



UNIVERSITA' POLITECNICA DELLE MARCHE
Facolta' di Medicina e Chirurgia

Corso di Laurea in:
INFERMIERISTICA

Tesi di Laurea:

**EMERGENZA SANITARIA IN AMBITO
NON OSPEDALIERO, IL RUOLO
DELL'INFERMIERE NELLE FORZE
ARMATE**

Candidato:
FANELLI RAOUL

Fanelli Raoul

Relatore:
Chiar.mo Prof. **GAGGIA DAVIDE**

Gaggia Davide

Anno Accademico 2018-2019

INDICE

I	INTRODUZIONE	pag. 3
1	L'infermiere nella Polizia di Stato	pag. 5
1.1	Cenni storici	
1.2	Ruoli dell'infermiere nella Polizia di Stato	
1.3	Aspetti particolari dell'infermiere nella Polizia di Stato	
1.4	Come diventare infermiere nella Polizia di Stato	
2	L'infermiere nei Carabinieri	pag. 10
2.1	Cenni storici	
2.2	Ruoli dell'infermiere nell'arma dei carabinieri	
2.3	Aspetti particolari dell'infermiere nell'arma dei carabinieri	
2.4	Come diventare infermiere nell'arma dei carabinieri	
3	L'infermiere nell'Aeronautica Militare	pag. 14
3.1	Cenni storici	
3.2	Ruoli dell'infermiere nell' Aeronautica Militare	
3.3	Aspetti particolari dell'infermiere nell' Aeronautica Militare	
3.4	Come diventare infermiere nell' Aeronautica Militare.	
4	L'infermiere nella Marina Militare	pag..19
4.1	Cenni Storici	
4.2	Ruoli dell'infermiere nella Marina Militare	
4.3	Aspetti particolari dell'infermiere nella Marina Militare	
4.4	Come diventare infermiere nella Marina Militare	
5	L'infermiere nell'Esercito	pag. 25

5.1	Cenni storici	
5.2	Ruoli dell'infermiere nell'Esercito	
5.3	Aspetti particolari dell'infermiere nell'Esercito	
5.4	Come diventare infermiere dell'Esercito	
6	L'infermiere nella Protezione Civile	pag. 35
6.1	Cenni storici	
6.2	Ruoli dell'infermiere nella Protezione Civile	
6.3	Aspetti particolari dell'infermiere nella Protezione Civile	
6.4	Come diventare infermiere della Protezione Civile	
	Considerazioni Finali	pag. 42
	Bibliografia	pag. 44
	Sitografia	pag. 45
	Ringraziamenti	pag. 48

INTRODUZIONE

Nel corso della storia, in particolar modo negli ultimi 20-30 anni, la professione infermieristica è mutata e cresciuta, ampliando i suoi orizzonti ed accrescendo notevolmente l'importanza che essa ricopre nell'ambito sanitario, sia ospedaliero che extraospedaliero.

In questo lavoro si andrà ad analizzare approfonditamente quest'ultimo campo di applicazione della suddetta professione, in particolar modo nelle forze armate: Polizia di Stato, Carabinieri, Aeronautica Militare, Esercito, Marina Militare e Protezione Civile.

In tali contesti, l'infermiere e la sua professione offrono sfaccettature ed aspetti non sempre in linea con quanto praticato da coloro che operano nel civile, assumendo spesso ruoli e caratteristiche che esulano dalla pura assistenza pratica per sfociare in una più ampia applicazione di ciò che caratterizza la figura infermieristica.

Esso, infatti, è stato presente nei corpi armati fin dai tempi più remoti, e sebbene le più antiche forme di infermiere non siano facilmente riconducibili alla figura che conosciamo oggi con questo nome, ha ricoperto un gran varietà di mansioni di carattere assistenziale e sanitario anche molto diverse rispetto a quelle del giorno d'oggi.

Come tutti gli aspetti della vita e della società, anche questa professione si è sviluppata con modi e tempi diversi in base al contesto storico, alla cultura, alla civiltà ed ai campi di applicazione della stessa.

Un esempio lampante di tale trasformazione è la notevole differenza creata tra il percorso evolutivo dell'infermiere in campo ospedaliero e quello del suo collega nelle forze armate.

In nazioni come la Germania, ad esempio, la sanità militare è il fulcro del progresso e dell'avanzamento tecnico e tecnologico in campo medico, fornendo alla sua controparte

ospedaliera i mezzi, le conoscenze e gli strumenti per avanzare e scoprire nuove tecniche, materiali e metodi.

In questo lavoro andremo ad analizzare sia aspetti più generici, riguardanti ad esempio la storia e l'evoluzione della professione infermieristica nelle forze armate, sia in maniera più dettagliata gli aspetti più specifici della ricerca, ovvero gli scenari cui ogni operatore andrà incontro, i diversi tipi di corsi e brevetti richiesti da ciascuna Forza di appartenenza per poter operare, che alcuni dei presidi utilizzati in base allo scenario ed al gruppo di appartenenza.

1 L'INFERMIERE NELLA POLIZIA DI STATO

1.1 CENNI STORICI

La storia riguardante la nascita della figura infermieristica all'interno del corpo della Polizia di stato fonda le sue radici all'inizio del secolo scorso, attorno al 1919-1922, quando nella Regia Guardia comparvero degli agenti addetti ai servizi tecnici. Tale evoluzione fu la naturale risposta ad una continua richiesta di nuove figure specializzate in diversi ambiti, tra i quali quello sanitario.

Furono necessari una decina di anni prima che questa operazione di introduzione graduale di personale tecnico specializzato all'interno del corpo armato risultasse completa, creando così le prime figure infermieristiche il 30 novembre del 1930. Tale elemento fu reso così obbligatorio per tutte quelle situazioni in cui le sedi erano formate da reparti superiori ai 60 uomini, nonché negli istituti di formazione del personale di Polizia. Sebbene ciò avesse ampiamente ammodernato il sistema di gestione dell'aspetto sanitario delle forze armate, questo individuo altri non era che un'agente, preferibilmente già al corrente di qualche pratica infermieristica, che sarebbe stato formato e seguito nella sua preparazione dal sanitario. Ciononostante, le principali mansioni di tale figura erano lungi dall'idea moderna di infermiere, ricoprendo per la maggior parte compiti di pulizia ed igiene della sala medica e, solo in minima parte, quello di fornire qualche tipo di assistenza infermieristica all'infermo ricoverato nella caserma di competenza.

Per oltre mezzo secolo non vi sono stati cambiamenti rilevanti, lasciando tale professione in stallo, senza avanzare né progredire fino al 1992, quando il D.Lgs. n. 502/92 ha portato la prima vera riforma di quello che conosciamo oggi come sistema sanitario nazionale.

Sono stati necessari ben 62 anni per giungere finalmente alla conclusione che un semplice “agente in possesso di qualche pratica infermieristica” non è sufficiente, ma è necessario un vero e proprio professionista della salute, che vede nell’infermiere la sua forma più completa.

Tuttavia, al giorno d’oggi, l’infermiere non gode ancora di un inquadramento specifico, ma viene visto come una figura di carattere puramente tecnico. Il primo concorso da infermieri venne indetto nel 1992, seguito 3 anni dopo da un secondo che portò l’assunzione di 174 nuovi infermieri fino al 2000. Fino a tale data, infatti, l’unico requisito necessario all’iscrizione al concorso era il possesso del diploma di infermiere professionale.

Nei successivi 13 anni furono indetti altri concorsi interni per il personale infermieristico, ma bisognerà attendere fino al 2013 per un nuovo concorso esterno, che porterà all’assunzione di altri 56 infermieri.

Ad ora, nell’organico della Polizia di stato si contano 216 infermieri e 350 medici, un numero nettamente inferiore rispetto al normale fabbisogno del settore.

1.2 RUOLI DELL’INFERMIERE NELLA POLIZIA

La figura dell’infermiere professionale nella Polizia di Stato ha acquisito nel corso degli anni diversi ruoli e competenze, sviluppatasi di pari passo con l’avanzamento della professione, anche di carattere non prettamente sanitario.

Esso sarà quindi un infermiere di sanità pubblica, andando ad agire sia sulla prevenzione primaria , che nella secondaria, ovvero attraverso la diagnosi precoce delle patologie, cercando di promuovere uno stile di vita salutare.

Tali mansioni porteranno ad un notevole aumento della qualità sul luogo di lavoro; qualità che condiziona positivamente la salute di tutta la collettività lavorativa.

Tra le competenze non direttamente di carattere sanitario richieste per lo svolgimento della professione si evidenziano una certa padronanza nei campi giuridico e giurisprudenziale, mentre sono richieste esperienze sul campo per quanto riguarda l'area critica e l'emergenza extraospedaliera.

Il corpo di Polizia è costantemente impegnato in attività di elevata complessità in cui tale professione sanitaria svolge un ruolo indispensabile. Tali attività possono essere sia interne, come ad esempio delle esercitazioni con armi da fuoco, paracadutismo, subacquea, che esterne, come l'assistenza presso manifestazioni con alto numero di partecipanti o, nei casi peggiori, in caso di calamità naturali o attentati terroristici.

Esso ricopre poi un ruolo fondamentale nella formazione di tutto il personale di Polizia, per argomenti riguardanti la medicina del lavoro, l'igiene e tutto ciò che concerne le materie di primo soccorso.

Nell'ambito della medicina del lavoro, l'infermiere ha il compito di gestire e monitorare tutte quelle patologie e responsabilità derivanti dalla pratica dell'attività lavorativa per operatori quali atleti, sommozzatori, artificieri, paracadutisti, addetti all'officina e all'autorimessa, armaioli ed operatori addetti alla custodia delle armi, istruttori di tiro, titolari di patenti di guida per automezzi in servizio di Polizia ed addetti ai videoterminali.

