

La concettualizzazione dell'assistenza infermieristica nella letteratura italiana: un'analisi integrativa a supporto dello sviluppo di una teoria

The conceptualization of nursing in the Italian literature: an integrative analysis to inform theory development

Nicola Pagnucci¹
Lucia Cadorin⁵
Franco Carnevale⁹

Angela Tolotti²
Francesca Moschetti⁶
Milko Zanini¹⁰

Dario Valcarengi³
Ramona Pellegrini⁷
Annamaria Bagnasco¹¹

Michela Barisone⁴
Silvia Rossi⁸
Loredana Sasso¹²

- 1 R.N., M.S.N., Ph.D.
Dipartimento di Medicina Clinica e Sperimentale - Università di Pisa - Pisa - Italia
- 2 R.N., M.S.N., Ph.D.
Istituto Oncologico della Svizzera Italiana - Ente Ospedaliero Cantonale - Canton Ticino - Svizzera
- 3 R.N., M.S.N., Ph.D.
Istituto Oncologico della Svizzera Italiana - Ente Ospedaliero Cantonale - Canton Ticino - Svizzera
- 4 R.N., M.S.N., Ph.D.
Dipartimento di scienze della salute, Università di Genova, Genova - Italia
- 5 R.N., M.S.N., Ph.D.
Dipartimento di scienze mediche - Università di Udine - Udine - Italia
- 6 R.N., M.S.N.
Azienda USL Toscana Nord-Ovest - Viareggio - Italia
- 7 R.N., M.S.N.
Dipartimento di scienze della salute, Università di Genova, Genova - Italia
- 8 R.N., M.S.N.
Dipartimento di scienze della salute, Università di Genova, Genova - Italia
- 9 R.N., FAAN, Ph.D.
Ingram School of Nursing, McGill University, Montreal, Canada.
- 10 R.N., M.S.N., Ph.D.
Dipartimento di scienze della salute, Università di Genova, Genova - Italia
- 11 R.N., M.S.N., Ph.D.
Dipartimento di scienze della salute, Università di Genova, Genova - Italia
- 12 R.N., M.S.N., FAAN, Ph.D.
Dipartimento di scienze della salute, Università di Genova, Genova - Italia

Corresponding author:
Dr. Nicola Pagnucci R.N., M.S.N., Ph.D. Dipartimento di Medicina Clinica e Sperimentale - Università di Pisa - Pisa - Italia
Mob. 3472483475
nicola.pagnucci@for.unipi.it
ORCID <https://orcid.org/0000-0003-4601-3993>

© 2021
Professioni Infermieristiche
Vol. 74 (2) 2021

RIASSUNTO

INTRODUZIONE: Le teorie infermieristiche costituiscono un riferimento imprescindibile per la prassi infermieristica. In Italia sono stati elaborati e proposti tre modelli professionali italiani. Oltre ad essi, il dibattito professionale si è arricchito anche di significative riflessioni di tipo epistemologico. Tuttavia, ancora oggi risultano essere spesso adottati modelli concettuali provenienti da altri Paesi con la difficoltà del loro utilizzo nella prassi infermieristica. Allo scopo di studiare e approfondire "questo divario teorico" e le possibili linee di intervento sono state realizzate tre revisioni della produzione scientifica infermieristica italiana su tre categorie di conoscenze infermieristiche: la pratica infermieristica in Italia, i concetti fondanti di persona, salute, ambiente e assistenza e tutte le dichiarazioni normative riguardo a cosa dovrebbe essere in Italia la pratica infermieristica.

OBBIETTIVO: Lo scopo di questo studio è la produzione di una sintesi narrativa che identifica la concezione di infermieristica nella letteratura italiana attraverso un'analisi integrativa di scoping reviews.

METODI: La Scoping Review secondo le raccomandazioni pubblicate da Arksey and O'Malley e successivamente implementate da Levac et al. è stata selezionata come la metodologia ottimale per eseguire la mappatura delle conoscenze infermieristiche. Al termine delle revisioni realizzate per rispondere alle tre domande di ricerca, i ricercatori hanno integrato i risultati conducendo una codifica dei risultati.

RISULTATI: La sintesi narrativa ha evidenziato una concezione sistemica di base riguardante le persone nel loro contesto sociale, "incorporate" nei sistemi di relazioni. La persona è identificata come agente attivo nell'autodeterminazione della salute. La salute derivante da livelli di equilibrio tra più componenti sistemiche e basata sulla visione olistica della persona è un bene fondamentale e un interesse sociale collettivo. Mantenere o promuovere la salute della persona richiede un'attenta considerazione di tutti quegli elementi che ne sono parte costitutiva e integrante. La ricchezza dell'assistenza è messa in atto attraverso atti di natura tecnica e attraverso competenze relazionali e di caring. L'autonomia professionale, influenzata dai contesti clinici e organizzativi si esprime anche nella collaborazione con gli altri professionisti che contribuiscono alla realizzazione del processo di cura.

I risultati di questa analisi integrativa suggeriscono la necessità di una visione olistica della persona, del suo ruolo attivo nella gestione della salute e della sua inscindibilità dal sistema di relazioni in cui questa è contestualizzata e del quale l'infermiere entra a far parte.

CONCLUSIONE: Alla luce dei risultati del nostro studio, la promozione di una concezione di assistenza infermieristica basata sulla centralità dell'intero sistema persona-relazioni sociali e sul ruolo attivo della persona assistita potrebbero orientare sia i processi formativi sia le amministrazioni infermieristiche così da consentire e valorizzare la presa in carico globale da parte dei professionisti infermieri e la partecipazione della persona alla presa di decisioni riguardanti la propria salute.

PAROLE CHIAVE: teoria infermieristica, disciplina infermieristica, revisione, metaparadigma

ABSTRACT

INTRODUCTION: Nursing theories are essential for orienting nursing practice. To date, three models for nursing practice have been developed in Italy. In addition, significant epistemological reflections have been published, sparking a rich professional debate regarding the theoretical foundations of nursing in Italy. However, conceptual models from other countries are often still used, despite many difficulties associated with applying them in practice. In order to investigate and redress this 'theoretical gap' and related implications for intervention, three scoping reviews of the Italian nursing literature were conducted to examine three categories of nursing knowledge: (a) nursing practice in Italy; (b) the basic nursing concepts of person, health, environment and nursing; and (c) regulatory/normative statements regarding what nursing practice should be in Italy.

OBJECTIVE: The purpose of this investigation was to identify how nursing is conceptualized in the Italian literature through an integrative narrative analysis of three scoping reviews.

Methods: The Scoping Review according to the recommendations published by Arksey and O'Malley and subsequently implemented by Levac et al. has been selected as the optimal methodology for mapping nursing knowledge. At the end of the reviews carried out to answer the three research questions, the researchers integrated the results by conducting a coding of the results.

RESULTS: The narrative synthesis highlighted a systemic conception of persons in their social context, 'incorporated' within relational systems. Persons are imagined as active agents with self-determination toward promoting their own health. Health, derived from levels of equilibrium between multiple systemic components and based on the person's holistic view, is a fundamental right and a collective social interest. Maintaining or promoting a person's health requires careful consideration of all these constitutive and integral elements. The nursing process is implemented through technical acts as well as relational and caring skills. Professional autonomy, influenced by clinical and organizational contexts, is expressed in collaboration with other professionals who contribute to the healthcare process.

The results of this integrative narrative analysis suggest the need for a holistic vision of persons, with an active role in their health management, indissociable from the system of relationships in which this is contextualized, within which nurses are embedded.

CONCLUSION: In light of the results of our investigation, the promotion of a conceptualization of nursing based on the centrality of the person-social relational system and on the active role of persons that nurses work with, this could guide approaches used in nursing education and administration. This could help enhance care provided by nurses and persons' participation in decisions regarding their own health.

KEYWORDS: nursing theory, nursing discipline, review, metaparadigm

INTRODUZIONE

L'attività accademica infermieristica italiana ha visto un importante sviluppo negli ultimi anni sforzandosi di promuovere il progresso della professione infermieristica nella pratica, nell'educazione, nella gestione e nella ricerca. Questo importante risultato è sicuramente da ricondurre ad alcuni fattori quali l'avvio delle scuole dottorali, la presenza di un maggior numero di infermieri ricercatori nelle università e la conseguente crescita del numero di studi e ricerche condotti da infermieri, pubblicati su riviste italiane e internazionali indicizzate. Oggi molti infermieri sono coinvolti in attività di ricerca con colleghi di altri paesi in diversi ambiti clinici. Secondo Ausili et al. (Ausili D., Boldrin A., Salimbeni B., 2017) tale fenomeno può essere interpretato come indice di evoluzione della professione infermieristica italiana, partita negli anni '80-'90 dalla necessità di definire un sapere disciplinare proprio e interessata oggi a tematiche legate alla cura e all'assistenza dei pazienti. A livello internazionale la ricerca infermieristica è riconosciuta come elemento importante e fondamentale per garantire un'assistenza sanitaria all'avanguardia e promuovere pratiche basate sull'evidenza (International Council of Nurses, 2012). La produzione scientifica e le conseguenti pubblicazioni rappresentano infatti elementi indispensabili di riflessione, dibattito, scambio di conoscenze e opinioni, nonché strumenti per meglio comprendere l'evoluzione culturale di una scienza e il suo sviluppo teorico (Marucci, Sansoni, Pierantognetti, & Luzzetti, 2005).

Il confronto con le realtà infermieristiche di altri paesi ha messo in luce che in Italia è ancora poco sviluppata la fase di teorizzazione, in particolare per quanto concerne la ricerca e lo sviluppo di aspetti teorici, concettuali, filosofici della disciplina infermieristica.

Le teorie infermieristiche costituiscono un riferimento imprescindibile per la prassi infermieristica, orientano lo sviluppo delle conoscenze, la definizione delle priorità di ricerca nell'ambito disciplinare, nonché la strutturazione dei curriculum formativi degli infermieri (Meleis, 2013).

Per molto tempo il dibattito professionale italiano, a partire dalla relazione di Rosetta Brignone al congresso CNAIOSS del 1972, è stato condizionato dai contributi culturali provenienti da altri Paesi, soprattutto di area anglosassone. Da qui l'utilizzo del termine *nursing* e l'adozione di modelli professionali elaborati in tali Paesi, come quello di Virginia Henderson, proposto come modello di riferimento in molte scuole di infermieristica italiane (Manara, 2000).

