**, un organismo è definibile "sano" se è capace di "allostasi", ovvero di mantenere un equilibrio di funzionamento interno nonostante sollecitazioni fisiologiche.
Di fronte alle sollecitazioni fisiologiche (ad esempio un virus, il forte caldo estivo, ecc…), un organismo sano è capace di proteggersi, di ridurre i danni potenziali e ripristinare uno stato di equilibro.
La malattia viene quindi definita come l'incapacità di far fronte a queste sollecitazioni, ricevendo un danno più o meno permanente.

Nel **dominio mentale**, il mantenimento del "senso di coerenza", è considerato il fattore più importante per far fronte agli stress psicologici e riprendersi da esperienze difficili.
Il senso di coerenza ha a che fare con la capacità di comprendere, dare senso e padroneggiare le situazioni difficili. Tali capacità influiscono positivamente anche sull'interazione tra corpo e mente, come ad esempio in pazienti affetti da sindrome da fatica cronica che, trattati con particolari forme di psicoterapia, riferiscono un miglioramento anche dei sintomi fisici.

Nel **domino sociale**, il concetto di salute si declina nei termini di partecipazione attiva alla vita sociale (in particolar modo poter svolgere un'attività lavorativa) e alla capacità di vivere con un certo grado di autonomia.
In questo dominio, la salute è vista come un continuo bilanciamento tra le opportunità e le limitazioni presentate dalla società.
Se una persona è in grado di sviluppare *strategie di fronteggiamento* efficaci, la qualità di vita percepita non viene peggiorata nemmeno da compromissioni del funzionamento fisico e mentale.

One Health: salute condivisa tra persone, animali e ambiente

“One Health” è un approccio innovativo che riconosce l’interconnessione profonda tra la salute umana, animale e dell’ambiente. Nato dalla collaborazione tra OMS, FAO, WOAH e UNEP, è oggi un punto di riferimento globale per affrontare sfide complesse come le zoonosi, la resistenza agli antibiotici, la sicurezza alimentare e i cambiamenti climatici.



quotidianosanità.it
Cronache

03 Febbraio 2026

One Health. Oms, Fao, Woah e Unep firmano il memorandum d'intesa per gestire le minacce sanitarie del futuro



Al centro del Memorandum Quadripartito d'intesa (MoU) sulla One Health il rinforzo dei sistemi sanitari, la prevenzione contro pandemie e zoonosi, lotta all'antimicrobico-resistenza e sicurezza del cibo. Il documento sarà in vigore fino al 2030. Memorandum Quadripartito d'Intesa

Rafforzare la cooperazione internazionale per prevenire e gestire le minacce sanitarie che nascono dall'interazione tra esseri umani, animali, piante e ambiente. Con questo obbiettivo comune è stato firmato il **Memorandum d'intesa (MoU) sulla One Health**, dalle quattro principali organizzazioni internazionali competenti in materia: l'Organizzazione mondiale della sanità (OMS), l'Organizzazione delle Nazioni Unite per l'alimentazione e l'agricoltura (FAO), l'Organizzazione mondiale per la salute animale (WOAH) e il Programma delle Nazioni Unite per l'ambiente (UNEP). Resterà in vigore fino al 28 novembre 2030.

Il documento formalizza e aggiorna una cooperazione già esistente, rendendola più strutturata e coerente con le lezioni apprese durante la pandemia di Covid-19 e con l'aumento dei rischi legati a zoonosi, resistenza antimicrobica, degrado ambientale e cambiamenti climatici.

Ambito e finalità

Il memorandum definisce un quadro comune per affrontare in modo coordinato i rischi sanitari transfrontalieri. Tra le priorità figurano:

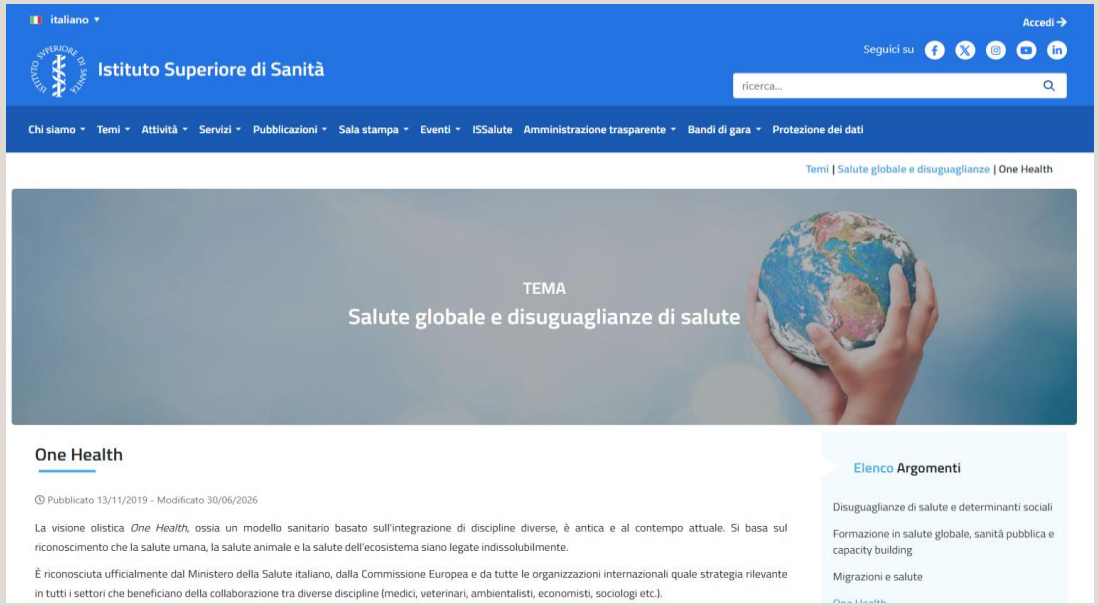
- rafforzamento dei sistemi sanitari;
- prevenzione, preparazione e risposta alle epidemie e alle pandemie;
- controllo delle malattie endemiche e trascurate;
- resistenza antimicrobica;
- sicurezza alimentare;
- l'integrazione sistematica delle considerazioni ambientali nelle politiche e nelle azioni di One Health.

In Italia è stato istituito un Dipartimento “One Health” presso il Ministero della Salute. “One Health” non è solo una strategia globale: è un invito concreto a costruire **salute sostenibile** e **prevenzione efficace**, a partire dai territori, dalle comunità e da chi lavora ogni giorno per il benessere collettivo.



- **Dipartimento della salute umana, della salute animale e dell’ecosistema (One Health) e dei rapporti internazionali**

Direzione generale dell’Igiene e della Sicurezza alimentare
Direzione generale della Salute animale
Direzione generale dei Corretti stili di vita e dei rapporti con l’ecosistema



