UNIVERSITÀ POLITECNICA DELLE MARCHE
FACOLTÀ DI MEDICINA E CHIRURGIA

Corso di Laurea in Infermieristica

Impatto della filmografia sulla percezione sociale dell'infermiere

The impact of filmography on the social perception of nurses

Relatore:

Dott.ssa Serena Frassini

Tesi di laurea di:

Sofia Cosovic

A.A. 2025/2026

1. INTRODUZIONE 1

1.1 Dallo stereotipo alla professione: la percezione sociale dell'infermiere 2

1.2 Il concetto di immagine 4

1.3 Evoluzione storica dell'infermieristica 4

1.4 Evoluzione della percezione sociale dell'infermiere 8

1.5 Il ruolo dei media 11

1.6 Il cinema e le serie TV: la drammatizzazione dello stereotipo 12

3. MATERIALI E METODI 14

3.1 Disegno dello studio 14

3.3 Criteri di inclusione ed esclusione 18

3.4 Processo di selezione degli studi (PRISMA-ScR) 19

3.5 Selezione del materiale audiovisivo e definizione dell'unità di analisi 20

3.6 Estrazione dei dati e categorizzazione degli archetipi 21

3.7 Uso di strumenti di intelligenza artificiale 23

4. RISULTATI 25

4.1 Selezione e caratteristiche degli studi scientifici inclusi 25

4.2 Mappatura generale del corpus audiovisivo 26

4.3 Lo stereotipo dell'Angelo della Misericordia 27

4.4 Lo stereotipo dell'Ancella Subordinata 31

4.5 Lo stereotipo dell'infermiera bisbetica/malevola e Killer Nurse 35

4.6 Lo stereotipo dell'Infermiera Sessualizzata ("Sex Object / Naughty Nurse") 39

4.7 Rappresentazioni positive e modello Careerist 43

4.8 La prospettiva di genere: gli stereotipi dell'infermiere uomo 46

5. DISCUSSIONE 49

5.1 Implicazioni sul reclutamento e sulla parità di genere 52

6. CONCLUSIONI 53

6.1 Limiti dello studio e prospettive di ricerca futura 56

7. BIBLIOGRAFIA 58

1. INTRODUZIONE

La figura dell'infermiere rappresenta da sempre un pilastro fondamentale del sistema sanitario, un punto di riferimento imprescindibile per i cittadini nei momenti di fragilità, malattia e bisogno di cura. Nonostante il ruolo centrale che questa professione riveste nella società contemporanea, l'immagine dell'infermiere è ancora oggi spesso condizionata da percezioni parziali, stereotipi radicati e conoscenze limitate circa le sue reali competenze e responsabilità. Nonostante siano stati introdotti percorsi universitari, competenze avanzate e autonomia decisionale, permane una differenza significativa tra ciò che l'infermiere è realmente e ciò che l'opinione pubblica percepisce. Il pensiero e la percezione individuali derivano non solo dal vissuto personale, dall'etnologia, dalla sociologia e dall'antropologia, ma anche dalla rappresentazione estrapolata dall'arte figurativa, dalla letteratura e dal cinema. Quest'ultima espressione dell'arte non sempre riflette la realtà contemporanea o storica ed è spesso influenzata da autori o registi. Infatti, artisti e intrattenitori a volte esprimono i loro pensieri in base alla propria convenienza o a seconda delle caratteristiche del pubblico (Rubbi et al., 2017). L'attuale opinione pubblica sugli infermieri è varia e incoerente: la società non sempre valuta correttamente l'evoluzione della professione infermieristica attraverso l'innovazione e l'educazione (Ten Hoeve et al., 2014) e non è sempre consapevole che l'infermieristica moderna si basa su teorie consolidate (Dominiak, 2004). Molte persone reputano che gli infermieri abbiano solo bisogno di capacità empatiche, piuttosto che di competenze e formazione specifiche per agire nella loro pratica professionale (Vega-Angarita, 2017). Infatti, sebbene nel 1859 Florence Nightingale avesse già affermato che gli infermieri sono professionisti indipendenti, erano storicamente considerati come gerarchicamente subordinati ai medici perché le persone tendono ad accettare l'autorità dei medici rispetto a quella degli infermieri (Teresa-Morales et al., 2021).