In base al reparto di appartenenza, esso dovrà ricevere una specifica formazione con BLS-D, corso rescue diver, salvataggio in mare, alpinismo, intervento durante i servizi di ordine pubblico e così via. per reparti come questura, istituto di istruzione, reparto mobile, centro nautico, scuola alpina, reparto speciale..

È una figura particolare in quanto impiegata nell'assistenza in tutti quei contesti in cui il S.S.N. non riesce ad erogarla come ad esempio nei soggetti destinati a provvedimenti di estradizione, dei collaboratori di giustizia o ancora di rifugiati politici.

Infine, l'infermiere in Polizia si occupa anche di compilare ed organizzare tutti i documenti ed incartamenti inerenti alla propria professione, ricoprendo una posizione prettamente burocratica.

1.3 ASPETTI PARTICOLARI DELL'INFERMIERE DI POLIZIA

L'infermiere che opera la sua professione nell'ambito del corpo di Polizia si differenzia dai colleghi operanti in ambito ospedaliero su diversi fronti.

Innanzitutto, non vi è l'iscrizione obbligatoria all'albo nazionale degli infermieri, anche se quasi tutti gli infermieri attualmente attivi risultano iscritti al collegio provinciale IPASVI di competenza.

Un altro aspetto da tenere in considerazione è la non obbligatorietà di effettuare corsi di aggiornamento post base con crediti ECM, altrimenti richiesti per l'esercizio della professione.

L'infermiere riceve un inquadramento come "revisore tecnico", il che comporta alcune conseguenze nel suo lavoro, quali:

- a) il revisore tecnico è equiparato al personale, in possesso della licenza media inferiore;
- b) a differenza di quanto accade nella sanità pubblica, in cui l'infermiere può fare carriera ed arrivare ad alti livelli dirigenziali, nella realtà in oggetto esso non ha tali opportunità. Il massimo ruolo cui può ambire è di perito tecnico, che corrisponde all'attuale posizione di coordinatore infermieristico del reparto di appartenenza.

L'attuale schema gerarchico della Polizia di stato vede, al vertice, un Commissario (personale laureato), seguito da un Ispettore (personale diplomato) e, in seguito, da un Revisore (laureato in infermieristica).

Da tale suddivisione si deduce che l'infermiere gode del più basso trattamento all'interno di questo lavoro: nonostante sia in possesso del diploma di laurea, la sua figura è sottoposta a quella dell'Ispettore, con un livello di istruzione inferiore.

1.4 COME DIVENTARE INFERMIERE DI POLIZIA

Tra i requisiti per diventare infermiere in Polizia, ne risultano alcuni di carattere formativo e giuridico ed altri di carattere psicofisico.

Il soggetto deve naturalmente essere in possesso della laurea triennale in infermieristica; deve godere di una sana e robusta costituzione e non avere condanne penali pendenti.

L'altezza minima richiesta è di 165cm per gli uomini e di 161cm per le donne.

Gli individui che soddisfano i requisiti sopra riportati, verranno poi sottoposti a dei test: una prova scritta con argomenti di cultura generale, di lingua straniera, di accertamento delle competenze di carattere informatico e, ovviamente, di verifica delle proprie mansioni professionali. I candidati in grado di superare la prova scritta con un voto superiore a 60/100, passeranno quindi all'accertamento di carattere psicofisico ed attitudinale.

2 L'INFERMIERE NELL'ARMA DEI CARABINIERI

2.1 CENNI STORICI

La professione infermieristica nell'arma dei Carabinieri, come nelle altre forze armate, alle sue origini mostrava un quadro completamente diverso rispetto a quello attuale. Le prime scuole per la specializzazione infermieristica dell'arma sorgono attorno agli anni '70 '80 del XX secolo, ma essendo lungi dalla concezione moderna del percorso di studi in scienze infermieristiche, essi erogavano una formazione più generica sull'infermiere. Per molto tempo la formazione di questa figura sanitaria è stata condivisa con quella dell'infermiere militare, non essendo il carabiniere una forza armata a sé stante. Poi, a partire dall'anno 2000, l'arma dei Carabinieri ha acquisito il titolo di forza armata a parte, come la Polizia, la guardia di finanza e così via. Questa è stata la base da cui ha preso forma l'idea di prevedere un percorso formativo appositamente studiato per l'infermiere nella neonata forza armata dei Carabinieri.

In tutto il suolo nazionale sono presenti 185 infermieri appartenenti all'arma dei Carabinieri, così suddivisi : 59 Ispettori, 35 Sovrintendenti e 9 Appuntanti e Carabinieri semplici.

2.2 RUOLI DELL'INFERMIERE NELL'ARMA DEI CARABINIERI

I ruoli che gli infermieri sono chiamati a ricoprire sono vari e molteplici e vanno adattati al reparto di appartenenza.

Essi svolgono costantemente azioni di educazione sanitaria e di promozione della salute, andando quindi ad aumentare le conoscenze dei soggetti e poter così agire direttamente sui fattori che ne impediscono la progressione. Oltre a questo, tra le sue mansioni fondamentali vi è anche la promozione ed effettuazione di svariate attività di prevenzione, di qualunque genere; un esempio sono le 6,549 vaccinazioni fatte nel corso dell'anno 2015.

Oltre a tali compiti, l'infermiere nell'arma dei Carabinieri viene chiamato in causa anche per gli aspetti legali e burocratici del suo lavoro, tra cui figurano senza dubbio la medicina legale e la medicina del lavoro. L'infermiere dovrà quindi affiancare il medico in tutti gli aspetti legali connessi in un qualunque modo alla sanità della forza armata.

Un altro aspetto determinante della figura infermieristica nell'ambito dei Carabinieri riguarda tutte le prestazioni sanitarie: per fare un esempio, nel 2015 sono state effettuate 83,336 prestazioni sanitarie. Esso opera sia in emergenza che non, come ad esempio nel contesto di visite mediche, consulenze, terapie di qualunque genere e sostegno psicologico.

Tra le mansioni non prettamente sanitarie ma più di ordine burocratico, l'infermiere carabiniere dovrà anche avere svariate doti che permettano una buona cooperazione con il resto dell'equipe medica e non, considerando le numerosissime attività che sono richiamati a svolgere fuori area. Esso dovrà perciò collaborare con enti come l'ONU, la NATO o l'OSCE (Organizzazione per la Sicurezza e la Cooperazione in Europa), che richiedono numerosi interventi al di fuori del suolo nazionale in missioni come quelle compiute nei Balcani, la SFOR (Stabilisation Force) , la KFOR (Kosovo force) o la ITALFOR. Sino al 2018 essi sono stati impiegati nella campagna ONU-MINUSTAH (missione di stabilizzazione delle nazioni unite ad Haiti), per garantire libere e democratiche elezioni nel paese.

Tale personale potrà quindi facilmente trovarsi in zone ostili ed ambienti di guerra in cui, oltre alle normali attività sanitarie di emergenza militari e della popolazione civile dovrà possedere anche delle doti logistiche nello studio dell'ambiente, della disposizione delle strutture sanitarie del territorio, delle malattie endemiche che si possono riscontrare e delle particolari condizioni della popolazione.

2.3 ASPETTI PARTICOLARI DELL'INFERMIERE NELL'ARMA DEI CARABINIERI

L'infermiere nell'arma dei Carabinieri svolge molti ruoli e mansioni di notevole importanza tra i quali si sta sviluppando molto negli ultimi anni il ruolo di "infermiere psicologo". Essendo un lavoro molto particolare quello del carabiniere si sa che questi operatori hanno una probabilità maggiore di rischio suicidio e di depressione correlata alle situazioni in cui possono trovarsi. Essendo l'infermiere la figura più vicina al paziente ed allo stesso tempo anche la prima che va ad incontrare sarà suo il compito di approcciare correttamente il paziente. Molte volte infatti questi operatori vanno ad affrontare scene di violenza ed ingiustizie che li colpiscono direttamente provocando forti disagi interiori che possono portare ad una modifica del carattere delle persone. E se queste modifiche non vengono rilevate e trattate subito potranno portare alla depressione con sintomi quali irrequietezza, disturbo del sonno, diminuita attenzione ecc...sarà quindi compito dell'infermiere seguire il paziente in tutto il suo percorso utilizzando sia terapie non farmacologiche che, naturalmente dietro prescrizione medica, terapie farmacologiche, informando correttamente il paziente su tutto ciò che concerne l'ambito infermieristico su questo campo, aumentandone quindi l'aderenza terapeutica.

2.4 COME DIVENTARE INFERMIERE NELL'ARMA DEI CARABINIERI

Diventare un infermiere nell'arma dei Carabinieri non è facile, infatti solo chi è già inserito nel ruolo di carabiniere può aspirare a diventare un infermiere. Ciò può avvenire in due maniere differenti in base al possesso o meno della laurea in infermieristica.

Nel primo caso, il soggetto dovrà fare un'apposita domanda al Ministero della Difesa e al Comando Generale per l'Arma, dopodiché verrà effettuata una verifica con l'eventuale riconoscimento degli studi da lui effettuati e verrà così assegnato al reparto di appartenenza. Nel secondo caso, i soggetti dovranno conseguire una laurea in infermieristica particolare. La Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Firenze ha stipulato un particolare accordo con quest'arma per instaurare questi corsi studiati ad hoc per l'Arma.

In questo contesto l'infermiere non ha possibilità di carriera: esso manterrà lo stesso grado ottenuto in fase di ingresso, nonostante la frequenza del corso da infermiere ed il conseguimento della laurea in infermieristica.