Il concetto di SALUTE nella Carta di Ottawa

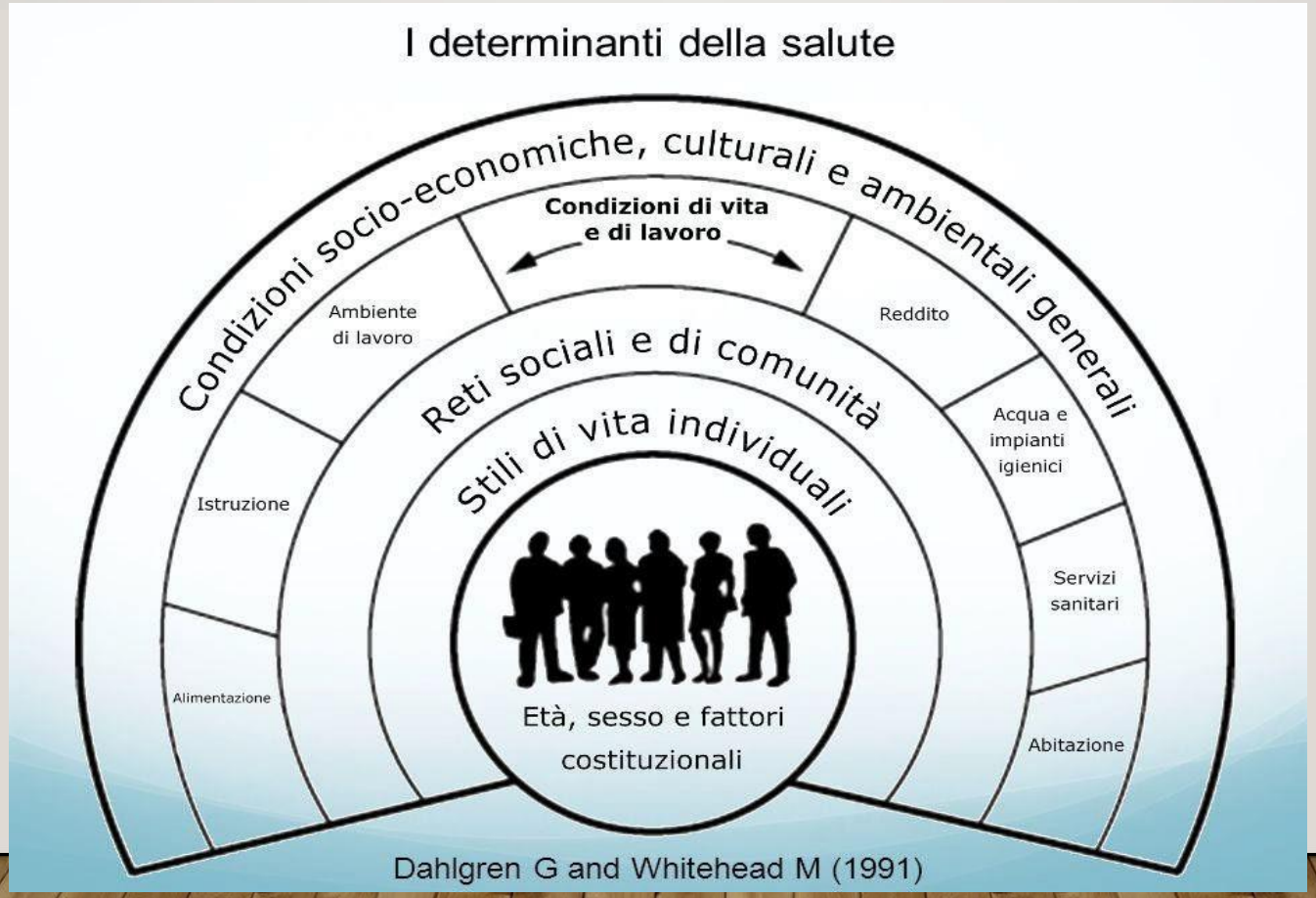


PROMOZIONE

LA SALUTE OGGI

E’ una condizione di EQUILIBRIO tra il soggetto e l’ambiente che lo circonda

E’ dinamico e continuo



Fattori NON MODIFICABILI

Fattori MODIFICABILI

I DETERMINANTI MODIFICABILI

Esiste una gerarchia di valore tra i diversi Determinanti

- ✓ Riflette la Cultura Europea di *Welfare State* ➔diritto alla salute
- ✓ Visione multisettoriale della tutela della salute come da Alma Ata

I livelli esterni ➔ rappresentano il CONTESTO ➔ influenzano maggiormente lo stato di salute

- Condizioni socio-economiche, culturali e ambientali generali
- Condizioni di vita e di lavoro – Reddito – Alimentazione – Servizi Sanitari