1.1 Dallo stereotipo alla professione: la percezione sociale dell'infermiere

Il Vocabolario Treccani definisce lo stereotipo come "Opinione precostituita su persone o gruppi, che prescinde dalla valutazione del singolo caso ed è frutto di un antecedente processo d'ipergeneralizzazione e ipersemplificazione, ovvero risultato di una falsa operazione deduttiva".

Dunque, gli stereotipi possono essere definiti come immagini mentali delle caratteristiche e dei comportamenti condivisi da un gruppo di persone, che vengono utilizzate per semplificare idee più complesse, accettate da un gruppo o da una società. Professionisti e professioni si sviluppano all'interno di un contesto sociale modellato da stereotipi che ne influenzano la percezione, la crescita e lo sviluppo. L'assistenza infermieristica è stata storicamente associata a una forte componente di genere. Di conseguenza, le percezioni sociali della professione sono state a lungo influenzate dalla tradizionale divisione dei ruoli tra uomini e donne e, in particolare, dall'attribuzione alle donne delle attività di cura e assistenza. Tale associazione ha contribuito a consolidare una rappresentazione dell'infermieristica come professione prevalentemente femminile, influenzandone l'identità professionale e il modo in cui essa viene percepita dalla società. Gli stereotipi più persistenti descrivono l'infermiere come figura prevalentemente femminile, con basso status sociale, scarsa autonomia e con ruolo di assistente del medico. Queste rappresentazioni non nascono oggi, ma affondano le radici nel modello vocazionale – caritatevole della professione, dove la cura era intesa come dote morale e non come competenza scientifica. Questa percezione è infatti rafforzata anche da connotazioni culturali che variano a seconda del contesto geografico, ma mantengono un nucleo comune di subordinazione. Per esempio, in Turchia, il termine Infermiera (Hemsire) condivide lo stesso spazio semantico con "sorella", "madre affidataria" e "tata"; dunque, è associato al ruolo tradizionale e all'aspettativa che si ha nei confronti della donna di quell'innato altruismo che solo lei sembra possedere. In Iran invece, il termine "infermiera" assume la connotazione di "serva" e "domestica" (Moghbeli et al., 2025).

Al contrario, nei paesi di tradizione cattolica come l'Italia, la Spagna e la Francia, il sottratto semantico rimanda alla vocazione religiosa, al sacrificio e alla figura materna e

accudente (Mortari, 2006), mentre nel mondo anglosassone lo stereotipo oscilla tra la figura materna accudente e la sessualizzazione (Summers & Summers, 2009).

Dal punto di vista sociologico, questo genera quello che viene definito uno scarto tra identità reale e virtuale. L'identità reale dell'infermiere oggi è quella di un professionista laureato, autonomo e con responsabilità cliniche definite dalla Legge 42/1999 (disposizioni in materia di professioni sanitarie). L'identità virtuale, ovvero come viene immaginato dalla società, è ancora legata all'esecutore e all'angelo. Questo porta alla creazione di uno stereotipo che si cristallizza, diventando un pregiudizio: una sottovalutazione sistemica delle competenze. Questo pregiudizio viene a sua volta amplificato dai media che raramente rappresentano l'infermiere come decisore clinico, bensì come figura marginale a quella medica. Questo scarto tra identità reale e virtuale, rappresentato in **Figura 1** non è immutabile, ma è il risultato di un'evoluzione storica della professione che trova spiegazioni nell'evoluzione della percezione sociale dell'infermiere (Goffman, 1963).