3. L'INFERMIERE NELL'AERONAUTICA MILITARE

3.1 CENNI STORICI

Per risalire alle prime tracce della professione infermieristica nell'ambito dell'Aeronautica Militare bisogna andare indietro del tempo, fino ai tempi di Napoleone, che si fece pioniere del movimento con l'istituzione delle prime strutture sanitarie organizzate. In Italia, le prime testimonianze di strutture sanitarie organizzate risalgono alla prima metà del XIX secolo, grazie al dal re Carlo Alberto di Savoia.

In seguito, vi sono svariate dimostrazioni di come gli infermieri vennero utilizzati anche in ambito extraospedaliero: nel 1848, ad esempio, 360 infermieri militari vennero adoperati alle dipendenze degli Ufficiali Medici; successivamente, vi è traccia dell'impiego di altri 126 infermieri militari con il papa PIO IX, all'interno del Vaticano.

Il 28 marzo 1923 venne fondata l'Aeronautica Militare e dopo circa 2 anni, l'8 ottobre 1925, venne istituito il Servizio Sanitario Aeronautico. Solo una dozzina di anni dopo però, il 25 giugno 1937 con la legge n.1501, fu sancita la nascita del CSA (Corpo Sanitario Aeronautico) per essere poi organicamente istituito dalla legge n.1174 del 16 giugno 1938. Sin dal passato, durante l'invenzione di aerostati ed aeroplani ci fu una particolare attenzione per la fisiologia umana correlata alla diminuzione della pressione atmosferica, dell'ossigeno e di tutto ciò che riguarda la componente psicologica dei piloti come disorientamento e stress. Durante le prime fasi della sua vita, la sanità militare era solo di competenza medica ed era più diretta alle caratteristiche fisiche ed attitudinali per entrare a far parte dell'arma, più che alle patologie ed alle modificazioni riscontrabili ad alta quota.

Ad oggi, si contano 270 Ufficiali Medici e 580 Sottufficiali Infermieri.

3.2 RUOLI DELL'INFERMIERE NELL'AERONAUTICA MILITARE

Il ruolo dell'infermiere nell'Aeronautica Militare è molto ampio e col passare del tempo si è evoluto molto sia per la tipologia degli interventi da effettuare sia nella qualità di questi.

Come nelle altre forze armate, i ruoli dell'infermiere possono essere suddivisi in 2 macro categorie: le azioni puramente burocratiche e quelle pratico-sanitarie.

Nella prima categoria troviamo compiti come la compilazione di cartelle infermieristiche, la registrazione dei parametri vitali, le indagini diagnostiche e così via. Molto importante, in stretta collaborazione con l'Ufficiale Medico è l'accertare e verificare l'idoneità psico fisica di tutto il personale presente, ivi compresi i piloti e gli equipaggi di volo, non solo facenti parti dell'Aeronautica, ma anche delle altre Forze Armate (Militari, Carabinieri.....), dei corpi armati dello stato e dei civili. Gli infermieri andranno quindi a ricoprire un ruolo fondamentale per quanto riguarda tutta l'area di volo, sia militare che non, e ad istruire e definire pratiche medico legali relative al personale, nella gestione del materiale sanitario presente sia per le emergenze che per le normali attività di routine.

La seconda macro area dei ruoli svolti dall'infermiere riguarda l'ambito pratico-sanitario, ovvero le pratiche svolte quotidianamente dal comune infermiere civile: prelievi venosi, elettrocardiogramma ed elettroencefalogramma, audiometria, rilevazione dei parametri vitali, infusioni di terapie, eccetera. Ad affiancarsi a queste azioni, troviamo anche interventi molto più specifici. Ottenendo una specializzazione derivata dalla frequenza di particolari corsi, l'infermiere potrà anche condurre determinati mezzi, automezzi normali o

mezzi speciali per andare a sopperire alle diverse esigenze caratteristiche di questo reparto. Altra particolarità presente solamente in questa forza armata è l'attività SAR (Search and Rescue).

3.3 ASPETTI PARTICOLARI DELL'INFERMIERE NELL'AERONAUTICA MILITARE

Una delle attività particolari svolte dall'Aeronautica Militare di cui fa parte l'infermiere è il SAR (Search and Rescue), che nasce nel 1947 come Servizio di Soccorso Aereo. Tale tipologia di servizio comprende al suo interno diverse aree di attività. Si parte dalle più comuni di soccorso sanitario in zone impervie, in caso di naufragi o incidenti aerei, per poi passare ad attività di trasporto aereo urgente. Dal 2005, il Corpo Sanitario Aeronautico ha iniziato ad implementare nuove tecnologie e risorse economiche nel trasporto e movimentazione di pazienti altamente contagiosi (ad esempio soggetti infetti da ebola, febbre emorragica, colera e TBC)

Il trasporto di questa determinata tipologia di pazienti è una peculiarità che in Europa è assegnata esclusivamente all'Aeronautica Militare ed alla Royal Air Force. Questa particolare tipologia di trasporti ha portato alla creazione ed all'ammodernamento di particolari barelle avio-trasportabili denominate A.T.I. (Aircraft Transport Isolator), S.T.I. (Stretcher Transit Isolator) ed N-36, simili alle barelle ATI ma con una particolare certificazione che ne permette l'impiego su brevi tratti, oltre ad essere caricabili sugli elicotteri. Esse sono delle particolari barelle di alluminio e PVC con particolari filtri ed un ricircolo di aria a pressurizzazione negativa che non richiedono il collegamento ad una presa di corrente, poiché energicamente autosufficienti. Tramite tutti questi presidi è

possibile intervenire sul paziente senza entrare in contatto con fluidi o liquidi biologici, evitando quindi alcuna esposizione all'aria contaminata.

Per quanto riguarda il grado all'interno dell'Aeronautica Militare, l'infermiere viene inquadrato nel ruolo di sottufficiale (ovvero lo stesso cui appartengono altri operatori non laureati), mentre il medico viene identificato con la carica di ufficiale.

Per quest'Arma non è necessaria l'iscrizione al collegio FNOPI, ovvero l'ente pubblico che raccoglie tutti gli ordini professionali dell'infermiere.

3.4 COME DIVENTARE INFERMIERE NELL' AERONAUTICA MILITARE

Per diventare infermieri nell'Aeronautica Militare è necessario frequentare la Scuola Marescialli dell'Aeronautica Militare/Comando Aeroporto di Viterbo. Tale struttura è un centro di formazione militare e di istruzione per i sottufficiali e per i marescialli, di aggiornamento e perfezionamento e va anche a supportare e fornire servizi all'aeroporto militare Tommaso Fabbri, aperto al traffico civile. Tale aeroporto nasce nel 1937, mentre la scuola Marescialli che ivi risiede è relativamente moderna: è stata realizzata nel 2004, dando vita ad i primi corsi il 1° settembre 2005. L'iter formativo ha durata triennale, qualificando lo studente con una laurea di primo livello; i titoli conseguibili sono in “scienze politiche e relazioni internazionali”, grazie ad un'apposita convenzione stipulata con l'università degli studi della Tuscia di Viterbo o in “infermieristica” o “tecnico di laboratorio biomedico” per la sede distaccata di Viterbo dell'università degli studi la Sapienza di Roma. Durante i primi due anni, lo studente seguirà corsi volti a fornire una formazione etico-militare e culturale, mentre l'ultimo anno è dedicato alla specializzazione. Chiaramente, tale corso si differenzia dalla comune laurea in Scienze

Infermieristiche per una serie di attività particolari per questo percorso formativo come esercitazioni militari, attività sportive, visite a reparti della forza armata, seminari con familiarizzazione della cultura araba (visti i molteplici scenari operativi) ed un'ottima dimestichezza della lingua inglese. Fondamentale è inoltre il ruolo della tecnologia e delle strutture come il Polo multimediale Leonardo, il poligono di tiro, gli impianti sportivi e la mensa con residenza per gli allievi.

4 L'INFERMIERE NELLA MARINA MILITARE

4.1 CENNI STORICI

La nascita della Marina Militare e successivamente della figura infermieristica, è datata 17 novembre 1860. Qualche mese dopo, ovvero il 1 aprile 1861 assistiamo alla nascita del Corpo Sanitario della Marina Militare, ovvero uno dei sette reparti cui è composta la Marina, che si occupa di sanità. L'organizzazione di questo reparto è stata data dal suo primo presidente Luigi Verde, che fece costruire la prima nave ospedale sulla Washington utilizzata nella spedizione dei mille. Tale professione si sviluppò molto velocemente soprattutto durante i due conflitti Mondiali, infatti gli infermieri si trovarono ad operare nelle navi ospedale per dare soccorso sia ai civili che al personale militare. Tuttavia, queste ebbero per buona parte un destino sfortunato, poiché delle 18 unità partite ne vennero affondate ben 12, nonostante il divieto di bombardare queste unità sanitarie. Ad oggi, fanno parte di questo corpo sanitario gli Ufficiali Medici, Odontoiatri, Farmacisti, Psicologi, Biologi e Veterinari, mentre tra le figure dei sottufficiali abbiamo tecnici ed infermieri.

4.2 RUOLI DELL'INFERMIERE DELLA MARINA MILITARE

I ruoli dell'infermiere in Marina Militare sono molto vari ed in continua evoluzione. Esso svolge azioni di assistenza sanitaria ed infermieristica al malato, sia nei comandi navali a terra, che direttamente sulle imbarcazioni.

La prevenzione è tra gli aspetti caratterizzanti dell'infermiere, con attività di educazione sanitaria, ossia trasmettendo agli operatori le proprie conoscenze riguardo le strategie per promuovere lo stato di salute, nonché svolgendo un supporto psicologico al personale.