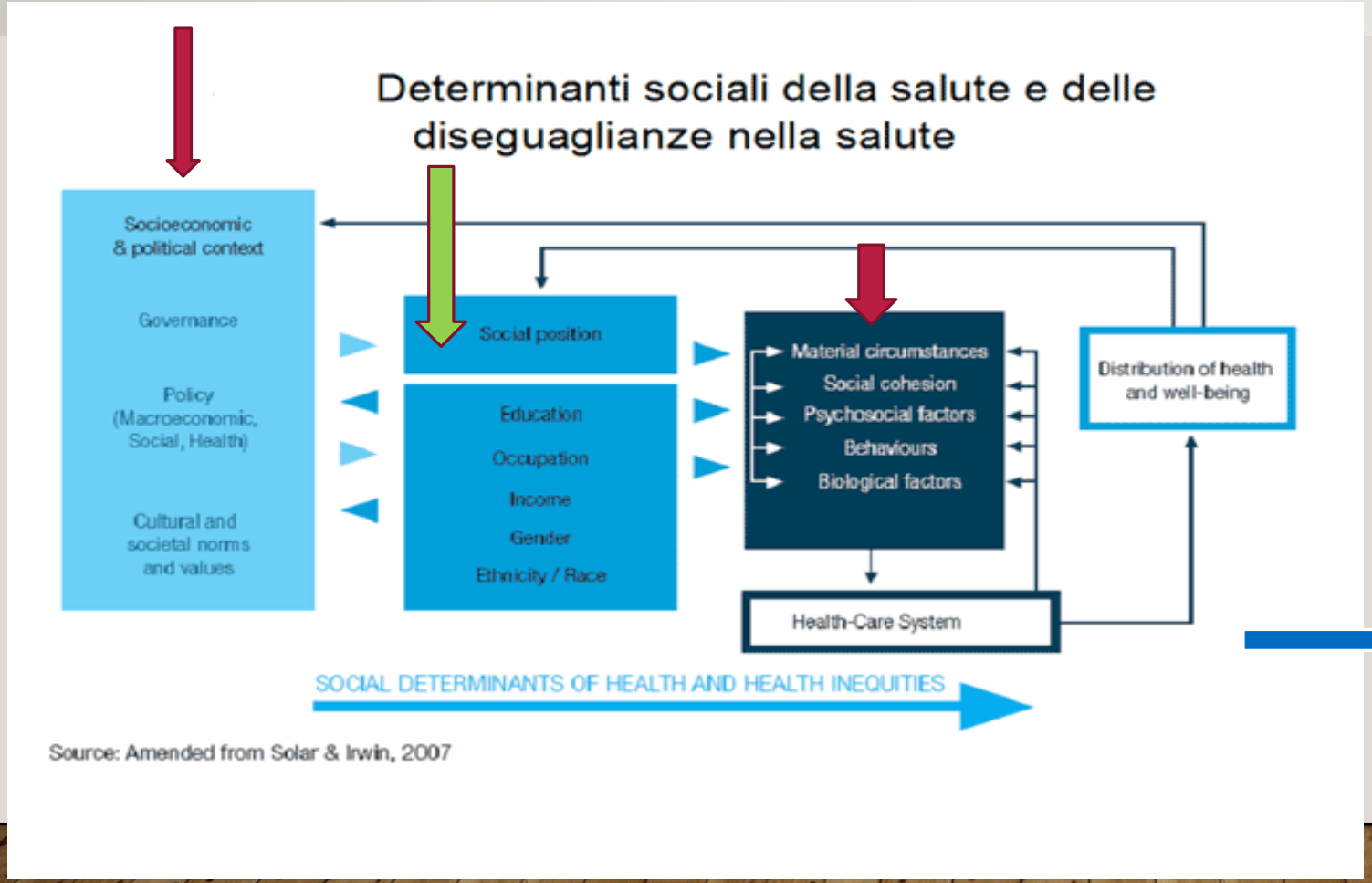


Modello proposto dalla Commissione sui Determinanti Sociali della Salute 2007

IL CONTESTO POLITICO E SOCIO-ECONOMICO
Governance – Politiche sociali – Politiche macroeconomiche – Valori culturali e sociali

POSIZIONE SOCIO ECONOMICA ➔ stratificazione scoiale o gerarchia sociale
Reddito – Istruzione – Occupazione – Classe sociale – Genere – Razza/Gruppo etnico