Figura 1 *Schema concettuale del divario tra Identità Reale e Identità Virtuale dell'infermiere e relative ricadute sulla sostenibilità del sistema sanitario (Elaborazione grafica ChatGPT)*

1.2 Il concetto di immagine

Il concetto di immagine indica il quadro mentale che una persona elabora rispetto all'oggetto della propria esperienza e si compone di concezioni, sentimenti e atteggiamenti che determinano l'opinione, favorevole o contraria, che il pubblico elabora nei confronti di un'istituzione, di un'organizzazione o di una figura professionale (Godsey et al., 2020). Nel caso delle professioni sanitarie, l'immagine che la società attribuisce a una categoria professionale è direttamente associata ai concetti di potere, riconoscimento e status. Ciò che la società pensa del professionista è rilevante quanto la sua reale competenza, poiché la diffusione di un'immagine negativa o distorta ostacola lo sviluppo della professione e ne compromette il riconoscimento sociale. Nello specifico, l'immagine professionale dell'infermiere si configura come una rete di rappresentazioni sociali. Come sottolineato dallo studio di Nauderer & Lima del 2005, "Immagine dell'infermiera, revisione della letteratura", essa è costituita da un insieme di concetti, affermazioni e spiegazioni che riproduce ed è a sua volta riprodotta dalle ideologie originate all'interno e all'esterno del contesto delle pratiche sociali. L'immagine professionale, quindi, non coincide semplicemente con l'identità, ma ne rappresenta l'espressione esterna, storica, sociale e politica, caratterizzata da una natura contraddittoria, molteplice e mutevole.

1.3 Evoluzione storica dell'infermieristica

L'immagine dell'infermiere è influenzata dalla storia dell'infermieristica (**Figura 2**).

I primi riferimenti alle infermiere si trovano nell'Antico Testamento biblico. La parola "infermiera" deriva dal latino *nutrix*, che vuol dire "madre infermiera", un'immagine associata a una donna che accudiva un bambino che di solito non era suo, come una tata. Nel corso dei secoli la parola "infermiera" si è evoluta fino ad essere associata a una persona che si prende cura di malati, non necessariamente di sesso femminile. L'Infermieristica è nata come una risposta intuitiva al desiderio di mantenere le persone in salute, fornire comfort e protezione ai pazienti, costituendo l'immagine popolare dell'infermiera. Questo ruolo era assunto da quelle donne che avevano il desiderio e la capacità di prendersi cura. Le conoscenze che queste donne sviluppavano e accumulavano sulla salute venivano tramandate oralmente di generazione in generazione. A quel tempo esisteva uno stretto legame tra religione e arti curative.

Con l'avvento del Cristianesimo e durante il Medioevo, l'infermieristica sviluppa una forte connotazione religiosa. La cura di malati, poveri, orfani, vedovi e prigionieri era affidata a organizzazioni caritatevoli. Diaconesse, vergini e vedove trovavano in queste strutture un'opportunità di lavoro inedita. In questa fase si consolida l'ideale di disciplina rigida e di assoluta obbedienza agli ordini dei medici e delle autorità religiose. In questo periodo si radica l'idea che la cura sia una dote innata della donna, iscritta nel suo patrimonio genetico e assimilabile all'amore materno. L'intreccio tra divisione sessuale del lavoro e valori religiosi ha contribuito a una progressiva svalutazione economica delle pratiche di cura femminili. I valori di amore, donazione, obbedienza e umiltà sono entrati a far parte dell'ideologia professionale, alimentando l'aspettativa che l'infermiere operi sempre al servizio dell'altro, anche senza un'equa retribuzione o condizioni di lavoro dignitose.

Con il Rinascimento (XIV-XVI secolo) e lo scioglimento degli ordini religiosi, si apre quella che viene definita la fase degli "anni oscuri dell'infermieristica". Le donne furono relegate all'ambito domestico e sottomesse all'autorità maritale. La cura dei malati venne affidata a donne emarginate, tra cui prigioniere e prostitute costrette a lavorare come domestiche. L'infermieristica era percepita come un servizio domestico indesiderabile, caratterizzato da orari estenuanti, bassa retribuzione e forte stress. Si afferma così la cosiddetta Immagine Servile, che rappresentava l'infermiera come una donna anziana, grassa, sgradevole, talvolta mascolinizzata, ubriaca e insensibile. La quasi totale femminilizzazione della professione ha rafforzato tale rappresentazione di obbedienza e sottomissione. La formazione stessa prevedeva che non fosse necessario padroneggiare le conoscenze sanitarie, ma limitarsi a svolgere faccende domestiche di routine, senza giudizio critico né iniziativa. Tale impostazione garantiva la subordinazione e la dipendenza del lavoro infermieristico dalla figura medica, ostacolando l'evoluzione scientifica della professione, poiché i suoi precursori si preoccupavano più di esaltare i valori morali legati alla dedizione al prossimo che le competenze tecniche (Nauderer & Lima, 2005).