In tempi più recenti, sono stati elaborati e proposti tre modelli professionali italiani: il "Modello delle Prestazioni Infermieristiche" elaborato da Marisa Cantarelli (Cantarelli, 2003), il modello di Renzo Zanotti "Nursing stimolatore di armonia e salute" (Zanotti, 2010) e il modello di Rodolfo Costanza (Costanza, 2012) "La cura delle alterazioni d'irropiche". Mentre, per assenza di letteratura in merito, sarebbe da verificare la diffusione e applicazione dei modelli proposti da Zanotti e Costanza, il Modello delle Prestazioni Infermieristiche è stato accolto con favore dagli infermieri italiani e applicato in alcuni contesti clinici che formativi (Cantarelli, 2002). Oltre ad essi, il dibattito professionale in Italia si è arricchito anche di significative riflessioni di tipo

epistemologico come quelle proposte da Duilio F. Manara (Manara, 2000) e da Edoardo Manzoni (Manzoni, 1996, 2016) oltre a Carlo Calamandrei (Calamandrei, 1993) e Giuseppe La Greca (Greca & Cespi, 1993). Più recentemente altri autori hanno contribuito al dibattito fornendo una visione infermieristica di agenzia interazionale che opera entro i confini epistemici e deontici sanciti istituzionalmente (Caronia & Saglietti, 2018; Caronia, Saglietti, & Chierogato, 2020). Tuttavia, in base alle informazioni conosciute dagli autori, derivanti da molteplici confronti con docenti in infermieristica ed esperti italiani di teoretica infermieristica, il modello di Cantarelli non ha avuto ampia diffusione nel contesto italiano e nonostante sia stato utilizzato in alcune realtà accademiche per la formazione degli studenti infermieri, ancora oggi risultano essere spesso adottati modelli concettuali provenienti da altri Paesi con la conseguente difficoltà del loro successivo utilizzo nella prassi infermieristica in quanto poco aderenti al contesto culturale e professionale italiano. I modelli maggiormente utilizzati in Italia fanno riferimento alla Scuola dei Bisogni, in particolare il modello di Virginia Henderson che ha influenzato anche lo sviluppo del modello di Cantarelli (Cantarelli, 2003; Sironi & Santambrogio, 2019). In Italia esistono ancora molte realtà in cui la prassi e la formazione infermieristica non sono guidati da alcun modello in contrasto con quanto avviene in altri paesi dove, come sottolinea Meleis (Meleis, 2013), uno sforzo maggiore è sicuramente stato dedicato per lo sviluppo di teorie e modelli concettuali infermieristici.

Queste considerazioni e riflessioni sono state condivise da ricercatori, docenti e studenti del Dottorato in Metodologia della Ricerca Infermieristica affiliato al Dipartimento di Scienze della Salute dell'Università di Genova ed è nata l'idea di condurre un progetto di ricerca allo scopo di studiare e approfondire "questo divario teorico" e le possibili linee di intervento. La scelta di individuare e proporre un modello concettuale già esistente, definito da teorie infermieristiche di altri Paesi, è stata ritenuta poco funzionale considerando le difficoltà già sperimentate in merito all'effettivo utilizzo nella pratica infermieristica. L'idea condivisa dal gruppo di ricercatori e studenti è che i bisogni, le risposte umane e le esperienze di salute della popolazione e gli approcci infermieristici in risposta ad essi debbano necessariamente tener conto di aspetti culturali e professionali legati al nostro contesto. Da qui la necessità di esaminare la possibilità di sviluppare teorie fortemente calate e radicate nel contesto dell'infermieristica italiana.

Volendo promuovere il progresso della teorizzazione infermieristica in Italia, abbiamo condotto una serie di discussioni e brainstorming di gruppo, coinvolgendo esperti in formazione e ricerca infermieristica, per esaminare quali basi erano state inizialmente richieste ed abbiamo concluso che fosse necessario mappare tutte le conoscenze relative alla pratica infermieristica in Italia, per fornire una base su cui sviluppare le teorie infermieristiche. Durante queste discussioni è stato possibile condividere l'orientamento costruttivista che guida il pensiero e l'agire di tutti gli autori di questo manoscritto. Secondo questo pensiero filosofico tutta la conoscenza è una costruzione sociale. L'orientamento costruttivista è stato quindi utilizzato per identificare come la professione infermieristica abbia costruito la sua compren-

sione dell'infermieristica stessa all'interno della letteratura italiana. Conoscere la produzione scientifica infermieristica è importante quando si cerca di trovare delle soluzioni ai quesiti dei professionisti, sviluppare nuovi saperi o consolidare le conoscenze già presenti.

La produzione scientifica necessaria a creare la base di conoscenze atta allo sviluppo di teorie infermieristiche è stata identificata in tre categorie: (a) tutte le ricerche riguardanti la pratica infermieristica in Italia (Bressan et al., 2019), (b) tutte le ricerche condotte da infermieri italiani sui concetti fondanti di persona, salute, ambiente e assistenza infermieristica (Pagnucci et al., 2019) secondo il metaparadigma di Fawcett (Fawcett, 1984) e (c) tutte le dichiarazioni normative riguardo a cosa dovrebbe essere in Italia la pratica infermieristica (e.g. codice deontologico, norme infermieristiche,...).

Al termine delle revisioni realizzate per rispondere alle tre domande di ricerca, i risultati sono stati integrati. Lo scopo di questo studio è la produzione di una sintesi narrativa che identifica la concezione di infermieristica nella letteratura italiana.

METODI

La Scoping Review è stata selezionata come la metodologia ottimale per eseguire questa mappatura delle conoscenze infermieristiche. E' infatti un processo che consente di sintetizzare le conoscenze esprimendo l'ampiezza e la profondità del campo esplorato (Levac, Colquhoun, & O'Brien, 2010). Per la realizzazione della Scoping Review ci siamo attenuti ai passaggi che costituiscono le raccomandazioni pubblicate da Arksey and O'Malley (Arksey & O'Malley, 2005) e successivamente implementate da Levac et al. (Levac et al., 2010).

Tre gruppi di ricercatori hanno condotto rispettivamente tre scoping reviews. Ogni revisione si è articolata attraverso cinque fasi: identificare la domanda di ricerca, identificare gli studi rilevanti, selezione degli studi, compilazione dei dati, confronto, sintesi e rapporto dei risultati.

Fase uno: identificare la domanda di ricerca

Gli scopi delle revisioni sono stati:

- mappare le conoscenze relative alla pratica infermieristica in Italia, attraverso le esperienze di pazienti, famiglie e comunità, per fornire una base su cui sviluppare le teorie infermieristiche una ricerca empirica dell'agire infermieristico;
- individuare l'orientamento della ricerca infermieristica italiana nell'ambito della pratica assistenziale evidenziandone punti di forza, eventuali necessità di miglioramento, suggerimenti e raccomandazioni.
- ottenere una panoramica che descriva come è stata definita l'infermieristica all'interno delle fonti normative e dei manuali di riferimento nel contesto italiano;

Le domande di ricerca che hanno guidato gli studi sono state:

- quali sono i bisogni, le aspettative, le percezioni dei pazienti, delle famiglie e della comunità nell'ambito

delle loro esperienze di salute/malattia, che hanno avuto in ambito ospedaliero o sul territorio?

- Quali aree della pratica assistenziale infermieristica sono oggetto d'interesse di ricerca per l'infermiere italiano?
- Come viene descritta l'infermieristica in Italia nelle norme e nei documenti di riferimento?

Fase due: identificare gli studi rilevanti

Al fine di raggiungere gli obiettivi prefissati, la ricerca della letteratura è stata condotta consultando 6 database biomedici elettronici (CINAHL, Medline, Embase, Biosis, Scopus, PsycInfo). Per la revisione delle norme, non esistendo un elenco di riferimento riconosciuto a livello nazionale che riporti in modo esaustivo le fonti documentali che contribuiscono alla definizione dell'infermieristica, il gruppo di ricerca ha individuato i documenti di letteratura grigia considerata pertinente per la revisione delle norme, raggiungendo un consenso. Per ogni database, le strategie di ricerca sono state definite con il supporto di un bibliotecario specializzato nella ricerca bibliografica (Whittemore, 2005). Per ciascuna domanda di ricerca è stata sviluppata una strategia di ricerca completa, utilizzando sia termini ottenuti tramite i singoli thesaurus che termini liberi.

Le principali parole chiave utilizzate sono state le seguenti:

- care, healthcare, lived, life, patients, survivor, partner, relative, parent, experience, perceptive, perception, meaning.
- Nurse-Patient Relations, Nursing Care, Quality of Nursing Care, Nursing Practice, Empirical Research

Le parole chiave sono state usate in diverse combinazioni utilizzando gli operatori booleani AND, OR, NOT. Le strategie di ricerca utilizzate sono disponibili nell'appendice A.

Durante questa fase i ricercatori hanno ritenuto necessario ampliare la ricerca della letteratura prendendo in esame le tre maggiori riviste scientifiche italiane nel campo dell'infermieristica (Professioni Infermieristiche, Scenario, L'infermiere) limitatamente allo stesso periodo della ricerca sulle banche dati biomediche. Alcune di queste, infatti, contengono sezioni non indicizzate, o per le quali la biblioteca non dispone di abbonamenti. Al fine di individuare ulteriori risultati di letteratura grigia, sono state consultate le banche dati Open Grey e ILISI (Indice della Letteratura Italiana di Scienze Infermieristiche). Lo scopo di tale scelta è stato quello di mantenere la ricerca più ampia ed inclusiva per evitare l'esclusione di possibili studi utili per rispondere alla domanda di ricerca che ha guidato la revisione.

Entrambe le revisioni (a) e (b) hanno seguito i seguenti criteri:

Criteri di inclusione

Sono stati inclusi nella revisione gli studi che hanno incontrato i seguenti criteri:

- Pubblicazione in lingua italiana e inglese;
- Disponibilità del formato full-text;
- Condotti da infermieri italiani su popolazione adulta in ambienti clinici o di promozione della salute

Criteri di esclusione:

Sono stati esclusi dalla revisione gli studi che hanno risposto ai seguenti criteri:

- Abstract non disponibile;
- Oggetto dello studio non di pertinenza infermieristica;
- Oggetto dello studio sulla validazione di uno strumento;
- Studi condotti in ambito e/o su tematiche formative, manageriali e organizzative, oltre che quelli condotti sulla popolazione pediatrica

Fase tre: selezione degli studi

Gli articoli sono stati letti in modo indipendente da quattro ricercatori per identificarne e analizzarne le caratteristiche; gli stessi hanno poi confrontato e sintetizzato insieme i risultati dell'analisi. Ogni eventuale disaccordo o dubbio è stato risolto con il supporto di un quinto componente del team di ricerca. Durante questa fase, i ricercatori si sono riuniti più volte per risolvere disaccordi e incertezze e, alla luce degli studi esaminati, hanno sentito la necessità di esplicitare le domande di ricerca principali in ulteriori domande esplicative.

Fase quattro: compilazione dei dati

Il processo di compilazione è costituito dall'estrazione dei dati da ogni singolo studio. I ricercatori, attraverso un processo di discussione e condivisione delle informazioni che sarebbero risultate necessarie, che ha accompagnato tutta la fase di estrazione, hanno elaborato e condiviso una tavola che consentisse di contenere: riferimenti bibliografici dello studio, scopo dello studio, domanda di ricerca/ipotesi, descrizione del campione, numerosità del campione, disegno dello studio, localizzazione dello studio, metodo e analisi, risultati, conclusioni, commenti.

Per la compilazione dei dati relativi agli studi inclusi nella

revisione (a) è stato utilizzato il Metaparadigma di Fawcett (Fawcett, 1984) al fine di individuare in ciascun studio le visioni riguardanti i concetti di persona, ambiente, salute e infermieristica e le visioni riguardanti le relazioni tra persona e salute, tra persona, ambiente e salute, tra persona, salute e infermieristica.

Per la revisione (b), seguendo la metodologia indicata dall'Institute of Medicine (Institute of Medicine, 2011) è stato creato un database ad hoc per selezionare, analizzare e sintetizzare i dati. Per ogni studio selezionato sono stati considerati lo scopo e il disegno di ricerca, la metodologia adottata per la raccolta dati, la popolazione, il setting clinico e/o assistenziale.