Un altro compito è la gestione della supervisione e della profilassi per tutto ciò che riguarda le infezioni alimentari, le vaccinazioni e la sanificazione del materiale, mentre nell'ambiente marino esso svolge procedure di come campionamento e verifica della conformità delle acque.

Tra i compiti prettamente d'ufficio, l'infermiere in Marina Militare svolge procedure di carattere medico-legale o logistico-amministrativo, andando a svolgere tutte quelle attività burocratiche che gli operatori sanitari sono continuamente chiamati ad esplicare durante il loro lavoro.

Infine, si passa alla parte più vasta ed operativa ovvero tutta l'area tecnico-sanitaria; essa è composta da due macro categorie: la prima che comprende attività di routine con somministrazione della terapia, esami diagnostici e così via e la seconda che comprende tutta l'area critica e l'emergenza-urgenza, quest'ultima caratterizzata da svariate peculiarità, data la sua dislocazione anche nell'area marina e, pertanto, con applicazione in diversi campi. Uno di questi campi è dato dalla maxi-emergenza a bordo delle navi di appartenenza essendo delle imbarcazioni molto particolari. Infatti, esse sono dotate di una pista di atterraggio aereo, ma gli spazi ridotti ed i moti di beccheggio e rollio della nave (e, di conseguenza, anche della stessa pista di atterraggio) comportano dei rischi evidentemente maggiori rispetto ad una comune pista da atterraggio.

Un'altra branca di nozioni che l'infermiere deve avere basata sulla particolarità della zona di lavoro è data dall'eventuale abbandono della nave per naufragio con tutto il materiale necessario, le vie utilizzabili e l'equipaggiamento da indossare prima dell'abbandono.

Altro tipo di contesto in cui l'infermiere di Marina Militare è chiamato ad agire è quello riguardante le attività subacquee; esso si compone di una parte più teorica, consistente nella verifica delle idoneità dei soggetti ed un'altra più pratica relativa al soccorso del subacqueo in difficoltà.

Un punto molto attuale della lista dei compiti dell'infermiere è dato dalla salvaguardia della vita in mare, ovvero le operazioni di salvataggio date dall'immigrazione clandestina e dalle condizioni in cui versano i cittadini extracomunitari. Questo è infatti un campo molto insidioso, data la diversità delle patologie che possono essere veicolate all'interno del nostro paese da parte dei migranti, patologie assenti o presenti in quantità minore.

Esso dovrà, inoltre, avere una notevole abilità nell'adattarsi ai mezzi a presenti, in quanto a presenti nella dotazione mezzi come un elicottero ed un gommone di salvataggio utilizzati per il soccorso in mare e non solo.

4.3 ASPETTI PARTICOLARI DELL'INFERMIERE DELLA MARINA MILITARE

Un aspetto particolare dell'infermiere di Marina Militare è dato dal corso teorico-pratico di CMC (Medicina di Combattimento) cui esso è chiamato a partecipare. Tale corso è basato sulla fisionomia di altri corsi internazionali proposti da altri paesi della NATO. Le capacità sanitarie sono infatti codificate a livello internazionale dalla NATO, su livelli di assistenza progressivamente maggiori. Ogni livello (chiamato ROLES) incrementa con servizi supplementari il precedente, cambiando anche il luogo di riferimento: più alto è il ROLE, più il luogo designato avrà maggiori attrezzature e personale, ma sarà allo stesso tempo più lontano da raggiungere. Nel ROLE 1 abbiamo attività di pronto soccorso e stabilizzazione di pazienti traumatizzati e feriti e troviamo quindi strutture collegate alla linea di fronte, che abbiano alta mobilità per poter raggiungere entro la "golden hour" i pazienti

traumatizzati. Tali strutture vengono chiamate “Battalion Aid Station” e, in esse, sono sempre presenti un ufficiale medico ed uno infermieristico. Nei ROLE 2 confluiscono invece i pazienti del ROLE 1 che abbiano necessità di una struttura diversa. Qui troviamo infatti il primo luogo con a disposizione una sala operatoria, in cui il paziente deve essere trattato entro le 6 ore dall’evento lesivo. Oltre alla sala operatoria deve essere presente una zona diagnostica per immagini ed almeno 30 posti letto. Nel ROLE 3 arrivano pazienti dal ROLE 1 e ROLE 2, pertanto la capacità di posti letto dovrà essere maggiore dei due precedenti, mentre per quanto concerne il personale preposto alle cure, esso dovrà comprendere necessariamente diverse tipologie di medici specialisti. Il ROLE 4, come ad esempio in Italia il Policlinico Militare Celio, è un centro di alta specializzazione militare e civile.

Altro corso che l’infermiere militare deve frequentare è il TCCC (*Tactical Combat Casualty Care*) ovvero della medicina tattica da combattimento per personale che opera in scenari bellici e di guerra.

Tale tipologia di approccio è basata su 3 pilastri fondamentali:

1) *Care Under Fire*, ossia la presa in carico del militare durante uno scontro a fuoco, in cui esso dovrà continuare a rispondere al fuoco ed il soccorritore dovrà applicare il tourniquet se presente un’emorragia;

2) *Tactical Field Care*, comprendente tutte le procedure da attuare per trattare le complicazioni in atto come emorragie, controllo delle vie aeree, reperimento di un accesso venoso o intraosseo, prevenzione dell’ipotermia, trattamento farmacologico del dolore, antibioticoterapia, medicazione di ferite ed ustioni, reperimento dei polsi periferici e comunicazione con il sistema di evacuazione tattica;

3) *Tactical Evacuation Care*. In questa fase si andrà ad effettuare la TACEVAC, comunemente nota come evacuazione tattica, ovvero andare a trasportare il paziente fuori dal campo di battaglia, proteggendo quindi l'equipaggio dal fuoco nemico. Una volta al di fuori del campo di combattimento, il paziente sarà trasferito ad un'altra equipe sanitaria, con relativa comunicazione delle sue condizioni. L'infermiere dovrà quindi avere nozioni e manualità avanzata per trattare patologie frequenti come PNX, amputazioni, ferite da arma da fuoco ed altre altrettanto comuni in ambienti di guerra. Oltre a queste doti, il Combat Nurse dovrà avere un ottimo autocontrollo e capacità fisiche e psichiche molto elevate per poter influenzare positivamente tutto il resto dell'equipaggio, prevenire lo stress patologico e il "burn out", avere ottime capacità di leadership, dando i giusti ordini anche in situazioni di confusione estrema come durante le sparatorie nel luogo di combattimento. Altro aspetto particolare di questa categoria è la possibilità dell'infermiere di prescrivere e somministrare farmaci anche con obbligo di ricetta, a bordo delle navi, nel caso in cui il medico non sia presente.

4.4 COME DIVENTARE INFERMIERE DELLA MARINA MILITARE

Per la formazione infermieristica nel campo della Marina esiste una speciale convenzione tra l'Università degli Studi di Bari Aldo Moro e la Scuola per Sottufficiali Marina Militare con sede a Taranto denominata "Mariscuola". Tramite tale convenzione, alcuni studenti del corso di Laurea in Scienze Infermieristiche frequenteranno il corso per Allievi Marescialli. Essi saranno chiamati a frequentare lezioni teoriche presso la sede di Mariscuola Taranto con lezioni frontali o, solo in casi eccezionali, in videoconferenza. Del personale docente specifico, composto da Ufficiali Medici e da Sottufficiali Infermieri, sarà implementato nell'organico. Il tirocinio clinico si svolgerà presso il Centro Ospedaliero Militare di

Taranto, nell'Infermeria Mariscuola di Taranto e presso altre strutture non presenti nella scuola ma parte dell'ASL di Taranto.

5 L'INFERMIERE NELL'ESERCITO

5.1 CENNI STORICI

La storia dell'infermiere nell'Esercito ha inizio da prima ancora che gli fosse attribuito tale nome, infatti già dall'epoca romana vi era un primo abbozzo di tale ruolo. All'interno dell'Esercito era possibile trovare del personale apposito che aveva lo specifico ruolo di andare a raccogliere e gestire l'aspetto sanitario dei feriti di guerra. Procedendo nel corso della storia, altri abbozzi del ruolo si trovano durante l'Impero Bizantino; a tale periodo risalgono infatti tracce di piccoli gruppi di soldati che si occupavano di soccorrere nell'immediato tutti i commilitoni feriti. Caratteristiche di questi soldati sanitari erano agilità, prontezza, abiti leggeri ed assenza di armi. Questi lavoravano a cavallo, preparato ponendo entrambe le staffe alla sua sinistra, per semplificare e rendere più veloce l'evacuazione del ferito. Attorno all'XI secolo (50 anni prima delle crociate) prendono forma dei gruppi monastico-cavallereschi, ovvero organizzazioni di carattere militare che, prendendo un voto religioso, donavano la loro vita alla ricerca del santo sepolcro. Tra questi troviamo gli ordini Ospitalieri tra cui i Cavalieri dell'Ordine dell'Ospedale di San Giovanni di Gerusalemme (poi diventati i Cavalieri di Rodi) ed i celebri Cavalieri di Malta (tutt'ora presenti ed in opera). Attorno all'anno 1255 si iniziano ad identificare i primi abbozzi di ambulanza e l'introduzione della donna nella figura dell'infermiere, che dispone di abilità maggiori nel prendersi cura dei pazienti. Queste antenate delle moderne ambulanze erano composte da carri arredati con materiale confortevole per il trasporto dei malati e con acchiappamosche e ventagli con un duplice ruolo: andare a refrigerare i feriti durante il trasporto da un lato ed eliminare le mosche che si potevano depositare nelle ferite provocate durante la guerra dall'altro.