A seguito di questo periodo, la storia dell’immagine infermieristica subisce una svolta decisiva con l’opera di Florence Nightingale durante la guerra in Crimea (1854-1856). L’introduzione di rigorose norme igieniche, quali il lavaggio delle mani, il lavaggio regolare degli indumenti e la trasformazione dei campi militari in ospedali organizzati,

permisero di ridurre drasticamente la mortalità e conferirono alla professione una nuova rispettabilità sociale. In questo contesto emerge l'immagine dell'angelo della misericordia, descritto come nobile, compassionevole, morale, religioso, dedito e altruista, destinato a diventare il prototipo dominante per oltre sessant'anni. La classificazione più accreditata in letteratura per descrivere l'evoluzione successiva è quella proposta da Kalisch e Kalisch tra il 1981 e il 1983 e sistematizzata nella revisione di Ten Hoeve. Secondo questo modello, l'immagine infermieristica ha attraversato sei periodi storici distinti, ciascuno caratterizzato da uno stereotipo prevalente, che riflette i cambiamenti sociali e mediatici dell'epoca.

Il primo periodo, definito Angel of Mercy (1854-1919), coincide con l'era vittoriana e si prolunga fino alla Prima Guerra Mondiale. In questa fase, furono rappresentate due concezioni opposte dell'immagine infermieristica: Sairey Gamp, la vecchia alcolizzata immortalata da Charles Dickens in Martin Chuzzlewit, e Florence Nightingale, l'eroina immortalata dal giornalista William Howard Russell sul London Times. Una volta che la Nightingale portò rispettabilità alla professione, le infermiere furono idealizzate come nobili, morali, religiose, virginali, ritualistiche e votate al sacrificio di sé. La maggior parte degli autori del tardo XIX secolo contrapponeva la nuova "trained nurse" al vecchio modello Sairy Gamp.

Il secondo periodo, denominato Girl Friday (1920-1929), si sviluppa nel periodo post-bellico e durante l'epidemia di influenza del 1918, che creò un enorme fabbisogno di personale. In questa fase le studentesse infermiere venivano sfruttate come manodopera a basso costo per servire interi ospedali. L'immagine prevalente diviene quella della donna fedele, dipendente, cooperativa, totalmente sottomessa al medico e priva di una reale prospettiva di carriera.

Il terzo periodo, Heroine (1930-1945), è legato alla Seconda Guerra Mondiale e alle epidemie di poliomielite. Le infermiere, come le volontarie americane, britanniche e francesi al fronte e figure come Elizabeth Kenny nella lotta alla poliomielite, compiono atti di coraggio in condizioni estreme. L'immagine si evolve in quella di eroina patriottica, coraggiosa e indispensabile per lo sforzo bellico.

Il quarto periodo, Mother (1946-1965), riflette il clima del dopoguerra e il ritorno ai valori domestici. L'infermiera viene rappresentata come surrogato materno, dolce, accudente e rassicurante, ma confinata esclusivamente nella sfera dell'accudimento e

della maternità, senza alcuna autonomia decisionale. Tale rappresentazione ha rafforzato l'idea che l'infermieristica fosse un'estensione naturale del lavoro domestico femminile, senza mai riconoscere la loro competenza intellettuale.

Il quinto periodo, Sex Object (1960-1982), coincide con la rivoluzione sessuale e con la crescente influenza del cinema e della pubblicità. L'infermiera viene sessualizzata attraverso l'iconografia della "naughty nurse", con divisa corta e scollata. Nella maggior parte delle rappresentazioni dal 1966 in poi, un'ossessione per la vita sessuale delle infermiere ha dominato tutti gli altri elementi tematici. In queste rappresentazioni le infermiere sono raffigurate come sensuali, romantiche, edonistiche, frivole, irresponsabili e promiscue. E, sfortunatamente, più l'infermiera viene presentata come oggetto sessuale, meno viene mostrata impegnata in un reale lavoro professionale. Lo sviluppo della trama principale vede l'infermiera coinvolta emotivamente e sessualmente con i suoi pazienti. Si tratta, secondo la letteratura, dell'immagine più distruttiva per lo sviluppo professionale, in quanto svilisce le competenze tecniche a favore dell'attrattiva fisica.