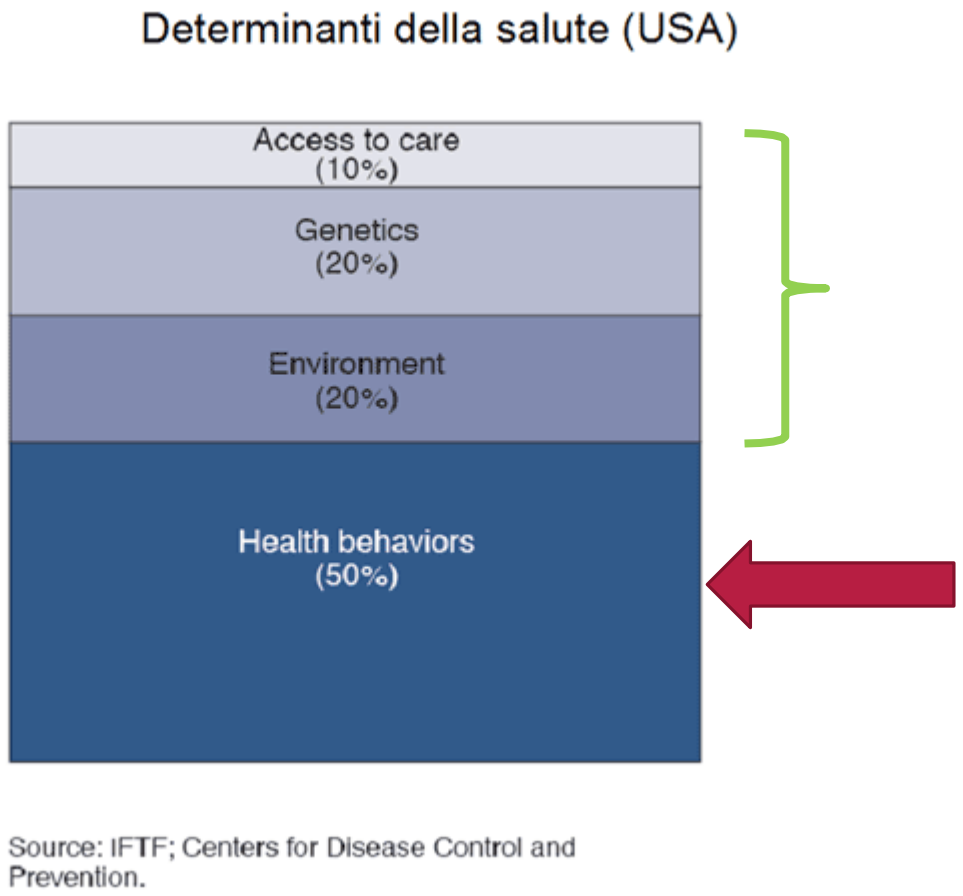
Determinanti delle diseguaglianze nella salute ➔ elementi coinvolti nella diseguale distribuzione della salute all'interno della popolazione



CONDIZIONI DI VITA E DI LAVORO
FATTORI PSICOSOCIALI
COESIONE SOCIALE
COMPORTAMENTI INDIVIDUALI E FATTORI BIOLOGICI
SISTEMA SANITARIO

Fondamentale Determinante sociale di salute e di equità nella salute

Fonte: USA – Centers for disease control and prevention



Questi fattori sono considerati meno influenzanti lo stato di salute

Lo stato di salute delle persone sarebbe condizionato dai loro comportamenti e dal loro stile di vita

Gli USA enfatizzano la responsabilità individuale nei confronti della salute e delle malattie

LA SALUTE IN ITALIA

Costituzione Italiana:

Art. 32 : “ La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell' individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti.
Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana“

Legge n. 833/1978 – istituzione del Servizio Sanitario Nazionale (SSN)
- accoglie i principi dell’OMS e definisce la salute in modo fisico, psichico con importanza alla prevenzione come supporto al benessere generale dell’individuo e sostiene la necessità di formare una “moderna coscienza” di cura della salute;

- definisce **l’inviolabilità della libertà personale** e il **rispetto della dignità della persona umana** (articolo 1 della Legge n. 833 del 1978)

Educazione del cittadino e della comunità

Tutti i professionisti sanitari agiscono per la «cura» e per il «prendersi cura»

Legge regionale FVG 12 dicembre 2019, n. 22

Riorganizzazione dei livelli di assistenza, norme in materia di pianificazione e programmazione sanitaria e sociosanitaria e modifiche alla legge regionale 26/2015 e alla legge regionale 6/2006.

TITOLO I
OGGETTO E FINALITÀ

Art. 2
(Finalità)

….
b) l'orientamento del Servizio sanitario regionale al governo della domanda ispirato all'appropriatezza, alla sicurezza delle cure e alla **medicina di iniziativa**;
…
d) **l'accrescimento della partecipazione consapevole delle persone ai corretti stili di vita** e ai percorsi di prevenzione, di diagnosi, di cura, di terapia, di riabilitazione e di assistenza, anche attraverso forme di collaborazione con gli enti del Terzo settore
…
g) la permanenza del cittadino nel proprio contesto di vita, anche attraverso la riduzione dell'istituzionalizzazione di minori, anziani, persone con disabilità e la promozione di forme di domiciliarità innovative;
…
i) il **coordinamento delle politiche sanitarie, ambientali e pianificatorie**, al fine di raggiungere effettivi miglioramenti in termini di benessere e qualità della vita dei cittadini;
…
k) **l'equità in salute in modo da assicurare la parità di accesso di tutti i cittadini al sistema sanitario regionale**;
….