Per la revisione (c) si è scelto di utilizzare un approccio sociologico, secondo quanto proposto da Greenwood (Greenwood, 1957). Gli attributi individuati da Greenwood per la definizione delle professioni intellettuali, ad un medio alto-gradato di sviluppo sono: corpo sistematico di teoria, autorità professionale, sanzione della comunità, codici di comportamento e propria cultura.

Fase cinque: confronto, sintesi e rapporto dei risultati

I risultati sono stati sintetizzati descrittivamente e numericamente. L'analisi tematica è stata utilizzata per giungere alla sintesi descrittiva dei concetti e dei temi individuati da Fawcett. L'utilizzo delle linee guida PRISMA (Moher, Liberati, Tetzlaff, & Altman, 2009) hanno consentito di assicurare trasparenza nel processo di selezione e rapporto dei risultati (Figura 1, Figura 2).

Nelle tabelle 1, 2, 3, 4 sono riportati gli studi inclusi nelle revisioni condotte.

Al termine delle revisioni realizzate per rispondere alle tre domande di ricerca, i ricercatori hanno integrato i risultati conducendo una codifica dei risultati.

Figura 1 Diagramma Prisma (scoping review A)

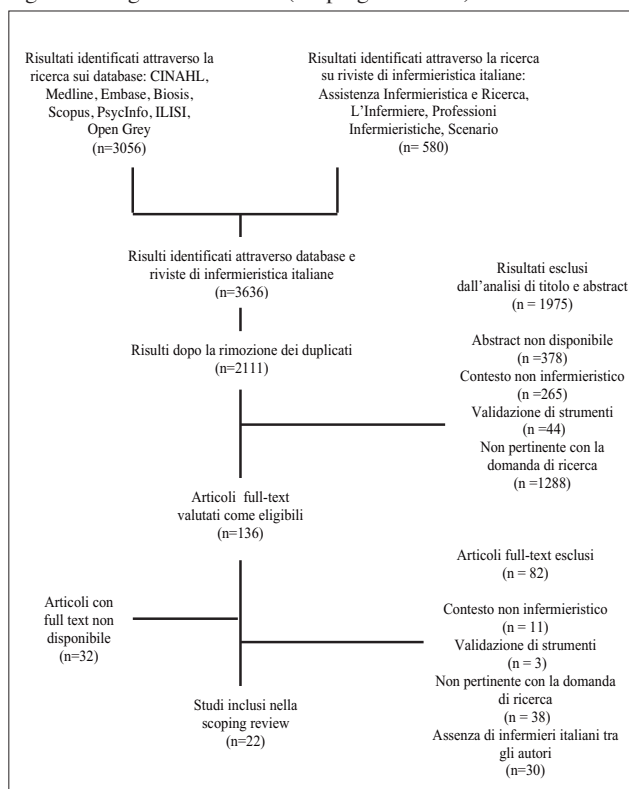


Figura 1 Diagramma Prisma (scoping review B)

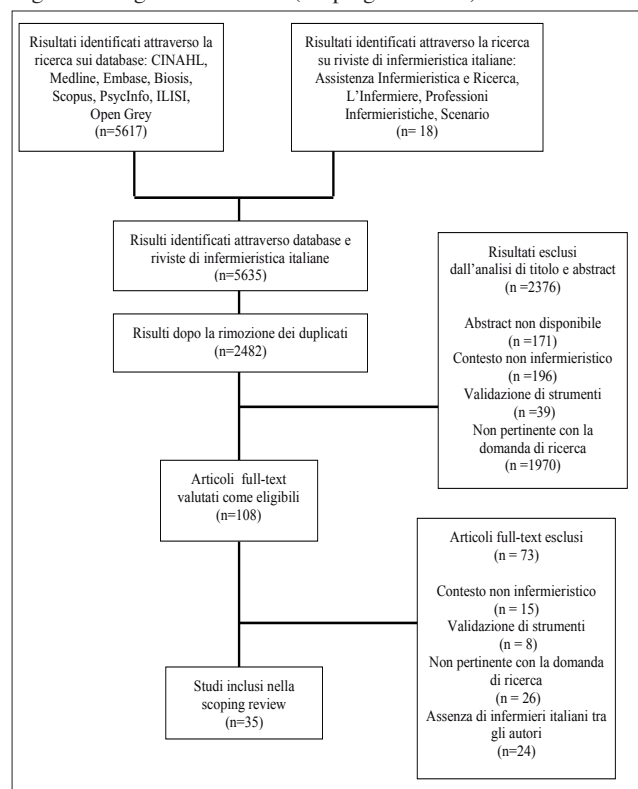


Tabella 1: Caratteristiche degli studi selezionati Scoping review (A)

Referenze	Scopo	Disegno di studio	Strumenti/metodi di raccolta dati
Berté <i>et Al.</i> , 2015	Analizzare lo stress sperimentato dai caregiver informali nel dipartimento di Ematologia, presso l'Ospedale Maggiore Policlinico	Studio descrittivo cross-sectional	Questionario Family Strain-Short Form
Canzan <i>et Al.</i> , 2014	Esplorare, descrivere e comparare le percezioni degli infermieri di geriatria e dei loro pazienti rispetto alle dimensioni dell'assistenza infermieristica in un contesto ospedaliero italiano	Studio qualitativo descrittivo	Interviste semi-strutturate
Cashman, 2008	Descrivere le esperienze dei pazienti prima, durante e immediatamente dopo la craniotomia da svegli	Studio qualitativo descrittivo	Interviste semi-strutturate
Corso <i>et Al.</i> , 2015	Identificare quali possano essere gli stati d'animo e i bisogni dei familiari/amici di soggetti ricoverati in una TI e come la presa in carico da parte del personale possa migliorarne la qualità percepita	Studio qualitativo descrittivo	Questionario creato ad hoc
Daga <i>et Al.</i> , 2014	Discutere su come i caregivers vivano la loro esperienza di fornitori di assistenza in modo da poter mettere in atto programmi che possano contribuire al miglioramento dell'esperienza assistenziale e personale	Studio qualitativo grounded theory	Interviste semi-strutturate
Fumagalli <i>et Al.</i> , 2012	Investigare le percezioni degli assistiti sul significato di dignità e sui fattori che possono favorire od ostacolare il suo mantenimento, particolarmente in relazione alla pratica infermieristica, nel contesto di un ospedale italiano	Studio qualitativo descrittivo	Interviste semi-strutturate
Giorgi, <i>et Al.</i> , 2016	Capire cosa influenzi la dignità degli assistiti attraverso i loro vissuti al fine di comprendere come offrire assistenza umanizzante	Studio qualitativo fenomenologico	Interviste semi-strutturate
Griffiths <i>et Al.</i> , 2005	Determinare la prevalenza e le necessità assistenziali della popolazione post-acuta in un ospedale generale e contrapporre questo gruppo di pazienti con pazienti che riconoscono di essere stati adeguatamente ricoverati in letti per acuti	Studio di coorte retrospettivo	Carelle cliniche
Mollares <i>et Al.</i> , 2011	Esplorare come le attese sono state percepite dai familiari dei pazienti in un Pronto Soccorso italiano.	Studio qualitativo descrittivo	Interviste semi-strutturate
Montanari, <i>et Al.</i> , 2012	Investigare le esperienze vissute dai familiari caregivers per descrivere le loro principali difficoltà ed esigenze e identificare aspetti dell'assistenza che potrebbero essere gestiti in modo più efficace dagli operatori sanitari.	Studio qualitativo descrittivo	Interviste semi-strutturate
Nannelli <i>et Al.</i> , 2015	Comprendere quale immagine d'infermiere sia impressa nella mente delle persone assistite durante un percorso di malattia	Studio qualitativo fenomenologico	Focus group
Palese <i>et Al.</i> , 2008	Rivelare le esperienze dei partecipanti prima, durante e immediatamente dopo la craniotomia da sveglia	Studio qualitativo descrittivo	Interviste semi-strutturate.
Papastavrou <i>et Al.</i> , 2012	Comparare le percezioni di pazienti e infermieri sui comportamenti assistenziali attraverso sei paesi europei	Studio descrittivo	Versione modificata del Caring Behaviours Inventory
Piredda <i>et Al.</i> , 2008	Identificare le priorità formative necessarie sugli effetti collaterali della chemioterapia nei pazienti malati di cancro in trattamento chemioterapico	Studio descrittivo cross-sectional	Questionario creato ad hoc
Plank <i>et Al.</i> , 2012	Esplorare e capire l'esperienza dei nuovi caregiver informali in Italia durante il passaggio dall'ospedale a casa, concentrandosi sui loro pensieri e riflessioni	Studio qualitativo fenomenologico	Interviste semi-strutturate
Simeone <i>et Al.</i> , 2016	Descrivere l'esperienza dei caregiver di soggetti sopravvissuti ad ictus tre mesi dopo la dimissione dall'ospedale di riabilitazione	Studio qualitativo fenomenologico	Interviste semi-strutturate
Simeone <i>et Al.</i> , 2015	Raccogliere il vissuto dei pazienti durante l'intubazione e lo svezzamento	Studio qualitativo fenomenologico	Interviste semi-strutturate
Torresan <i>et Al.</i> , 2015	Esplorare, attraverso interviste narrative, i vissuti dei pazienti con dolore cronico grave da cancro in relazione all'aderenza ai piani terapeutici e descrivere gli elementi che potrebbero facilitare la gestione del dolore in pazienti tumorali con grave dolore cronico	Studio qualitativo fenomenologico	Interviste semi-strutturate
Vellone <i>et Al.</i> , 2002	Ottenere una comprensione più completa dell'esperienza di caregiver di persone con la Malattia di Alzheimer italiani	Studio qualitativo fenomenologico	Interviste semi-strutturate
Vender <i>et Al.</i> , 2014	Fotografare la percezione che hanno le vittime di violenza, di aggressione, o presunta tale, del servizio "Servizio Donna" offerto in termini di sensibilità, riconoscimento del fenomeno e gestione	Studio descrittivo cross-sectional	Questionario creato ad hoc
Villa <i>et Al.</i> , 2016	Rilevare i bisogni dei familiari dei pazienti ricoverati in terapia intensiva	Studio descrittivo cross-sectional	Questionario <i>Critical Care Family Needs Inventory (CCFNI)</i>

Tabella 2: Descrizione del campione Scoping review (A)