Un'importante svolta si ebbe con Camillo de Lellis (1550-1614), abruzzese di nascita, arruolatosi nell'Esercito dapprima, poi costretto ad entrare all'interno dell'Ospedale "San Giacomo degli Incurabili" di Roma per una brutta ulcera poi cronicizzata in piaga al piede destro. Dopo la degenza viene assunto dall'ospedale come inserviente, ma subito riesce a fare carriera diventando l'economista ed organizzando così tutto il personale dell'ospedale. Fu proprio De Lellis a creare, nel 1585, la Compagnia dei Servi degli Infermi, che divenne dopo alcuni anni l'Ordine dei Ministri degli Infermi. Nel 1595 l'Ordine inviò a Trento un gruppo di suoi religiosi, per affiancare l'Esercito nella guerra cui si vedono fronteggiare Ungheria ed impero Turco. In quel contesto, essi dovettero organizzare tutta la parte sanitaria della guerra con la creazione di ospedali normali e da campo e tutto ciò che riguarda l'evacuazione ed il trasporto dei feriti. I membri dell'Ordine svolgevano quindi la funzione di infermieri di guerra, vestiti di nero con una croce rossa sul petto; ad oggi infatti, Camillo de Lellis è ricordato come il patrono del Corpo della Sanità Militare e festeggiato il 14 luglio. La prima vera ambulanza volante fa la sua comparsa con la Campagna d'Italia nel 1796 guidata da Napoleone Bonaparte. All'interno di questi carri, che potevano essere a 2 o 4 ruote, troviamo 3 medici chirurghi ed un infermiere con tutto il materiale necessario: medicinali, fasce, compresse, viveri, coperte e barelle. Dopo 4 anni (13/04/1800) vennero istituite 10 compagnie di Infermieri Militari con formazione specifica e diretti da un Infermiere Maggiore, il cui ruolo era lo sgombero veloce del campo di battaglia. Essi avevano in dotazione mezzo telo ed una picca di legno che, unita all'equipaggiamento di un'altro infermiere militare, costituivano una barella.

Il periodo clou è segnato dalla britannica Florence Nightingale, che sancisce la nascita dell'assistenza infermieristica moderna. Essa infatti, durante la guerra di Crimea, applicando tante semplici modifiche all'interno dell'ospedale (ricambio di aria, eliminare tutti gli insetti/ragni che si annidavano, lavare i pazienti, biancheria pulita, utilizzare cibo

sano e così via) riuscì a diminuire la mortalità dal 47,2% ad un impressionante 2,2%. Poco dopo questo avvenimento, vi fu un' altro evento importantissimo per la nascita dell'infermiere militare ovvero la guerra che vede partecipare Napoleone III con Camillo Benso conte di Cavour contro l'Austria. Dopo diverse carneficine, lo Svizzero Jean Henry Dunant dovette andare a Solferino per incontrare Napoleone III e si trovò davanti uno scenario devastante con tantissimi feriti, personale insufficiente e non preparato. Ciò scosse la sua coscienza e mosse in lui l'idea della creazione di uno specifico compartimento sanitario adibito al soccorso, che richiedeva però una specifica ed approfondita istruzione, un requisito all'epoca carente. Nel 1863, a Ginevra, Dunant ed altre 3 persone formarono il "Comitato Ginevrino di Soccorso dei Militari Feriti" ed il 29 ottobre firmarono la prima "carta fondamentale" che tutt'ora viene identificato come l'atto di nascita della Croce Rossa come ente internazionale di soccorso sanitario durante le guerre. Tramite questa carta si cerca di rendere meno crudele la guerra, riconoscere la dignità di un ferito e la sua stessa neutralità, garantendone quindi l'imparzialità e la relativa protezione di ambulanze, di tutto il personale e degli ospedali indipendentemente dalla nazione di appartenenza. In seguito fu l'avvento delle guerre mondiali, primo vero banco di prova di tutte le scoperte fatte fino a quel momento dell'organizzazione medica della sanità militare. Nel campo di battaglia era possibile trovare diversi operatori: in prima linea i "militi portaf feriti" ovvero personale in grado di leggere e scrivere cui venivano date le nozioni sanitarie di base, il cui compito era evacuare nel minor tempo possibile i feriti dalla prima linea. Subito dopo si collocano gli infermieri, il cui campo di operazione era molto vasto, dall'alimentazione del paziente alle medicazioni; infine, gli aiutanti di sanità possedevano le nozioni dei portaf feriti, ma oltre alle normali mansioni si occupavano del coordinamento del servizio di guardia, del registro di medicinali, del cibo e della diagnostica. Nel fronte erano 3 le diverse tipologie di strutture utilizzabili, il primo luogo appena dietro la trincea

era chiamato “Posto di Medicazione” e qui il paziente veniva trattato nei limiti del possibile e gli veniva assegnato un cartellino detto “tabellina diagnostica” che era un abbozzo dell’attuale sistema di triage, in cui si decideva se il paziente doveva essere centralizzato nell’ospedale da campo (il luogo più specializzato in cui può essere effettuata ogni tipologia di intervento chirurgico) o se sarebbe rimasto lì. Nel caso in cui si fosse ritenuto necessario il trasporto vi era un’ultima sezione con tale compito specifico denominata “sezione di sanità”. Per evacuare i soggetti, oltre a carri, muli da trasporto ed autoambulanze potevano essere utilizzati anche:

- i Treni Ospedali, di due tipi: per viaggi brevi con capienza di 280 persone, e per viaggi lunghi (anche di giorni) con capacità di 200 persone
- le Ambulanze Fluviali
- le Navi Ospedali, grosse navi molto attrezzate, di colore bianco con una linea verde lungo tutto lo scafo per renderla ben distinguibile dal nemico e quindi non attaccabile.

5.2 RUOLI DELL’INFERMIERE NELL’ESERCITO

I ruoli dell’infermiere nell’Esercito sono molteplici e vasti, alla stessa maniera di quelli dell’infermiere civile, differenziandosi da quest’ultimo per la maggiore specificità dei requisiti. Essi sono sia di carattere istruttivo (andando quindi ad implementare materie e nozioni) sia a livello psico-attitudinale. Possiamo definire questo operatore come il confluire di 2 figure all’interno della stessa: il ruolo del militare in normale carriera va quindi ad agganciarsi e mescolarsi con quello dell’infermiere.

L’infermiere dovrà quindi essere correttamente formato nel campo militare, riuscendo a seguire tutta la squadra e muovendosi correttamente senza essere di intralcio (al contrario, essendo una risorsa) ma allo stesso dovrà riuscire a formare in maniera corretta il personale

militare per riuscire a creare un'ottima cooperazione di team, che sicuramente risulterà molto utile in diverse circostanze, come ad esempio nel caso di feriti multipli dovuti ai bombardamenti. Esso dovrà avere un'ottima mentalità logistica, applicabile nei periodi di transizione da un periodo di pace ad uno di guerra, nell'organizzare tutto, dal trasferimento fino agli ospedali da campo. Dal punto di vista psicologico, egli dovrà avere una buona elasticità mentale per riuscire ad adattarsi subito a nuovi luoghi ma soprattutto a lavorare bene in ogni circostanza, anche con carenza di materiale, spazio, igiene, ecc. tutte riconducibili ai periodi di guerra. Come è facile dedurre, in molte situazioni l'infermiere non avrà a disposizione materiale adeguato o personale specialistico e dovrà cercare di ottenere il massimo da ogni situazione che gli si prospetta. Un esempio molto semplice può essere l'incannulamento di una vena durante una guerra, in luoghi senza luce con continui tremori del terreno dovute ai bombardamenti, igiene praticamente assente, polvere, vestiario diverso (sicuramente la divisa militare con diversi pesi tipo lo zaino) che limiterà molto la mobilità del professionista. Dovrà quindi sapersi adattare ad ogni situazione e cambio di luogo, condizioni o clima riuscendo ad operare sempre al massimo delle sue potenzialità. Nell'emergenza, egli dovrà saper attuare manovre sanitarie come valutare lo stato di coscienza (su scala GCS), algoritmo trauma (A-B-C-D-E), trattamento delle ferite, emorragie, ipotermia, controllo del dolore e immobilizzazione fratture. L'infermiere può anche essere impegnato in attività considerate di routine come l'identificazione e l'accertamento dell'idoneità psicofisica per i militari ma anche in ambito civile. L'infermiere nell'Esercito sarà impegnato anche nella ricerca e sperimentazione della medicina e sanità in ambito militare; ciò ricopre un ruolo di notevole importanza poiché, spesso, la sanità militare va ad aumentare la qualità e ad apportare modifiche con nuovi metodi e nuove attrezzature, che vengono scoperti solo nell'ambito militare. Ad esempio,

in Germania, è la sanità militare è la prima fonte di innovazioni nell'ambito sanitario, portando innovazioni ben al di sopra di quella civile.

L'infermiere si occupa inoltre dell'organizzazione e sorveglianza nella produzione e rifornimento di medicinali e presidi medico chirurgici per la prevenzione e cura di tutto il personale, sia militare che civile. Oltre l'aspetto clinico-pratico l'infermiere avrà anche un ruolo fondamentale per quanto riguarda l'aspetto psicologico dell'attività militare. Esso infatti si andrà ad affiancare a figure specialistiche come quella dello psicologo, per cercare di prevenire patologie derivanti dallo stress da guerra o da eventi traumatici che possono segnare a vita il personale.