L’Infermiere e il Prendersi Cura

Prendersi cura = to care ≠ **Curare = to cure**

L’infermiere considera la persona con una prospettiva olistica

***Olistico**, o olismo, derivano dal greco “olos” **che significa** “tutto, intero, totale”.*

*La **visione olistica** racchiude una prospettiva a 360°, nella quale l'uomo e il mondo vengono visti nell'insieme e non separati*

✓ Rilevare e trattare i bisogni tenendo presente la : * CULTURA
* VALORI
* SENTIMENTI E VISSUTI
* VOLONTÀ

E’ un modo diverso di concepire la malattia dal modello bio-medico

*Il **modello biomedico** basato sul dualismo mente-corpo e ideato da medici per lo studio della malattia*

I MODELLI DELLA SALUTE

1) modello bio-medico scientifico

Impostazione meccanicistica centrata sulla ricerca di nessi causali tra malattie e le cause patogene Fine'800 – metà '900

Salute = corretto funzionamento dell'organismo

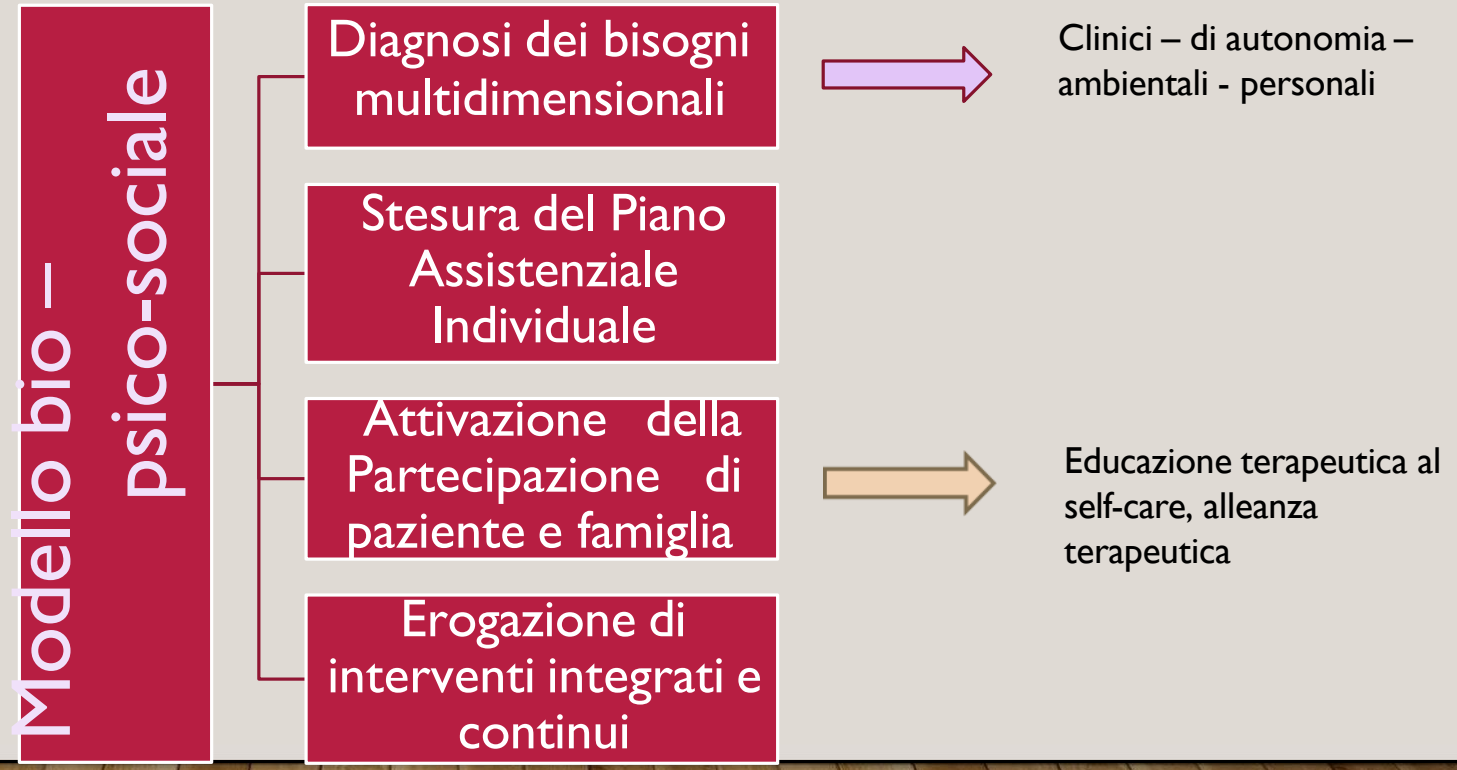
La malattia è riconducibile a variabili biologiche che il medico deve identificare e correggere con interventi terapeutici mirati