Autori	Campione	Setting
Berté <i>et Al.</i> , 2015	51 caregivers (F=68,6%; M=31,4%) età media 55,3 anni	Ematologia
Canzan <i>et Al.</i> , 2013	93 pazienti (F=62; M=31) età media 58,8 anni	Chirurgia e medicina
Canzan <i>et Al.</i> , 2014	20 infermieri (F=20; M=0) età range 24-50 ; 20 pazienti (F=18; M=2) età range 66-80	Geriatrics
Cashman, 2008	21 pazienti (F=52%; M=48%) età range 20-63	Neurochirurgia
Corso <i>et Al.</i> , 2015	54 pazienti (F=16; M=38) età media 65 anni	Terapia intensiva
Daga <i>et Al.</i> , 2014	10 caregivers (genere ed età non dichiarati)	Centro diurno alzheimer
Fumagalli <i>et Al.</i> , 2012	30 pazienti (F=12; M=18) età range 18- 75 anni	Chirurgia e medicina
Giorgi, <i>et Al.</i> , 2016	20 pazienti (F=65%; M=35%) età range 18-80	Chirurgia e medicina
Griffiths <i>et Al.</i> , 2005	211 pazienti (F=97; M=114) età media 79 anni	Medicina generale
Mollares <i>et Al.</i> , 2011	26 accompagnatori (F=14; M=12) età media 50 anni	Pronto soccorso
Montanari, <i>et Al.</i> , 2012	20 caregivers (F=9; M=1) età media 56 anni	Medicina riabilitativa
Nannelli <i>et Al.</i> , 2015	17 pazienti (F=6 ; M=11); 20 caregivers (F=17; M=3)	Domicilio ed ospedale
Palese <i>et Al.</i> , 2008	21 pazienti (F=11; M=10) età range 20- 63 anni	Neurochirurgia
Papastavrou <i>et Al.</i> , 2012	1659 Pazienti (F=51%; M=49%) età media 54,4 anni; 1195 Infermieri (F=92%; M= 8%) età media 38,1 anni	Ospedali europei
Piredda <i>et Al.</i> , 2008	108 pazienti (F= 38; M=70) età media 60 anni	Oncologia
Plank <i>et Al.</i> , 2012	18 caregivers (F=15; M=3) età media 58 anni	Neurologia e riabilitazione
Simeone <i>et Al.</i> , 2016	25 caregivers (F=20; M=5) età media 55,9	Domicilio
Simeone <i>et Al.</i> , 2015	16 pazienti (F=3; M=13) età media 66 anni	Terapia intensiva cardio-chirurgica
Torresan <i>et Al.</i> , 2015	18 pazienti (F=10; M= 8) età media 56 anni	Oncologia e Ematologia
Vellone <i>et Al.</i> , 2002	26 caregivers (F=20; M=6) età range 35- 86 anni	Geriatrics
Vender <i>et Al.</i> , 2014	36 donne vittime di violenza; età range 26- 40 anni	Pronto soccorso
Villa <i>et Al.</i> , 2016	66 familiari di pazienti ricoverati (F=42 ; M=24) età mediana 50 anni	Terapia intensiva

Tabella 3: Caratteristiche degli studi selezionati Scoping review (B) - Parte 1

Referenze	Scopo	Disegno di studio	Strumenti/metodi di raccolta dati
Bayón García <i>et al.</i> , 2012	Valutare la prevalenza, la consapevolezza e la gestione dei pazienti con incontinenza fecale acuta con diarrea in terapia intensiva	Studio descrittivo cross-sectional	Questionario creato ad hoc
Benedet <i>et al.</i> , 2012	1) Valutare l'incidenza di complicazioni nei siti di iniezione venosa. 2) Indagare la relazione tra le complicanze locali e le caratteristiche dei pazienti.	Non riportato	Scale del dolore numeriche, <i>Phlebitis Grading Scale</i>
Cicolini <i>et al.</i> , 2009	Indagare il sito più adatto per l'incannulamento venoso periferico al fine di ridurre l'incidenza di tromboflebiti.	Studio osservazionale	Strumento creato ad hoc
Cicolini <i>et al.</i> , 2013	Valutare l'efficacia di un programma di promemoria a gestione infermieristica per migliorare i fattori di rischio relativi a patologia cardiovascolare tra gli adulti ipertesi.	Studio RCT	Scheda di auto-valutazione di aderenza ai trattamenti, programma educativo.
Cicolini <i>et al.</i> , 2014	Valutare se il sito di inserzione di un CVP influenza il rischio di flebiti catetere-correlate.	Studio di coorte prospettico	Strumento creato ad hoc
Cittadini <i>et al.</i> , 2016	Presentare i risultati descrittivi preliminari del progetto Guardian Angel 1.0	Studio descrittivo cross-sectional	Questionario creato ad hoc
Forni <i>et al.</i> , 2010	Misurare l'incidenza di flebiti dei CVP, le occlusioni, le dislocazioni accidentali e le infiltrazioni oltre ai loro fattori predittivi in una popolazione ortopedica.	Studio di Coorte prospettico	<i>Phlebitis scale of Intravenous Nurses Society</i> , strumento creato ad hoc
Fumagalli <i>et al.</i> , 2012	Esplorare il significato di dignità dell'assistito e valutare i fattori che lo favoriscono o l'ostacolano, specialmente in relazione alla pratica infermieristica.	Studio qualitativo	Interviste semi-strutturate
Fusco <i>et al.</i> , 2016	Valutare l'efficacia di un intervento educativo mirato specifico per i pazienti portatori di catetere centrale ad inserimento periferico	Studio RCT	Strumento creato ad hoc
Galazzi <i>et al.</i> , 2016	Misurare le attitudini, le credenze e la buona volontà legate alla riduzione dell'assunzione di farmaci alla dimissione ospedaliera da reparti di geriatria e medicina interna in un ospedale universitario italiano.	Non riportato	Versione italiana del questionario <i>Patients' Attitudes Towards Deprescribing</i>
Gennaro <i>et al.</i> , 2014	Misurare l'impatto dell'assistenza domiciliare sulla riospedalizzazione precoce di pazienti dimessi per scompenso cardiaco e con disabilità.	Studio di coorte retrospettivo.	Analisi dell'archivio delle Schede di dimissione Ospedaliera della Regione Veneta degli anni 2011-2012.
Guerra <i>et al.</i> , 2016	Verificare se alcune strategie quali il cambiamento del luogo in cui avviene il pasto e la presenza di caregiver o di altri pazienti determini una variazione del consumo del pasto.	Studio osservazionale	<i>Fluid and Fluid Estimation Diagram, Malnutrition Universal Screening Tool</i>
Lupieri <i>et al.</i> , 2016	Descrivere le esperienze dei pazienti post-operati d'intervento di chirurgia cardio-toracica rispetto alle consegne infermieristiche al letto del paziente	Studio qualitativo descrittivo	Interviste semi-strutturate.

Tabella 3: Caratteristiche degli studi selezionati Scoping review (B) - Parte 2

Referenze	Scopo	Disegno di studio	Strumenti/metodi di raccolta dati
Mainardi <i>et al.</i> , 2010	Analizzare per un anno, in una popolazione urbana e suburbana di pazienti dimessi con scompenso cardiaco congestizio, l'adozione di due differenti sistemi di assistenza infermieristica in aggiunta a quella standard	Non riportato	<i>Minnesota Living with Heart Failure</i> , Analisi di documentazione clinica, follow-up telefonico
Marchionni <i>et al.</i> , 2006	Valutare la fatigue cancro correlata dal punto di vista dei pazienti sottoposti a chemioterapia	Non riportato	Versione modificata della <i>Functional Assessment of Cancer Therapy-Anemia scale</i>
Mariani <i>et al.</i> , 2008	1) Riportare l'esperienza sull'impatto del supporto di un infermiere specialista nell'implementazione dei beta-bloccanti in una coorte non selezionata di anziani seguiti in una clinica per lo scompenso cardiaco di un ospedale distrettuale, 2) Analizzare i predittori indipendenti della non prescrizione di beta-bloccanti al follow-up.	Non riportato	Sistema di valutazione creato ad hoc
Matteini <i>et al.</i> , 2015	Indagare la qualità del sonno del paziente durante il ricovero, i fattori di disturbo e gli interventi infermieristici per la sua gestione	Studio trasversale	<i>Pittsburg Sleep Quality Index</i> , griglia di osservazione, questionario creato ad hoc
Neri <i>et al.</i> , 2011	Valutare l'associazione tra la complessità del regime terapeutico, il carico percepito della terapia orale e l'aderenza terapeutica in un campione di pazienti sottoposti ad emodialisi	Studio descrittivo	<i>Morisky's scale</i> , questionario creato ad hoc
Palese <i>et al.</i> , 2007	1) Valutare l'incidenza dell'uso dei pannolini per l'incontinenza tra pazienti ricoverati in reparti di medicina, 2) Valutare le ragioni che portano gli infermieri ad usare il pannolone, 3) Valutare il grado per il quale l'uso del pannolone potrebbe essere evitato 4) Valutare gli outcome di un suo utilizzo inappropriato dopo la dimissione ospedaliera	Studio di coorte prospettico	Strumento di valutazione creato ad hoc
Palese <i>et al.</i> , 2011	1) Individuare la correlazione tra l'assistenza percepita dai pazienti e la loro soddisfazione 2) Individuare se ci sono differenze tra varie nazioni sulla correlazione tra l'assistenza percepita dai pazienti e la loro soddisfazione (c) Individuare se esistono eventuali comportamenti assistenziali che influenzano la soddisfazione del paziente	Studio correlazionale multicentrico	<i>Versione ristretta del Caring Behaviours Inventory</i> , <i>Patient Satisfaction Scale</i>
Palese <i>et al.</i> , 2012	Esplorare il rischio che gli infermieri sottovalutino i problemi dei pazienti operati per neoplasia frontale, rispetto a quelli affetti da neoplasie localizzate in altri lobi cerebrali	Studio prospettico	<i>The Numerical Rating Scale</i> , <i>The Katz Index</i> , <i>The Hospital Anxiety and Depression scale</i> , <i>Tinetti's Falls Efficacy Scale</i>
Palese <i>et al.</i> , 2016	1) Descrivere la naturale storia dell'uso dei siti di inserzione delle CVP in un dipartimento di emergenza; 2) Descrivere l'occorrenza di flebiti associate ai CVP e l'associazione tra pazienti, CVP e i fattori di assistenza infermieristica.	Studio prospettico, pragmatico, esplicativo.	<i>Visual Infusion Phlebitis Scale</i> , <i>MISSCARE Survey validated Italian version</i> ,
Paoletti <i>et al.</i> , 2013	Determinare la prevalenza di dolore in soggetti anziani con deterioramento cognitivo attraverso l'uso della scala Doloplus-2	Studio osservazionale trasversale	<i>Cognitive Performance Scale</i> , <i>Doloplus-2 scale</i> , <i>Mini Mental State Examination</i> , <i>Token Test</i>
Papparotto <i>et al.</i> , 2013	Esplorare la relazione tra lo stato nutrizionale di residenti in case di riposo e alcuni fattori individuali, includendo quelli potenzialmente influenzati dall'assistenza infermieristica	Studio trasversale	<i>Mini Nutritional Assessment</i> , <i>Katz Index</i>
Paturzo <i>et al.</i> , 2016	Descrivere l'esperienza di vita di soggetti adulti affetti da scompenso cardiaco	Studio fenomenologico ermeneutico	Interviste
Piredda <i>et al.</i> , 2007	1) Esplorare il punto di vista di pazienti e infermieri italiani sulle correnti risorse educative riguardanti la fatigue, 2) Descrivere i bisogni educativi dei pazienti e le loro preferenze 3) Fornire raccomandazioni sul materiale informativo che dovrebbe essere sviluppato in futuro	Studio qualitativo	Focus Group
Piredda <i>et al.</i> , 2008	Identificare i seguenti elementi nei pazienti con cancro che ricevono chemioterapia: i bisogni prioritari di apprendimento e l'ammontare delle informazioni desiderate, il periodo preferito di ricevimento delle informazioni, il coinvolgimento dei membri della famiglia, i metodi e le risorse di informazioni circa gli effetti collaterali della chemioterapia	Studio trasversale	Questionario creato ad hoc
Pisati, 2012	Valutare il livello delle conoscenze relative alla malattia e ai suoi trattamenti in un campione di pazienti asmatici, al fine di identificarne i bisogni educativi	Non riportato	<i>Asthma Behaviour Change Questionnaire</i>
Scerbo <i>et al.</i> , 2013	Valutare la qualità di vita nel post-operatorio in pazienti affetti da tumore al seno attraverso l'analisi e la comparazione tra due ospedali che utilizzano due differenti tipologie organizzative nella presa in carica di questi pazienti e nella loro continuità assistenziale clinica: l'unità di cancro al seno e l'unità di chirurgia	Non riportato	<i>European Organisation for Research and Treatment of Cancer QLQ-C30</i> , <i>QLQ-BR23</i>
Sili <i>et al.</i> , 2013	1) Valutare l'efficacia della musica nel trattamento dell'ansia nei pazienti che vengono sottoposti a chirurgia vascolare 2) Valutare se l'ansia è influenzata da variabili quali sesso, età, stato civile, scolarità, professione, precedenti interventi e dal tipo di intervento	Studio sperimentale pre-post-test con gruppo di controllo	<i>State Trait Anxiety Inventory</i>
Simonelli <i>et al.</i> , 2012	Valutare gli effetti di una mobilitazione precoce (3 ore dopo l'intervento) in termini di livelli di autonomia e frequenza di complicanze postoperatorie	Studio sperimentale	<i>Functional Independence Measure scale</i>
Simonelli <i>et al.</i> , 2014	Osservare la sicurezza e il comfort nella mobilitazione 24 e 48 ore l'impianto di un pacemaker	Studio osservazionale retrospettivo	Analisi della documentazione clinica
Vellone <i>et al.</i> , 2008	Descrivere ed esaminare l'ansia, la depressione e i fattori associati, prima di un impianto di pacemaker ed un anno dopo l'impianto	Studio descrittivo, correlazionale e comparativo	<i>Hospital Anxiety and Depression Scale</i>
Vitacca <i>et al.</i> , 2010	Valutare un'assistenza integrata con la telemedicina per i pazienti con Sclerosi laterale amiotrofica in termini di: 1) fattibilità, 2) team assistenziale, 3) aree di maggiori interventi e 4) soddisfazione dei pazienti e dei caregiver	Studio pilota	Somministrazione telefonica di un questionario di soddisfazione.
Zanetti <i>et al.</i> , 2012	Valutare la prevalenza della contenzione fisica negli ospedali e nelle Residenze Sanitarie Assistenziali per anziani	Studio trasversale osservazionale.	Utilizzo di uno strumento creato ad hoc.