Il sesto e ultimo periodo, Careerist (1983-oggi), segna il tentativo di affermazione dell'infermiere come professionista autonomo, competente, colto e orientato alla carriera. A partire dagli anni '80, con l'ingresso della formazione infermieristica in università e lo sviluppo della ricerca, si cerca di promuovere un'immagine di professionista scientifico e qualificato. Tale sforzo è documentato da campagne mediali come "Nurses of America" negli anni '90 e la "Campaign for Nursing's Future" promossa da Johnson & Johnson dal 2002, volte a contrastare la carenza di personale.

Nonostante questo tentativo di professionalizzazione, la letteratura più recente evidenzia come gli stereotipi storici non siano scomparsi, ma siano stati riattivati e amplificati dai media, in particolare durante la pandemia di COVID-19. La riproposizione dell'immagine dell'angelo e dell'eroe ha normalizzato il sacrificio incondizionato, contribuendo al fenomeno del burnout e alla crisi di identità professionale attualmente osservata.

Quanto pesa, perciò, uno stereotipo di due ore di film su quarant'anni di professione?

La risposta, probabilmente, è nello schermo. Da Ratched a Grey's Anatomy, da E.R. a Doc, l'infermiere è entrato nelle nostre case molto prima di entrare nelle nostre corsie. Lo abbiamo visto sedurre, ubbidire, consolare, raramente decidere. Come evidenziato nell'analisi iconografica originale, la filmografia ha un forte impatto sulla percezione, al punto che immagini mediatiche diventano realtà sociale. Per decenni, infatti, la

cinematografia ha raccontato l'infermiere attraverso pochi cliché ricorrenti, sistematizzati in letteratura in quattro stereotipi persistenti: l'angelo custode, l'aiutante fedele del medico, la figura seducente e la figura malevola. Rappresentazioni che, come descritto nel report “Anatomy of the Image of the Nurse”, si sono stratificate nell'immaginario collettivo, dove "the more the nurse is presented as a sex object, the less she is shown being engaged in actual professional nursing work" (Kalisch & Kalisch, 1981). Tali rappresentazioni, pur essendo finzione, influenzano ancora oggi pazienti, familiari, studenti e persino chi intende intraprendere questa professione, contribuendo alla formazione di un pregiudizio che svilisce la componente intellettuale e decisionale del nursing. Alla luce di ciò, si procede di seguito all'analisi dei quattro stereotipi dominanti e dei prodotti filmografici che maggiormente ne hanno contribuito alla cristallizzazione.



Figura 2. *Evoluzione storica dell’infermieristica e i suoi archetipi (Elaborazione grafica chatGPT)*

1.4 Evoluzione della percezione sociale dell’infermiere

La percezione sociale dell’infermiere non costituisce un costrutto statico, bensì una rappresentazione dinamica che, nel corso del tempo, si è evoluta, non sempre in modo coerente con le trasformazioni che hanno interessato la professione infermieristica. L’interesse nei confronti dell’immagine che la società attribuisce all’infermiere è emerso non soltanto in relazione alla crescente carenza di personale infermieristico, ma anche in considerazione dell’influenza che tale percezione può esercitare sul riconoscimento, sull’identità e sullo sviluppo della professione stessa. Nonostante i profondi cambiamenti che hanno caratterizzato l’assistenza infermieristica, gli stereotipi tradizionali risultano