Modello bio-medico	
1. Diagnosi di malattia 2. Cura della malattia 3. Ricerca della compliance 4. Follow-up	Punti di forza - Semplicità (causa-effetto) - Predittività (malattia-effetto) - Chiarezza del metodo clinico (identificare le patologie e trattarle)

2) modello bio-psico-sociale

strategia di approccio sviluppato da Engel (anni ‘80) ➔ concezione derivante dalla visione dell’OMS

Salute = stato di benessere condizionato da fattori biologici – psicologici del soggetto e dalla sua interazione con l’ambiente fisico e sociale che è in grado di influenzare l’evoluzione della malattia

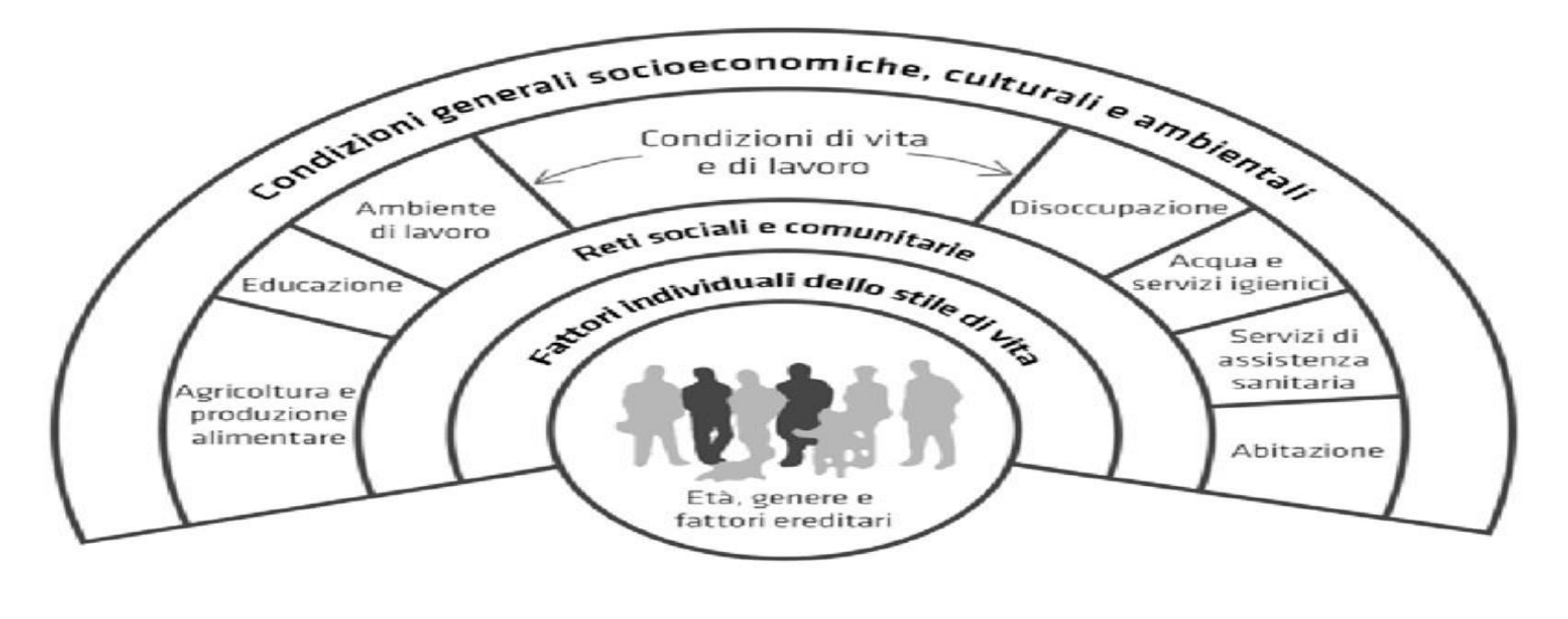


3) modello dell’interazione

Salute centrata sull’uomo come unità fisica – psichica e sociale

Le 3 componenti sono immerse nell’ambiente e da questo influenzate:

- ambiente interno → biologico – genetico
- ambiente esterno → naturale e sociale modificato e modellato dall’uomo stesso



DETERMINANTI DELLA SALUTE

I BISOGNI DI SALUTE

BISOGNO ☐ stato di insoddisfazione che spinge l'uomo a procurarsi i beni per dare risposta

BISOGNO ☐ mancanza di qualcosa
è una necessità primaria dell'organismo
una tensione che va risolta ma che non è legata ad un oggetto

IN CAMPO SANITARIO E SOCIALE IL BISOGNO È:

La mancanza di qualcosa che se non soddisfatta fa nascere un problema o uno stato di disagio

Il bisogno di salute fa parte della categoria dei cosiddetti bisogni meritori, cioè bisogni privati soddisfatti dallo Stato perché fondamentali per la collettività e il suo benessere.

https://online.scuola.zanichelli.it/igieneculturamedica-files/concetto-bisogno-bisogni-socio-sanitari.pdf



La piramide dei bisogni secondo Maslow

Esempio di classificazione dei Bisogni



Bisogni Primari – servono per la sopravvivenza

Bisogni Secondari – per esigenze attinenti la vita intellettuale

es. libri – cinema - teatro



Bisogni Individuali – personali dell'individuo

Bisogni Collettivi – sentiti in quanto membro di una collettività

Bisogni Pubblici – sentiti dalla collettività e soddisfatti da un soggetto pubblico



Bisogni presenti – devono essere soddisfatti immediatamente

Bisogni futuri

Bisogno sanitario e sociale

Bisogno oggettivo:
si tratta del quadro clinico del singolo, prima che questi esprima uno stato di bisogno. Esistono infatti molteplici patologie, che, pur essendo in corso, non si manifestano con sintomi evidenti. Il bisogno oggettivo non è quantificabile e non è noto ma può essere approssimato tramite la diagnosi precoce (screening).

Bisogno soggettivo: si tratta della consapevolezza dello stato di bisogno, in seguito al manifestarsi di determinati sintomi. La sensibilità verso questi sintomi è influenzata dal reddito, dal livello di istruzione, dal sesso, dal disagio sociale. Può essere risolta con l'automedicazione o con la domanda di primo livello.

PAROLE CHIAVE della lezione odierna



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

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

BIBLIOGRAFIA

http://www.salute.gov.it/portale/rapportiInternazionali/dettaglioContenutiRapportiInternazionali.jsp?id=1784&area=rapporti&m enu=mondiale

https://www.saluteinternazionale.info/2018/10/alma-ata-declaration-2-0/

https://www.epicentro.iss.it/politiche_sanitarie/30anniOttawa

WHO, FAO, WOAH, UNEP. One Health Joint Plan of Action (2022–2026). Disponibile su: https://www.fao.org/one-health

I determinanti sociali della salute: che cosa sono e come influenzano la nostra salute?
di Alessandro Rinaldi* e Maurizio Marceca° (*Medico di Sanità pubblica; °Dipartimento di Sanità Pubblica e Malattie Infettive, Sapienza Università di Roma

https://saluteinternazionale.info/wp-content/uploads/2009/01/maciocco_slide12.gif

http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_1962_allegato.pdf
http://lexview-int.regione.fvg.it/fontinormative/xml/xmlLex.aspx?anno=2019&legge=22&ART=000&AG1=00&AG2=00&fx=lex

https://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/itn.pdf Huber et al. BMJ
2011;343:d4163
Lancet 2009;373;781
Jadan A et al. BMJ 2008; 337; a2900 RockstromJ et al. Nature
2009;461;472-5
Godlee F. BMJ 2011;343; doi;10.1136/ bmj.d4817

https://www.sociosfera.it/definire-la-salute/