Tabella 4: Descrizione del campione Scoping review (B)

Autori	Campione	Setting
Bayón García et al., 2012	962 questionari (202 Germania, 261 Italia, 267 Spagna, 232 Inghilterra) compilati da infermieri (60%), medici e farmacisti (29%), altro personale (11%)	Terapia intensiva
Benedet S. et al., 2012	139 pz (F= 76; M= 63), range di età 47 - 92 anni; età media 78 anni	Cardiologia, medicina d'urgenza, medicina
Cicolini et al, 2009	427 pz (F= 286; M= 141), età media 48.3 anni; DS 21.7	Medicina e chirurgia
Cicolini et al, 2013	203 pz randomizzati: 98 pz (gruppo di controllo) (F= 46; M= 52) età media 58.3, SD 13.9; 100 (gruppo sperimentale) (F= 50;M= 50) età media 59.8, DS 15.0 (4 drop out)	Non dichiarato
Cicolini et al, 2014	1498 pz (F= 881; M=617) età media 60.8 anni, DS 20.7	Medicina e chirurgia
Cittadini et al, 2016	316 donne, età media 76 anni	Ortopedia e traumatologia
Forni et al, 2010	872 pz (F= 470; M= 402) età media 56 anni, DS 22.3	12 reparti
Fumagalli et al, 2012	30 pz (F=12; M=18), range di età 18->65 anni	Cardiologia, Pneumologia, Chirurgia toracica, Centro trapianti
Fusco et al, 2016	40 pz (F= 47%; M= 53%): 14 pz che hanno ricevuto un'educazione standard, età media 63.21, DS 8.15; 13 pz che hanno ricevuto informazioni standard e una brochure, età media 61.23 anni, SD 9.61; 13 pz che hanno ricevuto informazioni standard e informazioni video, età media 54.46 anni, DS 5.68	Oncologia
Galazzi et al, 2016	100 pz (F= 47;M= 53) range di età 65-93 anni	Geriatría e medicina
Gennaro et al, 2014	5.094 pz: 4.341pz dimessi per scompenso cardiaco senza assistenza domiciliare nei due giorni successivi (F= 66.9;M= 33,1%), range di età 65->85 anni; 753 pz dimessi per scompenso cardiaco con assistenza domiciliare nei due giorni successivi (F= 66.7%; M= 33,3%), range di età 65->85 anni	Assistenza domiciliare a pazienti cardiologici
Guerra et al, 2016	41 pazienti, età media 64.2 anni, range di età 42-82 anni, DS ±9.6	Oncologia
Lucchini et al, 2009	6 pz (F= 1; M= 5) età media 59.1 anni, range di età 36-79 anni	Terapia intensiva
Lupieri G. et al, 2016	14 pz (F= 4; M= 10) range di età 49-86 anni	Chirurgia cardio-toracica
Mainardi L. et al, 2010	102 pz: gruppo A: 49 pz seguiti dagli infermieri telefonicamente (F= 14%; M= 86%) età media 68 anni; gruppo B: 53 pz seguiti dagli infermieri ambulatorialmente (F= 26%; M= 74%) età media 68 anni	Medicina e cardiologia
Marchionni B. et al, 2006	20 donne, età media 57 years, range age 35-73 anni	Oncologia
Mariani M. et al, 2008	357 pz (F= 99; M= 256), età media 70, range di età 63-76 anni	Cardiologia
Matteini M. et al, 2015	157 pz (F= 47.8%; M= 52.2%) età media 67 anni	Chirurgia e medicina
Neri L. et al, 2011	1.238 pz: pz aderenti (F= 247; M= ND) età media 66.6 anni; pz non aderenti (F= 162; M=ND) età media 61.7 anni	Emodialisi
Palese A. et al, 2007	396 pz (F= 225; M= 171), età media 76.8 anni, range di età 28-100 anni	Medicina
Palese et al, 2011	1.565 pz (F= 801; M= 764), età media 54.4 anni DS 16.7;	88 reparti
Palese et al, 2012	46 pz (F= 24; M= 22), età media 53.5 anni, range di età 21-81 anni; 46 infermieri (F= 43; M= 3) età media 34.8 anni, range di età 23-47 anni	Neurochirurgia
Palese et al, 2016	1262 pz (F= 641;M= 623), età media 74.7 anni	Medicina
Paoletti et al, 2013	102 pz (F= 87;M= 15) età media 86 anni, DS ±10,29, range di età 39-104 anni	Casa di riposo
Papparotto et al, 2013	186 pz (F= 153;M= 33) età media 83.7 anni, DS 8.6, range di età 65->95 anni	Casa di riposo
Passalacqua S. et al, 2012	221 pz (F= 121;M= 100) range age ≤50->65 anni	Oncologia
Paturzo M. et al, 2016	30 paz (F= 10;M= 20) età media 71 anni, range di età 48-86 anni, DS 9.15;	Cardiologia
Piredda M. et al, 2007	6 infermieri età media 28.3 anni, DS 2.8, range di età 24-32 anni; 7 pz (F= 5; M=2) età media 64.3 anni; DS 5.4, range di età 58-73 anni	Oncologia
Piredda M. et al, 2008	111 pz (F= 38; M=70) età media 60 anni, range di età 28-80 anni	Oncologia
Pisati L., 2012	80 pz (F= 37; M= 43) età media 52.5, range di età 18-84	Allergologia
Scerbo F. et al, 2013	Ospedale 1: 93 donne, media di età 52 anni, range di età ≤25-<65 anni Ospedale 2. 85 donne, media di età 55 anni, range di età ≤25-<65 anni	Senologia e chirurgia
Sili et al, 2013	50 pazienti (gruppo sperimentale): (F= 20; M= 30) età media 69 anni, DS±7.99 50 pazienti (Gruppo di controllo): (F= 20; M= 30) età media 70 anni, DS±9.5	Chirurgia Vascolare
Simonelli N. et al,2012	Gruppo sperimentale: 16 pz (F= 5; M= 11) età media 68.5 anni, DS 14.222 Gruppo di controllo: 16 pz (F= 7; M= 9) età media 70.0 anni, DS 11.535	Cardiologia
Simonelli et al, 2014	411 pz : Groppo 48 ore 251 pz (F= 96; M= 155) età media 75 anni, DS 9.7; Groppo 24 ore 160 pz (F= 56; M= 104) età media 74 anni, DS 10.3	Cardiologia
Vellone E. et al, 2008	154 pz divisi in 4 gruppi: 43 pz prima dell'impianto del pacemaker (F= 19;M= 24) età media 75.26 anni, DS 10.03, range di età 45-94 anni; 38 pz un mese dopo l'impianto di pacemaker (F= 13; M= 25)età media 69.63 anni, DS 14.55, range di età 28-92 anni; 29 pz sei mesi dopo l'impianto (F= 8;M= 21) età media 70.55 anni, DS 11.64, range di età 47-94 anni; 44 pz dodici mesi dopo l'impianto (F= 19; M= 25) età media 72.09 anni, DS 11.88, range di età 23-94 anni	non dichiarato
Vitacca M. et al, 2010	40 pz (f= 16; M= 24), età media 63 anni, DS 10	Unità multidisciplinare specializzata nell'assistenza della sclerosi amiotrofica laterale
Zanetti E. et al,2012	40 Caregivers, media di età 55 anni, DS 12,	Chirurgia, medicina, ortopedia, geriatria, Residenze Sanitarie Assistenziali
Zanetti E. et al,2012	445 pz, età media 82 anni, range di età 75-87 anni;	

RISULTATI

L'analisi condotta ha evidenziato una concezione sistemica di base riguardante le persone nel loro contesto sociale. Le persone sono "incorporate" nei sistemi di relazioni. La persona è inserita nel sistema famiglia che è a sua volta inserita in un collettivo sociale più ampio (comunità o società).

Persona

Le persone sono considerate come un tutt'uno integrato (visione olistica), agenti autodeterminanti attivi nel promuovere la propria salute (Canzan, Heilemann, Saiani, Mortari, & Ambrosi, 2014; Torresan et al., 2015). Questo coinvolgimento attivo è reso possibile dalle informazioni che consentono di interpretare le azioni messe in pratica mirate alla promozione della salute (Griffiths & Sironi, 2005; Piredda et al., 2008). I caregivers sono interlocutori significativi per alcune persone e sono stati evidenziati come importanti fonti di sostegno per le persone con particolari esigenze di salute (Palese, Skrap, Fachin, Visioli, & Zannini, 2008; Pariona Mollares & Nannelli, 2011).

Ambiente

L'azione di salute è messa in atto in un ambiente - un contesto fisico e sociale / relazionale (che ha dimensioni economiche e di potere) - che può facilitarla o impedirla. L'ambiente è inteso come "fisico" (ad es. contesti comodi e puliti che promuovono la salute e la dignità di una persona) (Canzan et al., 2014; Cashman, 2008; Griffiths & Sironi, 2005; Palese et al., 2008; Papastavrou et al., 2012; Piredda et al., 2008) nonché "relazionale" con operatori sanitari, familiari e caregivers (Berte', Rancati, & Milos, 2015; Canzan et al., 2014; Cashman, 2008; Giorgi, Bonfadini, & Silvia, 2016; Palese et al., 2008; Papastavrou et al., 2012; Simeone, Perrone, et al., 2015; Simeone, Savini, Cohen, Alvaro, & Vellone, 2015).