5.3 ASPETTI PARTICOLARI DELL'INFERMIERE NELL'ESERCITO

Come detto in precedenza, l'infermiere nell'Esercito dovrà essere in possesso di alcune doti in più rispetto al suo collega civile, che andranno affiancate da una preparazione mirata: esso dovrà affrontare infatti dei corsi specifici come il CMC (medicina di combattimento), il TCCC (Tactical Combat Casualty Care) il PHTLS (Prehospital Trauma Life Support), il Combat Medic (svolto in Germania a Pfullendorf, della durata di 3 settimane). Altro aspetto particolare è dato dal trasporto aereo urgente dei militari feriti, anche chiamato MEDEVAC (AeroMedical Evacuation) che si dividono in MEDEVAC tattico (dal teatro operativo in cui si trova il paziente ad un punto di supporto) e MEDEVAC strategico, anche chiamato STRATEVAC, ovvero il trasporto dal punto di supporto in cui è stato portato il paziente ad una nuova struttura in Italia o in altre nazioni, prendendo in considerazione il tipo di struttura e la stima del tempo di degenza in ospedale. Per garantire la prontezza d'intervento è stato creato un gruppo chiamato T.F.A. (Task Force Air) che nel caso del MEDEVAC è composto da 2 ufficiali medici e 5 sottufficiali

infermieri mentre nel caso del STRATEVAC da 1 ufficiale medico anestesista e 2 sottufficiali infermieri. Chiaramente, il personale infermieristico deve essere adeguatamente formato tramite un corso chiamato “Forward MEDEVAC” nel CAAE (Centro Addestrativo Aviazione dell’Esercito) di Viterbo. Durante il corso le nozioni sanitarie saranno molto poche; si parlerà infatti principalmente della diversità di equipaggiamento, improntato per la restante parte sulla strada militare. Tra le materie essenziali spiccano corsi di volo con elicotteri, terminologia aeronautica, informazioni tecniche sugli elicotteri dell’Aviazione e dell’Esercito, modalità di imbarco e sbarco, meteorologia, sopravvivenza e condotta di evasione e fuga nel caso di eventi avversi in territorio ostile e familiarizzazione con i sistemi elettrici sia del mezzo che portabili per l’operatore come il PTS STARMED (Portable Trauma and Support System). Il PTS STARMED è un sistema composto dalla barella e da diversi macchinari elettromedicali rispondente a degli standard della NATO. Tale configurazione permette un suo largo impiego e può essere modificato in base al contesto ed all’aereo (NH-90 e CH-47) o elicottero (AB-205 e CH-47) che lo dovrà ospitare; oltre alla praticità nell’installazione, questi sono stati studiati in modo che non creino nessuna interferenza con gli apparecchi elettronici del velivolo (come ad esempio i sofisticatissimi sistemi di protezione contro i razzi avversari). Esso è composto da 5 elementi principali: contenitore principale, cassetto porta strumenti, barella convenzionale, tavola spinale/toboga e gli elettromedicali. Tra questi troviamo il DAE, pompe infusionali, videolaringoscopio e ventilatori ed ossigeno da trasporto. Nel caso in cui il personale debba essere scaricato dall’aereo troviamo uno zaino contenente monitor multiparametrico, sistema di ventilazione ad ossigeno e tutto ciò che riguarda vie aeree ed accesso venoso. Quando avviene lo scontro a fuoco parte la richiesta di evacuazione 9-LINE, così chiamata poiché contenente 9 informazioni, seguita dal decollo di 2 elicotteri A-129 (che dovranno eliminare la fonte del fuoco) e 2 MEDEVAC

(uno che funge da base principale ed un' altro da riserva per lo sgombrò dei casi meno critici. Nel caso in cui il fuoco nemico fosse troppo potente, si vedrà l'attivazione anche di 2 CH-47, ognuno dei quali capace di trasportare 30 soldati.

5.4 COME DIVENTARE INFERMIERE NELL'ESERCITO

Per diventare infermieri nell'Esercito oggi è possibile percorrere 2 strade differenti: la prima riguarda la nomina diretta dei soggetti già laureati, la seconda la formazione successiva andando ad attingere (dopo il primo anno) al personale "allievi marescialli" della Scuola per marescialli di Viterbo, casistica in cui il soggetto dovrà conseguire la laurea presso la scuola di Sanità e Veterinaria i Roma. Il primo metodo consiste nel reclutamento a nomina diretta di marescialli con l'incarico di infermiere, tramite concorso pubblico. Dal 2017 questa è stata eletta a come procedura di selezione nell'assunzione dell'infermiere, anche se presenta molte criticità. Prima tra tutta è la formazione della commissione di esaminatori, composta da soli medici. Durante la prova di selezione sono presenti molte materie di carattere puramente infermieristico come infermieristica clinica, infermieristica in medicina generale, infermieristica preventiva e di comunità, infermieristica applicata alla chirurgia, eccetera e da ciò è facile evincere che il candidato infermiere non può essere valutato da una commissione formata da soli medici, data la ormai netta differenza tra le due professioni che si è andata allargando nel corso dell'ultimo ventennio. È ovvio che molte materie si trovano in comune perché entrambe di origine sanitaria, ma sicuramente il medico è per natura stessa della sua professione molto meno a contatto con argomenti prettamente infermieristici come ad esempio la diagnosi infermieristica, identificando le condizioni del paziente con eventuali debolezze e punti di

forza su cui far leva. Tra gli aspetti critici legati all'assunzione di infermieri è si trova la disparità di titoli presenti tra un infermiere candidato dall'ambito militare ed uno civile. Infatti, come specificato anche dalla direttiva della Sanità Militare dell'Esercito del 18/12/2018, agli infermieri già presenti nell'arma viene conferito un punteggio massimo di 10 punti, che si andrà ad aggiungere a quello ottenuto nel concorso. Da ciò si desume la maggiore predisposizione all'assunzione di personale non civile, andando quindi a rendere ancor più "chiusa" questa realtà. In questa maniera si corre il rischio di andare ad escludere dei candidati che potrebbero essere più preparati e con ambizioni maggiori, creando l'illusione in molti aspiranti giovani che arrivano anche da paesi esteri.

Vi è poi il concorso per Ufficiale con Ruolo Speciale del Corpo Sanitario dell'Esercito il cui reclutamento avviene prevalentemente dai Marescialli di Sanità. Le figure che possono partecipare a questo bando sono Infermieri, Istruttori cinofili, Maniscalchi, Odontotecnici e Tecnici di radiologia medica e ciò ci fa capire quanto le figure presenti siano molto diverse l'una dall'altra per formazione e per ambito di impiego. Tra esse, le uniche due figure che potrebbero ricoprire un ruolo di direzione nell'organizzazione sanitaria sono gli infermieri ed il Tecnico di radiologia medica. Per andare ad eliminare questo problema si è scelto, nel caso del Maniscalco ed Istruttore Cinofilo, di effettuare un corso teorico di 4 settimane e pratico di 8 settimane per implementare delle nozioni di cui le categorie non sono in possesso, ma è semplice capire che la formazione di un ufficiale che diventerà un "leader" in sanità non può essere espletata in soli 3 mesi.

Anche commissione e materie del concorso non sono perfettamente inerenti al ruolo che poi il candidato si troverà ad affrontare. Tutte le materie teoriche presenti non sono specifiche, bensì comuni nei corsi di base dei professionisti, non ci sono materie che vanno a valutare i bisogni assistenziali dei pazienti, o la costruzione di modelli assistenziali moderni, ma troviamo solo materie generiche non adatte ad un ruolo dirigenziale. Allo

stesso punto, come commissione esaminatrice vi sono solo medici, con la completa assenza di personale tecnico esperto o infermieri con anni di esperienza; la valutazione medica sarà naturalmente valida, ma allo stesso tempo non globale come un ruolo del genere richiede. Altro cavillo è dato dal ruolo normale per Luogotenenti in quanto qui non è previsto un ruolo speciale legato alla sanità, cosa che non accade nella Marina e nell'Aeronautica Militare. Infatti, un infermiere di queste due forze armate che passa ad essere luogotenente può rimanere nel comparto di provenienza, come è giusto che sia. Mentre in quest'altro caso una volta fatto e passato il concorso l'infermiere militare luogotenente deve transitare in una delle Armi di fanteria, cavalleria, artiglieria, genio o trasmissioni e trovarsi quindi ad affrontare un cambiamento totale trovandosi in un reparto completamente differente da quello di provenienza.

6 L'INFERMIERE NELLA PROTEZIONE CIVILE

6.1 CENNI STORICI

La storia della nascita dell'infermiere di Protezione Civile e della Protezione Civile in generale ha radici antiche, infatti fin dal passato prende piede l'idea comune che nel caso di catastrofi ed eventi calamitosi, essa debba essere un organo preposto alla gestione ed organizzazione di tutto il resto della macchina dei soccorsi.

Le prime vere tracce di un sistema di Protezione Civile si trovano nel secondo dopoguerra, in particolar modo negli anni 1950-1962-1967, quando si provò a presentare alcuni progetti; essi ebbero però esiti sfortunati, cadendo presto nel dimenticatoio.

La svolta arrivò con il decreto n. 996 dell'8/12/1970, la prima vera legge avente come oggetto principale un quadro complessivo di interventi di Protezione Civile: "Norme sul soccorso e l'assistenza alle popolazioni colpite da calamità-Protezione Civile".

Con tale delibera fu riconosciuta anche l'attività di volontariato nella Protezione Civile, la formazione del cui personale è assegnata al corpo dei vigili del fuoco.

Il regolamento d'esecuzione di tale legge venne poi emesso una decina di anni dopo, nel 1981, designando come organi ordinari il Ministro dell'Interno, il Prefetto, la Commissione di Governo della Regione ed il Sindaco, disciplinandone altresì le rispettive aree di competenza, e definendola come compito primario dello stato.