ancora oggi ampiamente presenti nell'immaginario collettivo e nella rappresentazione mediatica della professione. L'infermieristica viene infatti frequentemente associata a caratteristiche quali la femminilità, la disponibilità e la dimensione della cura e della premura, mentre permane, in alcuni contesti, una rappresentazione dell'infermiere come figura subordinata al medico. A ciò si aggiunge la persistenza di rappresentazioni sessualizzate della professione, che contribuiscono a distorcerne ulteriormente l'immagine pubblica. In questo contesto, risulta pertanto necessario interrogarsi su cosa si intenda per immagine pubblica dell'infermiere. Essa può essere definita come l'insieme di idee, principi, percezioni, aspettative ed esperienze elaborati dagli individui esterni alla professione sanitaria, i quali possono possedere una conoscenza parziale, vaga o talvolta distorta del ruolo e delle competenze proprie dell'infermieristica. Tale rappresentazione non si sviluppa in maniera isolata, ma è il risultato di un processo collettivo strettamente influenzato dal contesto storico, sociale, culturale, religioso e politico nel quale la professione e l'assistenza infermieristica si sono progressivamente evolute (Duan et al., 2024). All'inizio, l'assistenza infermieristica era considerata soprattutto una vocazione femminile, legata ai valori cristiani di carità, compassione, sacrificio, misericordia e disponibilità verso gli altri. Le donne erano considerate naturalmente predisposte alla cura, anche per il ruolo che tradizionalmente ricoprivano all'interno della famiglia. Per questo motivo, nei primi anni della formazione infermieristica, essere una buona infermiera non significava soltanto possedere delle conoscenze pratiche, ma anche dimostrare determinate qualità morali e personali, come disciplina, obbedienza, responsabilità e dedizione. Durante la seconda metà dell'Ottocento, però, il settore sanitario iniziò a cambiare profondamente. Lo sviluppo della medicina scientifica, degli ospedali e delle conoscenze sull'igiene, sulle infezioni, sull'asepsi e sulla teoria dei germi rese necessario che anche le infermiere possedessero conoscenze più specifiche e competenze tecniche. Nacquero così vere e proprie scuole di formazione infermieristica, con l'obiettivo di distinguere le infermiere professionalmente preparate dalle persone che svolgevano semplicemente mansioni di assistenza senza una formazione adeguata. La professionalizzazione rappresentò quindi un'importante opportunità per le donne: attraverso la formazione, l'infermieristica poteva diventare una professione riconosciuta e qualificata. Tuttavia, il percorso non fu completamente autonomo. La professione rimase a lungo influenzata dai medici e dalle gerarchie sociali e di genere dell'epoca. Gli

uomini occupavano infatti una posizione dominante nella medicina e spesso cercavano di mantenere il controllo anche sulla formazione e sul lavoro delle infermiere. Uno degli aspetti più importanti evidenziati dagli autori è quindi il conflitto tra due diversi sistemi di valori. Da una parte c'erano i valori tradizionali dell'infermieristica, basati sulla relazione con il paziente, sulla compassione e sulla cura della persona nella sua globalità. Dall'altra si sviluppavano i valori della medicina moderna: scienza, razionalità, efficienza, standardizzazione e controllo delle malattie. L'infermieristica si è sviluppata cercando di conciliare queste due dimensioni (Nyborg et al., 2022). Gli inizi dell'infermieristica moderna per come la intendiamo oggi sono iniziati con gli sforzi di Florence Nightingale. Prima di lei l'infermieristica non era considerata una professione e infatti la percezione pubblica dominante durante il periodo di Nightingale era che le donne che ricoprivano questo ruolo fossero alcolizzate o prostitute, perché a una "donna raffinata" non sarebbe mai permesso lavorare fuori casa. Sebbene Nightingale credesse che gli infermieri fossero chiamati a fare infermieristica per vocazione, sentiva che le esigenze della pratica infermieristica significavano che l'educazione doveva essere di natura pratica, intellettuale e morale (Berghs et al., 2006). L'insorgenza del Primo conflitto Mondiale ha rappresentato uno snodo fondamentale per la storia dell'assistenza infermieristica, poiché il massiccio contributo delle volontarie ha profondamente ridefinito la percezione sociale della professione. Le infermiere operarono in condizioni igienico-sanitarie ed ambientali estreme, esponendosi costantemente al rischio di contagio, sostenendo turni estenuanti e confrontandosi quotidianamente con l'impatto psicologico dei traumi bellici. Come evidenziato dalla letteratura di riferimento (V.L., 2004), emerge un marcato divario strutturale: mentre i soldati disponevano di strumenti di difesa e di uno status riconosciuto, il personale infermieristico, in gran parte composto da volontarie, prestava servizio privo di idonei mezzi di protezione e senza alcuna retribuzione economica. Tale contesto storico ha tuttavia innescato un'evoluzione significativa nell'immaginario collettivo, favorendo il superamento del modello stereotipato dell'infermiera vista unicamente come figura religiosa, per elevarla al ruolo di "eroina" e risorsa essenziale nei contesti emergenziali. Questa percezione si ripropone durante la pandemia da COVID-19, che ha contribuito ad una più ampia presa di coscienza collettiva sulla natura essenziale del ruolo degli infermieri nella gerarchia medica. Durante questo periodo molti infermieri si sono sentiti apprezzati, necessari e importanti, poiché ritenevano che