Salute

La salute è vista come un bene fondamentale e un interesse sociale collettivo (Repubblica-Italiana, 1947). La salute si basa su una visione olistica della persona, che integra dimensioni fisiche (comprese le disfunzioni corporee), psicologiche, emotive, sociali ed economiche; è intesa come una qualità delle persone, derivante da livelli di equilibrio tra più componenti sistemiche (Daga, Corvo, Marucci, & Sansoni, 2014; Giorgi et al., 2016). La salute (e la qualità della vita) è collegata al contesto sociale (compreso il contesto economico). Il contesto sociale influisce sulle possibilità d'accesso ai supporti sanitari, siano questi di tipo tecnico, farmacologico, psicologico e informativo (Daga et al., 2014). La salute implica l'essere attivamente impegnati nella gestione delle informazioni, nel processo decisionale e nel processo di cura, prendendo in considerazione tutti gli aspetti della vita di una persona (ad es. sentimenti, aspettative, desideri e preoccupazioni) (Cashman, 2008; Palese et al., 2008; Piredda et al., 2008).

Infermieristica

La pratica infermieristica supporta questi processi attraverso azioni fisiche (ad esempio, interventi tecnici) e azioni di promozione della salute, che sono prevalentemente di tipo informativo. Gli infermieri promuovono la salute, anche alla fine della vita (Benedet, De Paoli, Tommasini, & Ortez, 2012; Giancarlo Cicolini, Bonghi, Di Labio, & Di Mascio, 2009; Cittadini et al., 2016; Forni et al., 2010; A. Palese et al., 2016; Alvisa Palese et al., 2007; Pisati, 2012; Vitacca et al., 2010). La pratica infermieristica - fondata su conoscenze, competenze e valori e orientata da norme etiche - si basa su analisi multidimensionali, tra cui il ragionamento clinico, la riflessione critica, il ragionamento etico e morale, la gestione delle informazioni (comprese le informazioni ottenute attraverso strumenti di valutazione) e la valutazione dei bisogni (FNOPI, 2019; Ministero della Salute, 1994). L'azione infermieristica è processuale - attuata nel tempo (Zanotti, 2010) - consapevole del background storico della persona (Piredda et al., 2008) e delle aspirazioni future della persona, ed è ottimizzata attraverso la continuità relazionale (ad esempio, la continuità delle cure) (FNOPI, 2019). Gli infermieri sono agenti attivi, in grado di contrastare le pratiche ancora messe in atto in maniera paternalistica in alcuni contesti clinici e promuovere il riconoscimento dei pazienti come persone. Gli infermieri rispettano la dignità, la privacy, la libertà e l'uguaglianza delle persone e prevengono la discriminazione (FNOPI, 2019).

L'assistenza infermieristica viene praticata in collaborazione con altri professionisti e con personale di supporto (FNOPI, 2019; Ministero della Salute, 1994). Gli infermieri lavorano in collaborazione con i caregivers, che sono attori significativi nella promozione della salute e dell'assistenza sanitaria (Berte' et al., 2015; Corso, Battistella, & Peruzzo, 2015; Pariona Mollares & Nannelli, 2011; Plank, Mazzoni, & Cavada, 2012).

Gli infermieri sviluppano varie forme di autonomia professionale (G. Cicolini et al., 2014; Giancarlo Cicolini et al., 2009, 2014; A. Palese et al., 2016; Alvisa Palese, Romano, Moreale, & Magee, 2012; Alvisa Palese et al., 2011; Sili, Fida, Proietti, Vellone, & Alvaro, 2013). Questa è influenzata da fattori clinici e da contesti organizzativi (ad es. livelli di personale, coesione di gruppo, sviluppo di standard di pratica, ecc.) (Alvisa Palese et al., 2012; Papparotto, Bidoli, & Palese, 2013). Gli infermieri sono attivi a tutti i livelli dell'organizzazione dei sistemi sanitari per promuovere miglioramenti nella qualità e nella sicurezza dei servizi.

L'assistenza infermieristica nei contesti comunitari fornisce contributi significativi nel sostenere l'uso delle competenze possedute dalle persone per mantenere la propria salute e prevenire il ricovero in ospedale (Nannelli et al., 2015).

In alcune pubblicazioni sono stati evidenziati specifici modelli di assistenza (ad es. caring, cura di sé) (Mazzoleni et al., 2018).

La letteratura evidenzia anche i modi in cui l'infermieristica è talvolta descritta in modo negativo. In tali occasioni, la pratica infermieristica è descritta in termini di azioni tangibili che sono spesso superficiali, inadeguate o rigidamente standardizzate (Fumagalli & Rosi, 2012). Gli infermieri

sembrano assenti nella partecipazione a discussioni e nella presa di decisioni e azioni importanti per il processo di cura (Palese et al., 2008). Le relazioni infermieristiche con le persone sono presentate come episodiche (piuttosto che processuali nel tempo) e prevalentemente di tipo tecnico (senza un chiaro riconoscimento della persona verso cui gli interventi dovrebbero essere orientati). Alcune pubblicazioni non riconoscono adeguatamente l'importanza di supportare i caregivers. La famiglia e gli amici dei pazienti sono talvolta identificati con un ruolo passivo (Berte' et al., 2015).

DISCUSSIONE

Il gruppo di ricerca ha avuto come scopo quello di mappare tutte le conoscenze relative alla pratica infermieristica in Italia, per fornire una base su cui sviluppare le teorie infermieristiche. A tal fine è stata analizzata la produzione scientifica infermieristica relativa alle ricerche riguardanti la pratica infermieristica in Italia, i concetti fondanti di persona, salute, ambiente e assistenza infermieristica e alle dichiarazioni normative riguardo a cosa dovrebbe essere in Italia la pratica infermieristica. Al termine delle revisioni i risultati sono stati codificati ed integrati allo scopo di produrre una sintesi narrativa che identifica la concezione di infermieristica nella letteratura italiana.

L'analisi mette in luce la rilevanza dei sistemi di relazioni nei quali la persona è incorporata (Canzan et al., 2014; Palese et al., 2008). Tali sistemi costituiscono non soltanto il concetto di persona nella sua interezza ma anche l'ambiente nel quale la persona stessa esperisce la propria vita e le sue condizioni di salute (Giorgi et al., 2016). Il sistema famiglia che a sua volta è incorporato nel sistema collettivo sociale più ampio costituisce l'essenza del sistema delle relazioni (Pariona Mollares & Nannelli, 2011; Simeone, Perrone, et al., 2015). Nel momento in cui l'ambiente fisico nel quale l'esperienza di salute si realizza è quello sanitario, i soggetti che interagiscono con la persona e che entrano a far parte del sistema delle relazioni, possono essere professionisti della salute, infermieri, medici (Canzan et al., 2014; Giorgi et al., 2016; Palese et al., 2008; Papastavrou et al., 2012; Simeone, Savini, et al., 2015) familiari (Berte' et al., 2015; Cashman, 2008; Simeone, Perrone, et al., 2015), caregivers e altre persone con problemi di salute (Palese et al., 2008).

È indispensabile considerare nella presa in carico infermieristica il sistema di relazioni della persona perché inscindibile dalla persona stessa (Giorgi et al., 2016). Con l'inizio del processo di assistenza, l'infermiere entra a far parte del sistema di relazioni della persona di cui si prende cura. Una relazione di tipo professionale, che è condizione necessaria e importante per un'assistenza efficace (Papastavrou et al., 2012). Senza di essa la conoscenza dei bisogni/problemi di salute della persona rischia infatti di rimanere a livello superficiale. La rete di relazioni della persona, ad esempio, può avere influenze positive e/o negative sul suo percorso di malattia ed è bene conoscerle per

poterle gestire al meglio (Pariona Mollares & Nannelli, 2011).

È estremamente rilevante la definizione che l'analisi restituisce riguardo alla persona come agente attivo nell'autodeterminazione della salute, in grado di valutare i propri bisogni (Cashman, 2008; Giorgi et al., 2016). Prendere parte attivamente al processo di cura, essere informato (Piredda et al., 2008), partecipare alla presa di decisioni che lo riguardano siano esse relative agli interventi proposti che al momento delle dimissioni (Griffiths & Sironi, 2005) sono aspetti fondanti per la persona. Vengono riconosciute competenze ed esperienze del soggetto come elementi che lo compongono e che diventano fondamentali per il suo coinvolgimento nel processo di presa in carico (Fumagalli & Rosi, 2012; Papastavrou et al., 2012). Nonostante ciò, alcuni studi hanno dimostrato che l'informazione e l'educazione terapeutica sono tra le attività maggiormente trascurate (Bagnasco et al., 2020).

Attraverso la conoscenza della persona è possibile aiutarla ad assumersi la responsabilità dei suoi bisogni di salute stimolando le sue risorse potenziali non ancora attivate (e/o della sua rete familiare e sociale). Per far questo lo sguardo e il pensiero dell'infermiere non devono focalizzarsi solo sulla patologia e le limitazioni da questa indotte, ma saper guardare la persona anche dal punto di vista delle potenzialità personali. A tale proposito appare essenziale creare le condizioni migliori per poter ricevere le informazioni relative allo stato di salute e al processo di cura per consentire questa posizione attiva all'interno del processo. Ne consegue che l'accertamento iniziale non può essere condotto come un compito da svolgere, un atto burocratico di semplice raccolta d'informazioni predefinite. Come a volte si rileva dall'analisi della documentazione assistenziale. Dovrebbe invece essere un processo dinamico di coinvolgimento e conoscenza, utilizzando un approccio che Cavicchi definisce di tipo pratico-deduttivo (Cavicchi, 2011) adattando il classico ragionamento ipotetico-deduttivo alla particolarità di un contesto e di una relazione (professionista – paziente).

La salute derivante da livelli di equilibrio tra più componenti sistemiche e basata sulla visione olistica della persona è un bene fondamentale e un interesse sociale collettivo (Repubblica-Italiana, 1947). La condizione economico-sociale (Daga et al., 2014; Vellone, Sansoni, Cohen, & Dunn, 2002) e di qualità della vita in senso sia fisico che psicologico-emozionale sono gli aspetti che definiscono la salute.

La visione olistica della persona si riflette in una visione olistica del concetto di salute che tenga in considerazione tutti gli aspetti che la costituiscono: fisico, psicologico, emozionale, sociale ed economico (Giorgi et al., 2016).

Mantenere o promuovere la salute della persona richiede un'attenta considerazione di tutti quelli elementi che ne sono parte costitutiva e integrante. La consapevolezza della singolarità di ogni azione di cura dovrebbe inoltre aiutare l'infermiere a trovare un equilibrio fra standardizzazione e personalizzazione dell'assistenza (Piredda et al., 2008). Le organizzazioni sanitarie spingono verso l'introduzione di procedure e protocolli per garantire ai

pazienti un livello minimo di qualità e sicurezza. Tali processi, se troppo spinti e non governati dai professionisti che li utilizzano, possono però rischiare di limitare e irrigidire qualcosa che per sua natura è illogico standardizzare: la relazione di cura e assistenza (Fumagalli & Rosi, 2012; Palese et al., 2008). I pazienti possono avere tutti una stessa malattia, ma essendo persone diverse la vivono in modo diverso e richiedono piani di cura e assistenza diversi. Senza la capacità dell'infermiere di differenziare la sua azione in base alle specificità della persona di cui si prende cura, il termine "personalizzazione" dell'assistenza sarebbe svuotato del suo profondo significato (Nannelli et al., 2015). Alla iniziale conoscenza della persona deve seguire quindi la definizione e la condivisione di uno specifico percorso di cura e assistenza che, oltre all'interessato, coinvolga le persone a lui care e altri professionisti. All'infermiere è quindi richiesta una capacità di adattamento e contestualizzazione della sua azione professionale, ma è importante che ciò avvenga senza perdita di consapevolezza e identità professionale (Valcarengi et al., 2018).