Nell'82 venne formalizzata a figura del Ministro per il Coordinamento della Protezione Civile, un elemento sempre presente e pronto in qualsiasi momento ad affrontare le emergenze. Il punto cruciale della svolta si ebbe però all'inizio degli anni 90, tramite la legge n. 225 del 1992, che sancisce la nascita del Servizio Nazionale di Protezione Civile, con il compito di "tutelare l'integrità della vita, i beni, gli insediamenti e l'ambiente dai

danni o dal pericolo di danni derivanti da calamità naturali, catastrofi e altri eventi calamitosi”; da ciò si evince come essa debba, oltre che gestire le emergenze, lavorare nel campo della loro prevenzione e previsione.

Da allora, la gestione dell'emergenza viene garantita in primis a livello locale, ovvero dal Sindaco (denominato principio di sussidiarietà) e, nel caso in cui si riscontri una carenza di risorse, da organi superiori, andando quindi ad aumentare notevolmente il peso di comuni, provincie e regioni.

Successivamente a questa riforma, nel 1998, ad ordine della Federazione Nazionale Collegi IPASVI (ora F.N.O.P.I., ovvero Federazione Nazionale Ordini Professioni Infermieristiche) venne costituita l'associazione di volontariato nazionale denominata C.I.V.E.S. (Coordinamento Infermieri Volontari Emergenza Sanitaria), composto da personale infermieristico volontario regolarmente iscritto agli Ordini Provinciali Infermieristici (OPI) che dovrà operare nei contesti di emergenze e catastrofi.

6.2 RUOLI DELL'INFERMIERE NELLA PROTEZIONE CIVILE

Un infermiere che voglia operare nella Protezione Civile dovrà possedere caratteristiche peculiari per affrontare al meglio la gran varietà di ruoli che la sua professione richiede, nonché la particolarità degli interventi in cui sarà chiamato ad agire; tra essi, vale la pena menzionare le catastrofi, le calamità naturali di varie entità e gli avvenimenti di un certo spessore.

L'infermiere di Protezione Civile dovrà essere in grado di gestire una enorme varietà di aspetti: essendo l'evento calamitoso un avvenimento di notevole entità, capace di provocare numerosi danni, non solo nel momento dell'emergenza vera e propria delle prime 24/48h, ma anche e soprattutto nel periodo seguente, in cui si farà strada una

situazione di non normalità capace di persistere per un periodo di tempo indefinito, bisognerà prestare particolare attenzione.

In una prima fase dell'emergenza, egli svolgerà quindi mansioni strettamente legate all'urgenza in sé, attività volte a ripristinare le funzioni vitali dei soggetti colpiti, naturalmente diversi in base al tipo di calamità.

Ad esempio, in caso di terremoto, l'infermiere si troverà di fronte per gran parte a traumi da schiacciamento e lesioni gravi, mentre nel caso di inondazioni avrà a che fare con casi di annegamento ed altri problemi di carattere sanitario.

Una volta risolta la prima fase, nel periodo che segue l'emergenza si passerà alla ricerca ed al ritrovamento di dispersi, il che comporterà un cambiamento notevole nella tipologia di traumi e patologie riscontrabili, a causa del tempo che ha causato la loro inevitabile evoluzione, richiedendo pertanto trattamenti diversi.

In questa fase, oltre alla parte di carattere prettamente sanitario, entra in gioco anche la componente psicologico-emotiva del disastro, che vedrà i soggetti in questione impegnati in un supporto psicologico nei confronti delle persone coinvolte nella catastrofe.

Trascorse queste prime due tranches dell'emergenza, si entrerà in un periodo relativamente lungo (quanto, dipende sempre dall'entità della catastrofe stessa), in cui si cercherà di ritornare progressivamente ad una situazione di normalità.

In questo periodo ricopriranno un ruolo essenziale gli infermieri CIVES ed ADI (assistenza domiciliare integrata), per poter dare supporto alla popolazione colpita.

I principali fruitori di tali servizi post-emergenza sono gli anziani e, in generale, i soggetti più deboli e vulnerabili: basti pensare, infatti, ad un anziano allettato che abbia perso la sua dimora nel cataclisma, e sia costretto a dormire circondato da altre persone, anche con condizioni di vita precarie.

Il professionista infermiere, pertanto, si troverà a ricoprire anche il ruolo fondamentale di case manager, termine che identifica quella figura incaricata dell'organizzazione di tutto il processo assistenziale.

Tale figura sarà in grado di conciliare i diversi servizi presenti a livello domiciliare, territoriale ed ospedaliero, garantendo così un'ottima continuità assistenziale al paziente, non sempre semplice nella traduzione pratica, soprattutto in condizioni particolari come quella dell'esempio sopra, in cui potrebbero andare a mancare diverse tipologie di servizi e di luoghi.

6.3 ASPETTI PARTICOLARI DELL'INFERMIERE NELLA PROTEZIONE CIVILE

Una delle principali particolarità dell'infermiere CIVES consiste nel progetto S.A.R.I. (Sistema Avanzato Risposta Infermieristica) ovvero un piano che va a comprendere al suo interno indicazioni di soccorso alle popolazioni colpite da maxi-emergenza, catastrofi e/o calamità naturali sia in Italia che all'estero.

L'obiettivo principale di tale progetto sarà quindi fornire alla popolazione un team di professionisti infermieri con un brevissimo tempo di attesa nell'operatività, e soprattutto pienamente autosufficienti sotto il profilo logistico, forniti dunque di tutta l'attrezzatura che possa servire ed in grado di supportare correttamente altri operatori medici. Tale progetto è nato dall'esperienza CIVES in Abruzzo ed è approvato dal DPC (Dipartimento di Protezione Civile con la partecipazione della FNOPI. All'interno di tale progetto troviamo due diverse fasi, chiamate semplicemente fase A e fase B. La fase A vedrà l'attivazione di un'autoinfermieristica denominata MCI (Modulo di Coordinamento Infermieristico), che sarà composta da infermieri esperti nel campo dell'area critica, triage e primo soccorso, con un team leader/coordinatore ed un infermiere responsabile. Tale

compartimento, tra gli standard da rispettare, deve essere in grado di ritenersi operativo e partire entro 3h dall'attivazione ed avere un'autonomia logistica ed operativa minima di 72h.

La fase B consisterà invece nell'installazione del MIA (Modulo Infermieristico Avanzato), ovvero una particolare struttura da campo pneumatica a gonfiabile, fornita di stanze separate create dal montaggio di pareti all'interno senza l'impiego di ulteriore personale. Tale struttura permette di garantire un'assistenza infermieristica continua, dalle prime fasi e per tutto il periodo dell'emergenza, supportando nel mentre anche le attività medico-specialistiche, di igiene e sanità pubblica ed andando ad integrarsi con le altre strutture sanitarie presenti.

Come nel caso del MCI, vi è anche qui un'autonomia logistica e operativa di almeno 72h ed una partenza a 3h dall'attivazione.

Il personale impiegato è chiaramente maggiore, troveremo infatti almeno 8 infermieri al suo interno con un'operatività h24.

Negli ultimi anni, il SARI si è evoluto in una unità essenziale all'interno della Struttura Sanitaria Campale, denominato PASS (Posti di Assistenza Socio Sanitaria), ovvero una struttura creata appositamente per erogare prestazioni sanitarie nella fase post acuta, essendo così garanzia di continuità assistenziale.

Al suo interno troveremo quindi 5 box, ciascuno con impianto elettrico individuale, forniti di tutto il necessario per svolgere attività ambulatoriale, di un'autoclave per sterilizzare l'eventuale strumentario chirurgico utilizzato per medicazioni, un depuratore di acqua sterile per alimentare l'autoclave e per l'igiene delle mani.

Oltre a tutto ciò, con la colonna mobile partiranno anche dei mezzi in grado di effettuare l'ADI e le visite mediche domiciliari richieste.

Un'altra particolarità nell'ambito della Protezione Civile è data dal particolare ruolo che dovranno svolgere gli infermieri ADI.

Successivamente ad un evento calamitoso verranno coinvolti i medici delle ASL (Azienda Sanitaria Locale) nella Funzione Sanità dei Centri Operativi Comunali ed Intercomunali e gli infermieri dell'ADI per prestare soccorso alla popolazione.

Qui trova un posto di rilievo la SVEI (Scheda Valutazione Esigenze Immediate), compilata dall'equipe infermieristica, che consisterà nella valutazione del paziente con evidenti problematiche e permetterà di giungere ad una decisione in merito alla necessità o meno di trasferire il soggetto in luogo più idoneo. La scheda si compone di due parti: una iniziale che può essere utilizzata da personale sanitario volontario opportunamente formato, in cui si andranno ad individuare tutte le persone sfollate nei centri preposti all'assistenza per poi valutare quali di queste necessitano di specifica assistenza. Nella seconda parte, compilata dagli infermieri ASL del territorio, si andrà a valutare il tipo di assistenza da somministrare a persone con particolari esigenze (età, patologie, handicap...) ovvero decidere, e parallelamente comunicare al Sindaco, quale alloggio sia più idoneo (albergo o struttura socio-sanitaria) e con quale mezzo dovrà avvenire il trasporto.

6.4 COME DIVENTARE INFERMIERE NELLA PROTEZIONE CIVILE

Per diventare infermieri di Protezione Civile è richiesta la frequenza di un master presso la Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Roma "Tor Vergata", l'unica con in atto una particolare convenzione con la PICFIC (Provincia Italiana della Congregazione dei Figli dell'Immacolata Concezione) – Istituto Dermopatico dell'Immacolata presso la sua sede di Roma. Tale master è chiaramente riservato ai

Laureati in scienze Infermieristiche e non può essere frequentato parallelamente ad altri corsi universitari.