l’epidemia avesse un’influenza benefica sulla percezione della professione infermieristica (Walowska, 2023). Sebbene inizialmente la professione infermieristica è apparsa socialmente rafforzata, in quanto gli infermieri venivano percepiti come eroi, gradualmente tale percezione è andata a sfumare. L’immagine attuale della professione è ancora lontana dal riflettere la natura autonoma e competente, nonostante i recenti cambiamenti. È essenziale rafforzare la percezione pubblica dell’infermieristica, così come all’interno della comunità stessa (Solera-Gomez et al., 2024).

1.5 Il ruolo dei media

La percezione sociale di una professione non si sviluppa unicamente all'interno dei contesti operativi e clinici, ma viene profondamente modellata dai mezzi di comunicazione di massa e dai media digitali. Essa racchiude le opinioni, le credenze e le percezioni della società nei confronti degli infermieri e della loro disciplina. Tali percezioni sono spesso modellate dall'osservazione dell'aspetto, dell'abbigliamento, dello stile comunicativo, del comportamento e degli atteggiamenti degli infermieri (Moghbeli, 2025). L’immagine dell'infermiere veicolata dai media ha storicamente oscillato tra narrazioni stereotipate e descrizioni parziali, riducendo spesso la complessità di una disciplina scientifica e autonoma a mere funzioni operative o assistenziali subordinate. I media hanno un ruolo importante nel perpetuare uno stereotipo dell’infermiera “angelo”, “aiutante del medico”,” bisbetica” o “infermiera sexy”. Nonostante i progressi della professione, persistono tutt’ora stereotipi negativi, in particolare nei paesi in via di sviluppo, dove gli infermieri possono ancora essere percepiti come meno intelligenti rispetto ai medici, eccessivamente dipendenti, privi di potere e sottopagati. Sebbene nel tempo la percezione collettiva sia cambiata rispetto alla professione infermieristica, ancora oggi però le infermiere sono valorizzate per le loro doti morali piuttosto che per le loro competenze. A causa di queste trasposizioni mediatiche il pubblico tende a percepire l’infermiere come una figura prevalentemente volta all’assistenza diretta, ma priva di autonomia gestionale e critica. Questo distacco che si crea tra realtà e rappresentazione incide in maniera importante sulle politiche sanitarie, sul livello di attrazione della professione per i giovani e sulla valorizzazione delle risorse nella pianificazione dei sistemi di cura (Ten Hoeve, 2014).

1.6 Il cinema e le serie TV: la drammatizzazione dello stereotipo

All'interno del vasto panorama dei mezzi di comunicazione di massa, il cinema e le produzioni televisive seriali – in particolare il genere ampiamente diffuso del medical drama – esercitano un'influenza preponderante nel plasmare la percezione sociale dell'infermiere. Come espressione artistica e strumento di intrattenimento, la cinematografia non sempre si propone di riflettere fedelmente la realtà storica o l'effettiva evoluzione scientifica della professione; al contrario, la figura dell'infermiere viene frequentemente adattata alle necessità narrative di registi e sceneggiatori, oppure piegata alle aspettative e ai gusti commerciali del pubblico di riferimento.