La pratica infermieristica è fondata su conoscenze, competenze e valori e orientata da norme etiche. La processualità dell'assistenza è messa in atto attraverso atti di natura tecnica (Palese et al., 2008) dove la relazione tra professionisti e assistiti è di breve durata (Cashman, 2008) mentre nei contesti dove questa relazione è più prolungata, come quello oncologico e geriatrico (Berte' et al., 2015; Canzan et al., 2014), è maggiormente espressa attraverso competenze relazionali e di caring (Griffiths & Sironi, 2005) che si esprimono anche attraverso la continuità assistenziale.

L'autonomia professionale, influenzata dai contesti clinici e organizzativi si esprime anche nella collaborazione con gli altri professionisti che contribuiscono alla realizzazione del processo di cura (Torresan et al., 2015).

In ambito comunitario appare rilevante la figura dell'infermiere come promotore di salute nei diversi contesti sia familiare che socio-comunitario. Inoltre, appare evidente dall'analisi come l'infermieristica assuma la funzione catalizzante nello sviluppo delle competenze nelle persone con problemi di salute e nel mantenimento della loro autonomia (Plank et al., 2012; Vellone et al., 2002).

Si rendere necessario un più evidente contributo che l'infermiere può dare all'interno del team multidisciplinare per un'effettiva presa in carico della persona nell'esperienza di salute. Nelle diverse situazioni clinico-assistenziali (acuti o cronici, critici o stabili) o organizzative (reparto o ambulatorio, ospedale o territorio/domicilio) potrà prevalere l'utilizzo di una delle importanti componenti dell'agire professionale: quella tecnica, quella relazionale o quella educativa (Griffiths & Sironi, 2005; Palese et al., 2008; Simeone, Savini, et al., 2015). Anche nella relazione di breve durata sarebbe necessario integrare gli interventi di tipo tecnico con quelli comunicativo-relazionali al fine di erogare un'assistenza infermieristica completa (Pariona Mollares & Nannelli, 2011). Nella collaborazione con altri professionisti, in funzione dei bisogni di cura e assistenza del paziente, l'infermiere potrà essere a volte attore princi-

pale e a volte comparsa (Piredda et al., 2008). In ogni caso, per rendere incisiva e riconoscibile la sua azione professionale è importante che l'infermiere sia consapevole di cosa sia oggi "assistenza infermieristica" e a tal fine avere una chiara teoria potrebbe essere di grande aiuto (Giorgi et al., 2016).

La concezione di infermieristica che la sintesi narrativa restituisce è da contestualizzare in una visione trasversale sia politica che sociale che riguarda la storia e la natura di questa disciplina in Italia. La formazione degli infermieri gestita da religiosi fino alla seconda metà del secolo scorso ha plasmato, in maniera positiva, una professione orientata al servizio ma, al tempo stesso, priva di un riferimento concettuale solido (Bezze, Manzoni, & Di Mauro, 2013). La successiva laicizzazione della professione ha di fatto costretto molti formatori a domandarsi il "senso" dell'agire professionale, senza immediatamente trovarlo nelle teorie (Manzoni, Lusignani, & Mazzoleni, 2019). La recente introduzione della formazione infermieristica in università, di fatto ancora povera di professori appartenenti alla disciplina infermieristica (Saiani, 2016), e un'internazionalizzazione ancora rallentata che ostacola processi evolutivi stimolati dal confronto e dal dibattito con la diversità, con chi alcuni processi li ha già vissuti, non aiuta lo sviluppo della concettualizzazione, dello studio e della ricerca in questo ambito (Ausili D., Boldrin A., Salimbeni B., 2017).

CONCLUSIONI

La metodologia della scoping review è stata ritenuta la più appropriata per il raggiungimento degli obiettivi dello studio mantenendo però i limiti dovuti all'inclusione di studi di qualità variabile. L'ampia copertura della ricerca ha implicato una notevole quantità di tempo necessario alla raccolta dei risultati e al completamento dello studio. Questo potrebbe aver determinato la mancata inclusione di studi recenti nella sintesi.

I risultati di questa analisi integrativa considerano le persone come un tutt'uno integrato, agenti autodeterminanti attivi nel promuovere la propria salute anche attraverso un processo informativo approfondito e mirato. L'ambiente inteso sia come fisico che relazionale può facilitare o impedire l'azione di salute. La salute è un bene fondamentale e un interesse sociale collettivo. Questa è fortemente influenzata dalla visione di persona e ambiente. Dall'analisi normativa emerge che la pratica infermieristica si basa su conoscenze e competenze, ed è guidata da valori e norme etiche. Il ragionamento clinico etico e morale e la riflessione critica, costituiscono insieme alle analisi multidimensionali, e alla valutazione dei bisogni, l'agire infermieristico. La letteratura scientifica infermieristica relativa alle ricerche riguardanti la pratica infermieristica in Italia si focalizza prevalentemente sulla salute della persona non documentando in maniera ampia la salute collettiva, della comunità e della popolazione. Talvolta le azioni infermieristiche appaiono standardizzate, prevalentemente di tipo tecnico nei contesti in cui la relazione è di breve durata.

Inoltre, il coinvolgimento dei caregiver avviene in maniera episodica.

Alla luce dei risultati è auspicabile che la visione olistica della persona possa orientare i processi formativi dedicati ai nuovi professionisti e all'aggiornamento degli infermieri già in essere attraverso l'adozione e lo sviluppo di modelli teorici che promuovano la centralità della persona e del collettivo sociale all'interno del sistema salute. La modalità di comunicazione dell'infermiere non dovrebbe essere determinata esclusivamente dalle caratteristiche personali bensì appresa in quanto competenza fondamentale per erogare un'assistenza di qualità. Presidiare i processi di apprendimento e di valutazione delle competenze di relazione terapeutica ed educativa, e della formazione della comunicazione in team mono e interprofessionale potrebbe diffondere e implementare questa visione della persona e dell'infermieristica.

Inoltre, le amministrazioni infermieristiche potranno considerare la promozione di una concezione di assistenza infermieristica basata sulla centralità dell'intero sistema persona-relazioni sociali e sul ruolo attivo della persona assistita, consentendo e valorizzando la presa in carico globale da parte dei professionisti infermieri e la partecipazione della persona alla presa di decisioni riguardanti la propria salute.

Studi futuri potrebbero essere indirizzati ad esplorare l'ambito della comunità allo scopo di implementare le conoscenze relative alla salute dell'intera popolazione ed eventualmente potenziare le risposte ai bisogni di salute comunitaria.

Future ricerche potrebbero concentrarsi, inoltre, sull'esplorazione delle esperienze vissute dai pazienti e dai familiari coinvolti nel processo di assistenza nei contesti al momento non documentati nella letteratura riguardante l'infermieristica in Italia.

BIBLIOGRAFIA

- Arksey, H., & O'Malley, L. (2005). Scoping studies: Towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology: Theory and Practice*. <https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>
- Ausili D., Boldrin A., Salimbeni B., D. M. S. (2017). Le pubblicazioni degli infermieri italiani su riviste internazionali: uno studio bibliometrico. *L'infermiere*, (4), 1–8.
- Bagnasco, A., Dasso, N., Rossi, S., Galanti, C., Varone, G., Catania, G., ... Sasso, L. (2020). Unmet nursing care needs on medical and surgical wards: A scoping review of patients' perspectives. *Journal of Clinical Nursing*. <https://doi.org/10.1111/jocn.15089>
- Bassetti, O. (1993). Lo specifico infermieristico. Retrieved from <https://books.google.it/books?id=LfDMAAAACAAJ>
- Benedet, S., De Paoli, A., Tommasini, C., & Ortez, G. (2012). Valutazione degli effetti del prelievo venoso periferico in pazienti ospedalizzati in terapia anticoagulante: studio osservazionale. *L'infermiere*, 56(6).
- Berte', A., Rancati, S., & Milos, R. (2015). Familiari di assistiti con problemi oncoematologici: attenti allo stress! *L'infermiere*, 59(6).
- Bezze, S., Manzoni, E., & Di Mauro, S. (2013). Il contributo allo sviluppo della professione infermieristica delle congregazioni religiose del XIX secolo. *Professioni Infermieristiche*. <https://doi.org/10.7429/pi.2013.662075>
- Bressan, V., Cadornin, L., Bianchi, M., Barisone, M., Rossi, S., Bagnasco, A., ... Sasso, L. (2019). La ricerca nella pratica infermieristica italiana: una revisione estensiva della letteratura. *Professioni Infermieristiche*. <https://doi.org/10.7429/pi.2019.722077>
- Calamandrei, C. (1993). L'assistenza infermieristica. Storia, teoria, metodi. Retrieved from <https://books.google.it/books?id=fbsqAAAACAAJ>
- Cantarelli, M. (2002). Riflessioni sull'assistenza infermieristica in Italia. *La Ca' Granda*, 43(1), 29–32.
- Cantarelli, M. (2003). *Il Modello delle Prestazioni Infermieristiche*. Milano: CEA.
- Canzan, F., Heilemann, M. S. V., Saiani, L., Mortari, L., & Ambrosi, E. (2014). Visible and invisible caring in nursing from the perspectives of patients and nurses in the gerontological context. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. <https://doi.org/10.1111/scs.12105>
- Caronia, L., & Saglietti, M. (2018). Knowledge and agency in interprofessional care: How nurses contribute to the case-construction in an Intensive Care Unit. *Journal of Interprofessional Care*, 32(5), 592–602. <https://doi.org/10.1080/13561820.2018.1463199>
- Caronia, L., Saglietti, M., & Chierigato, A. (2020). Challenging the interprofessional epistemic boundaries: The practices of informing in nurse-physician interaction. *Social Science & Medicine*, 246, 112732. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.112732>
- Cashman, R. (2008). Commentary: 4 themes described the experiences of patients before, during, and immediately after awake craniotomy. *Evidence-Based Nursing*. <https://doi.org/10.1136/ebn.11.4.126>
- Cavicchi, I. (2011). *Una filosofia per la medicina. Razionalità clinica tra attualità e ragionevolezza*. Bari: Dedalo.
- Cicolini, G., Simonetti, V., Comparcini, D., Celiberti, I., Di Nicola, M., Capasso, L. M., ... Manzoli, L. (2014). Efficacy of a nurse-led email reminder program for cardiovascular prevention risk reduction in hypertensive patients: A randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.10.010>
- Cicolini, Giancarlo, Bonghi, A. P., Di Labio, L., & Di Mascio, R. (2009). Position of peripheral venous cannulae and the incidence of thrombophlebitis: An observational study. *Journal of Advanced Nursing*. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2009.04980.x>
- Cicolini, Giancarlo, Manzoli, L., Simonetti, V., Flacco, M. E., Comparcini, D., Capasso, L., ... Eltaji Elfarouki, G. (2014). Phlebitis risk varies by peripheral venous catheter site and increases after 96 hours: A large multi-centre prospective study. *Journal of Advanced Nursing*. <https://doi.org/10.1111/jan.12403>
- Cittadini, N., Pennini, A., Basilici Zannetti, E., D'Agostino, F., Feola, M., Rao, C., ... Tarantino, U. (2016). Il progetto di ricerca Guardian Angel®: risultati preliminari. *L'infermiere*.
- Corso, M., Battistella, C., & Peruzzo, C. (2015). Identificare e soddisfare i bisogni dei familiari dei pazienti ricoverati in terapia intensiva: uno studio osservazionale. *Scenario*, 32(3).
- Costanza, R. (2012). La questione infermieristica. Prendersi cura o curare? L'infermieristica è o non è una scienza? Milano: CEA.
- Daga, E., Corvo, E., Marucci, A., & Sansoni, J. (2014). L'esperienza dei caregiver primari che assistono a domicilio le persone affette dalla Malattia di Alzheimer. *PROFESSIONI INFERMIERISTICHE*.
- Fawcett, J. (1984). The Metaparadigm of Nursing: Present Status