CONSIDERAZIONI FINALI

Per concludere questo percorso nell'ambito della professione infermieristica in un contesto militare, possiamo senza alcun dubbio affermare che, seppur con differenze di ruoli e mansioni in base al reparto di appartenenza, esso ricopre un ruolo fondamentale all'interno delle forze armate.

A sostegno di tale tesi, basti pensare ad esempio ai diversi ruoli dell'infermiere di Aeronautica Militare, tra cui spicca il trasporto aereo di pazienti gravi e/o con malattie contagiose che va a contrapporsi a quelli dell'infermiere di Polizia o dei Carabinieri, che svolgono il loro lavoro svolgendo principalmente attività di sorveglianza e supporto, sia psicologico che fisico, al personale impegnato nelle grandi città. Ancora per i primi l'utilizzo di particolari tipologie di barelle per il trasporto di malati particolarmente contagiosi come le ATI(Aircraft Transport Isolator) o le STI(Stretcher Transit Isolator). Ancora diverse saranno le mansioni ed i ruoli ricoperti da un infermiere di Marina Militare, il quale dovrà dimostrare una particolare attitudine per il soccorso e per l'ambiente marino, in tutte le sue forme. Diversamente, l'infermiere di Protezione Civile dovrà essere in grado di relazionarsi con tutta una serie di calamità ambientali, dimostrando conoscenze e capacità specifiche in situazioni disastrose, mentre sotto l'aspetto clinico gli saranno richieste doti particolari per permettere una corretta gestione degli aspetti psicologici inerenti al disastro.

Infine, a racchiudere tutti questi campi in un'unica figura in grado di fronteggiare un'ampia varietà di contesti e situazioni, troviamo l'infermiere dell'Esercito, la figura più completa, che potrà trovarsi ad operare in tutti i diversi ambiti e campi discussi fin'ora.

Andando poi ad analizzare i percorsi formativi richiesti per operare nel contesto sanitario nelle forze armate, si è riscontrata una notevole varietà di soluzioni, tutte comunque facenti

capo ad un'unica idea di base: sebbene per molti aspetti simile all'infermiere ospedaliero, il suo collega nel campo militare dovrà possedere tutta una serie di competenze e capacità completamente diverse da quelle fornite dal comune percorso di studi in infermieristica, dovendo quindi appoggiarsi a corsi e figure in grado di dotare lo studente di una più ampia varietà di nozioni in una serie di ambiti spesso non direttamente collegate al ruolo dell'infermiere.

Ogni infermiere, nelle diverse forze armate, seguirà una diversa formazione, ma due corsi che accomunano gli operatori dell'Esercito e della Marina Militare sono il CMC (Medicina di Combattimento) ed il TCCC (Tactical Combat Casualty Care) che forniscono loro tutte le nozioni necessarie per agire in completa autonomia in situazioni drammatiche, in cui chiaramente non sarà possibile avere altro personale e materiale sanitario a disposizione, essendo un'ambiente di guerra.

Ogni forza armata avrà poi diverso materiale a disposizione in base alla tipologia di mezzo utilizzabile, ma anche alla situazione che si presenta; un esempio può appunto essere il PTS (Portable Trauma and support System) ovvero un sistema composto da barella ed apparecchi sanitari che può essere trasportata ed equipaggiata in semplicità e velocità sui diversi mezzi messi a disposizione.

BIBLIOGRAFIA

N&A, Mensile Italiano del Soccorso, Anno 23°, Vol. 252, Gennaio 2014

Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri, 7/01/2019 pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale il 20/03/2019

GMM, Giornale di Marina Militare, anno 163°, fasc. 2-3/2013

“Il cammino storico dell’Infermiere Militare”, C. Borzacchiello, GMM, Giornale di Marina Militare, anno 166°, fasc. 2-3/2016, pagg. 177-222

SITOGRAFIA

<https://www.nurse24.it/infermiere/infermiere-polizia/infermiere-di-polizia-e-giusto-inquadramento.html>

<https://www.nurse24.it/infermiere/dalla-redazione/infermieri-polizia-militari-ipasvi-roma.html>

<https://www.militariassodipro.org/infermieri-militari-una-professionalita-che-andrebbe-adequatamente-riconosciuta/>

<https://www.nursetimes.org/diventare-infermiere-nellarma-dei-carabinieri/32476>

<https://www.nurse24.it/infermiere/infermiere-militare/l-infermiere-nell-arma-dei-carabinieri.html>

<https://www.nurse24.it/infermiere/infermiere-militare/infermiere-dell-aeronautica-militare-la-storia-di-angelo.html>

<http://www.esercito.difesa.it/organizzazione/capo-di-sme/comando-per-la-formazione-specializzazione-e-dottrina-dell-esercito/Scuola-Sottufficiali/Pagine/Percorsi-Formativi.aspx>

http://www.aeronautica.difesa.it/organizzazione/AccademiaScuoleIstitutiFormazione/Pagine/Scuola_Marescialli_Comando_Aeroporto_Viterbo.aspx

<http://www.nursenews.eu/2019/04/19/gli-infermieri-della-marina-militare-italiana-sarebbero-di-fatto-autorizzati-a-prescrivere-e-somministrare-farmaci/>

<https://www.nurse24.it/infermiere/infermiere-militare/l-infermiere-della-marina-militare.html>

<https://www.nurse24.it/infermiere/infermiere-militare/infermiere-in-marina-e-il-combat-nurse.html>

<https://www.nurse24.it/infermiere/infermiere-militare/tactical-combat-casualty-care-approccio-militare-ferito.html>

<https://www.uniba.it/organizzazione/amm-centrale/dir-gen/uo-rapporti-con-il-servizio-sanitario-regionale-e-nazionale/rapporti-con-il-servizio-sanitario-nazionale-e-regionale/protocolli-dintesa/regione-puglia/professioni-sanitarie/accordi-attuativi/convenzioneattuativaUniBaMariscuolaTAASLTAA.a.1718.pdf/view>

<http://www.fnopi.it/attualita/essere-infermiere-nella-sanita-militare-intervista-con-tarquinio-fornari-id2218.htm>

<https://www.uniba.it/organizzazione/amm-centrale/dir-gen/uo-rapporti-con-il-servizio-sanitario-regionale-e-nazionale/rapporti-con-il-servizio-sanitario-nazionale-e-regionale/protocolli-dintesa/regione-puglia/professioni-sanitarie/accordi-attuativi/convenzione-attuativa-uniba-mariscuola-ta-asl-ta-a.a.18-19>

<https://www.militariassodipro.org/infermieri-militari-una-professionalita-che-andrebbe-adeguatamente-riconosciuta/>

<https://www.nurse24.it/infermiere/infermiere-militare/ministero-che-recluta-e-stipendia-studenti-di-infermieristica-e-dico-no-ai-candidati-laureati.html>

<https://www.emergency-live.com/it/hems/il-medevac-con-elicotteri-dellesercito-italiano/>

<https://www.cronachefermane.it/2018/12/18/ventennale-di-cives-infermieri-in-prima-linea-la-delegazione-fermana-presente/241155/>

<https://www.cronachefermane.it/2019/06/26/la-protezione-civile-continua-a-crescere-convenzioni-con-cb-radioamatori-e-cives-infermieri/291636/>

<https://opinioni-master.it/master/master-in-infermieristica-di-protezione-civile/>

<https://www.assocarenews.it/index.php/infermieri/specialisti/emergenza-urgenza/2451-infermiere-della-protezione-civile-cosa-fa-e-quali-sono-le-sue-competenze>

<https://www.quotidianosanita.it/lavoro-e-professioni/articolo.php?>

[articolo_id=69164](https://www.quotidianosanita.it/lavoro-e-professioni/articolo.php?articolo_id=69164)

<http://www.fnopi.it/attualita/cives-infermieri-volontari-per-l-emergenza-id1357.htm>

<http://associazioneecives.org/web/chi-siamo/>

<http://www.protezionecivile.gov.it/servizio-nazionale/storia>

<http://associazioneecives.org/web/s-a-r-i-sistema-avanzato-risposta-infermieristica/>

https://www.aimcnet.it/data/xvi_congresso/CAPOTOSTO-AIMC2015BARI.pdf

RINGRAZIAMENTI

In conclusione di questo lavoro ritengo doveroso ringraziare tutti coloro che hanno reso possibile la stesura di queste pagine, culmine di un processo iniziato diversi anni fa.

Innanzitutto il mio relatore il prof. Gaggia Davide che mi ha fornito le giuste indicazioni nella stesura della tesi oltre ad aver accresciuto la mia passione per questo settore.

Doveroso è anche un ringraziamento alla Croce Azzurra di Sirolo, dove svolgo attività di volontariato da 9 anni, grazie alla quale è nata la mia passione per il sanitario e grazie alla quale riesco a continuare a coltivarla.

Da un punto di vista personale, non posso non ringraziare la mia famiglia, i miei genitori che mi hanno sostenuto durante questo cammino, sia economicamente che psicologicamente e mia sorella che mi ha fornito supporto pratico durante tutto il percorso formativo.

Altro ringraziamento fondamentale va a tutti quegli infermieri che durante il tirocinio hanno creduto in me, si sono comportati da veri colleghi dandomi tantissime soddisfazioni e spronandomi ad andare avanti.

Non posso non ringraziare i miei amici, quelli di una vita ed i nuovi conosciuti durante quest'esperienza, che mi hanno sopportato durante questi 3 anni molto impegnativi.

Infine, un ultimo ringraziamento va ad alcune persone che, purtroppo, non ci sono più, ma avrei voluto di fossero state.