- and Future Refinements. Image: *The Journal of Nursing Scholarship*. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.1984.tb01393.x>
- FNOPI. Codice Deontologico delle Professioni Infermieristiche 2019. , (2019).
- Forni, C., Loro, L., Tremosini, M., Trofa, C., D'Alessandro, F., Sabbatini, T., ... Mini, S. (2010). Studio di coorte sulla popolazione ortopedica delle complicanze correlate all'utilizzo del catetere venoso periferico e identificazione dei fattori predittivi. *Assistenza Infermieristica e Ricerca*.
- Fumagalli, A., & Rosi, I. M. (2012). Patients' perception of dignity in the hospital setting: a qualitative study fumagalli. *L'infermiere*, 56(5).
- Giorgi, S., Bonfadini, S., & Silvia, R. (2016). La persona dentro il paziente: una ricerca qualitativa sulla dignità delle persone assistite in ospedale. *Professioni Infermieristiche*, 69(4).
- Greca, G. L., & Cespi. (1993). Lo specifico infermieristico: lineamenti di filosofia del nursing. Retrieved from <https://books.google.it/books?id=ZHDyZwEACAAJ>
- Greenwood, E. (1957). Attributes of a profession. *Social Work* (United States). <https://doi.org/10.1093/sw/2.3.45>
- Griffiths, P., & Sironi, C. (2005). Care needs and point prevalence of post-acute patients in the acute medical wards of an Italian hospital. *International Journal of Nursing Studies*. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2004.07.009>
- Institute of Medicine. (2011). Finding What Works in Health Care: Standards for Systematic Reviews. *Medicine*. <https://doi.org/10.17226/13059>
- International Council of Nurses. (2012). The ICN Code of Ethics for Nurses. In International Council of Nurses. Retrieved from http://www.icn.ch/images/stories/documents/about/icncode_english.pdf
- Levac, D., Colquhoun, H., & O'Brien, K. K. (2010). Scoping studies: Advancing the methodology. *Implementation Science*. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-5-69>
- Manara, D. F. (2000). *Verso una teoria dei bisogni dell'assistenza infermieristica*. Milano: Lauri.
- Manzoni, E. (1996). *Storia e filosofia dell'assistenza infermieristica*. Milano: Masson.
- Manzoni, E. (2016). Le radici e le foglie. Una visione storico-epistemologica della disciplina infermieristica. Milano: CEA.
- Manzoni, E., Lusignani, M., & Mazzoleni, B. (2019). Storia e filosofia dell'assistenza infermieristica. In La Feltrinelli.
- Marucci, A. R., Sansoni, J., Pierantognetti, P., & Luzzetti, E. (2005). La produzione infermieristica scientifica italiana attraverso una analisi di cosa pubblicano gli infermieri. (2 parte) anni 1998-2003. *Professioni Infermieristiche*.
- Mazzoleni, B., Ausili, D., Galliano, C., Genovese, C., Santin, C., & Rigon, L. (2018). Standardized nursing terminologies in nursing education and clinical practice: an Italian survey. *L'infermiere*, 62(1).
- Meleis, A. I. (2013). *Teoretica infermieristica. Sviluppo e progresso della filosofia e delle teorie infermieristiche*. Milano: CEA.
- Ministero della Salute. (1994). D.M. 14 Settembre 1994, n.739 Regolamento concernente l'individuazione della figura e del relativo profilo professionale dell'infermiere. *Gazzetta Ufficiale* 9 Gennaio 1995, n. 6.
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., & Altman, D. G. (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement. *BMJ* (Online). <https://doi.org/10.1136/bmj.b2535>
- Nannelli, T., Calamassi, D., Ciucciarelli, A., Comerci, S., Fadanelli, M., Fanfani, C., ... Brunetti, G. (2015). Nurses as seen by patients: a phenomenological study. *Professioni Infermieristiche*. <https://doi.org/10.7429/pi.2015.6804175>
- Pagnucci, N., Tolotti, A., Moschetti, F., Rosa, F., & Carnevale, F. (2019). L'infermieristica in Italia attraverso l'esperienza di pazienti e caregivers: scoping review. *Professioni Infermieristiche*. <https://doi.org/10.7429/pi.2019.722089>
- Palese, A., Ambrosi, E., Fabris, F., Guarnier, A., Barelli, P., Zambiasi, P., ... Saiani, L. (2016). Nursing care as a predictor of phlebitis related to insertion of a peripheral venous cannula in emergency departments: Findings from a prospective study. *Journal of Hospital Infection*. <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2015.10.021>
- Palese, Alvisa, Regattin, L., Venuti, F., Innocenti, A., Benaglio, C., Cunico, L., & Saiani, L. (2007). Incontinence pad use in patients admitted to medical wards: An Italian multicenter prospective cohort study. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*. <https://doi.org/10.1097/01.WON.0000299815.75359.4c>
- Palese, Alvisa, Romano, A., Moreale, R., & Magee, J. (2012). Do nurses risk underestimating the problems of patients with frontal lobe neoplasms? *European Journal of Oncology Nursing*. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2011.04.014>
- Palese, Alvisa, Tomietto, M., Suhonen, R., Efstathiou, G., Tsangari, H., Merkouris, A., ... Papastavrou, E. (2011). Surgical patient satisfaction as an outcome of nurses' caring behaviors: A descriptive and correlational study in six European countries. *Journal of Nursing Scholarship*. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2011.01413.x>
- Palese, Skrap, M., Fachin, M., Visioli, S., & Zannini, L. (2008). The experience of patients undergoing awake craniotomy: In the patients' own words. A qualitative study. *Cancer Nursing*. <https://doi.org/10.1097/01.NCC.0000305699.97625.dc>
- Papastavrou, E., Efstathiou, G., & Andreou, C. (2016). Nursing students' perceptions of patient dignity. *Nursing Ethics*, 23(1), 92–103. <https://doi.org/10.1177/0969733014557136>
- Papastavrou, E., Efstathiou, G., Tsangari, H., Suhonen, R., Leino-Kilpi, H., Patiraki, E., ... Merkouris, A. (2012). A cross-cultural study of the concept of caring through behaviours: Patients' and nurses' perspectives in six different EU countries. *Journal of Advanced Nursing*. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05807.x>
- Papparotto, C., Bidoli, E., & Palese, A. (2013). Risk factors associated with malnutrition in older adults living in Italian nursing homes: A cross-sectional study. *Research in Gerontological Nursing*. <https://doi.org/10.3928/19404921-20130528-01>
- Pariona Mollares, M. R., & Nannelli, T. (2011). The waiting experience in the Emergency Department: a qualitative study on patients' family members. *L'infermiere*, 48(6).
- Piredda, M., Rocci, L., Gualandi, R., Petitti, T., Vincenzi, B., & De Marinis, M. G. (2008). Survey on learning needs and preferred sources of information to meet these needs in Italian oncology patients receiving chemotherapy. *European Journal of Oncology Nursing*. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2007.10.004>
- Pisati, L. (2012). Indagine osservazionale sui bisogni educativi dei pazienti asmatici. *L'infermiere*, 56(1).
- Plank, A., Mazzoni, V., & Cavada, L. (2012). Becoming a caregiver: New family carers' experience during the transition from hospital to home. *Journal of Clinical Nursing*. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2011.04025.x>
- Repubblica-Italiana. Costituzione italiana. , (1947).
- Saiani, L. (2016). La storia italiana della formazione infermieristica: la "lunga marcia" dalle scuole regionali ai corsi di laurea magistrale. *Tutor*, 16(1), 32–39. <https://doi.org/10.14601/Tutor-18186>
- Sili, A., Fida, R., Proietti, D., Vellone, E., & Alvaro, R. (2013). [Decreasing preoperative anxiety by music: experimental study in a vascular surgery unit]. *Assistenza Infermieristica e Ricerca*.

- AIR. <https://doi.org/10.1702/1267.13986>
- Simeone, S., Perrone, M., Dell'Angelo, G., Rea, T., Gargiulo, G., Ferrigno, S., & Vosa, C. (2015). Ventilazione meccanica ed estubazione precoce: studio qualitativo sul vissuto dei degenti di una terapia intensiva cardiocirurgia. *Assistenza Infermieristica e Ricerca*, 34(4), 188–193.
- Simeone, S., Savini, S., Cohen, M. Z., Alvaro, R., & Vellone, E. (2015). The experience of stroke survivors three months after being discharged home: A phenomenological investigation. *European Journal of Cardiovascular Nursing*. <https://doi.org/10.1177/1474515114522886>
- Sironi, C., & Santambrogio, G. (2019). Assistenza infermieristica: cosa è e cosa non è nel 2018. *PROFESSIONI INFERMIERISTICHE*, 72(1 SE-Editoriale). Retrieved from <https://www.profinf.net/pro3/index.php/IN/article/view/584>
- Torresan, M. M., Garrino, L., Borraccino, A., Macchi, G., De Luca, A., & Dimonte, V. (2015). Adherence to treatment in patient with severe cancer pain: A qualitative enquiry through illness narratives. *European Journal of Oncology Nursing*. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2015.01.001>
- Valcarengi, D., Bagnasco, A., Aleo, G., Catania, G., Zanini, M., Cavaliere, B., ... Sasso, L. (2018). Exploring the Interaction between Nursing Decision Making and Patient Outcomes in 2 European Cancer Centers: A Qualitative Study. *Cancer Nursing*. <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000490>
- Vellone, E., Sansoni, J., Cohen, M. Z., & Dunn, J. S. (2002). The experience of Italians caring for family members with Alzheimer's Disease. *Journal of Nursing Scholarship*. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2002.00323.x>
- Vitacca, M., Comini, L., Tentorio, M., Assoni, G., Trainini, D., Fiorenza, D., ... Scalvini, S. (2010). A pilot trial of telemedicine-assisted, integrated care for patients with advanced amyotrophic lateral sclerosis and their caregivers. *Journal of Telemedicine and Telecare*. <https://doi.org/10.1258/jtt.2009.090604>
- Whittemore, R. (2005). Combining evidence in nursing research: Methods and implications. *Nursing Research*. <https://doi.org/10.1097/00006199-200501000-00008>
- Zanotti, R. (2010). *Filosofia e teoria nella moderna concettualità del nursing professionale*. Milano: Piccin Nuova Libreria