Queste trasposizioni mediatiche tendono a esaltare quasi esclusivamente la dimensione relazionale ed empatica dell'assistenza, riducendola a doti morali e attitudini caratteriali innate, a scapito del riconoscimento delle rigorose competenze cliniche, scientifiche e intellettuali che definiscono l'infermieristica contemporanea. Di conseguenza, sullo schermo, l'infermiere viene raramente rappresentato come un decisore clinico autonomo o come un professionista dotato di pensiero critico, venendo invece relegato a un ruolo esecutivo, accessorio e rigidamente subordinato alla centralità della figura medica. Il cinema e le serie tv non si limitano a riprodurre lo stereotipo, bensì lo drammatizzano attraverso:

1. caricatura: esagerazione dei tratti (divisa attillata, atteggiamento seduttivo o sadico) per film comici o erotici;
2. parodia dell'interazione: gli incontri infermiere-paziente vengono drammatizzati e parodiati svilendo la competenza clinica;
3. cancellazione della competenza: gli interventi infermieristici autonomi (triage, educazione terapeutica, pianificazione assistenziale…) vengono attribuiti al medico, mentre all'infermiere restano compiti esecutivi o relazionali marginali (Duan et al., 2024).

Cinema e serie tv agiscono come potenti agenti di socializzazione, non creano un nuovo stereotipo infermieristico, ma lo selezionano, semplificano e adattano alle esigenze narrative. Il risultato è un'immagine obsoleta, sessualizzata o subordinata, distante dall'evoluzione scientifica o accademica della professione. Per promuovere una rappresentazione coerente con le reali competenze infermieristiche è necessario decostruire tale drammatizzazione.

2. OBIETTIVI

Partendo da queste premesse, il presente lavoro di tesi si propone di analizzare criticamente l'influenza esercitata dalla filmografia e dai media audiovisivi sulla costruzione della percezione sociale e dell'immagine pubblica dell'infermiere. L'intento primario è quello di esplorare e comprendere la natura dello scarto esistente tra l'identità professionale reale – caratterizzata oggi da un'elevata autonomia clinica, responsabilità e una solida formazione accademica regolamentata – e l'identità virtuale ampiamente veicolata sugli schermi, che appare ancora parziale o legata a rigidi stereotipi.

Nello specifico, l'analisi si articola attorno ai seguenti obiettivi dettagliati:

- identificare e mappare i principali stereotipi e modelli di ruolo attribuiti alla figura infermieristica all'interno delle produzioni cinematografiche e delle serie televisive (in particolare nel genere del *medical drama*);
- valutare le ricadute concrete che tali rappresentazioni mediatiche producono sulla professione, con particolare riferimento all'attrattività del percorso di studi per le nuove generazioni e al riconoscimento sociale delle reali competenze cliniche da parte dei cittadini;
- esplorare le strategie e le raccomandazioni emerse in letteratura per promuovere una narrazione mediatica più accurata e fedele della disciplina infermieristica, al fine di colmare il divario tra percezione pubblica e realtà operativa.

Per rispondere a tali quesiti, l'elaborato si configura come una tesi compilativa basata su una scoping review della letteratura scientifica. Nei capitoli successivi verranno illustrati i materiali e i metodi di ricerca utilizzati per la selezione degli studi e delle fonti cinematografiche analizzate, seguiti dalla presentazione dei risultati emersi e da una discussione critica sul futuro della rappresentazione sociale dell'infermiere.

3. MATERIALI E METODI

3.1 Disegno dello studio

Il lavoro adotta un disegno qualitativo misto, articolato in due componenti con metodi distinti:

A) scoping review della letteratura scientifica

B) analisi qualitativa del contenuto di un corpus audiovisivo.

Componente A – scoping review della letteratura scientifica, condotta secondo il quadro metodologico concettuale proposto da Arksey e O'Malley (2005) e successivamente perfezionato dal Joanna Briggs Institute (Peters et al., 2020). L'iter metodologico e le fasi di selezione della letteratura reperita sono strutturati in conformità alle linee guida internazionali PRISMA-ScR (Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews; Tricco et al., 2018). Serve a mappare le evidenze sulla rappresentazione audiovisiva dell'infermiere e sui suoi effetti riportati. La scelta della scoping review è motivata dalla natura eterogenea, multidisciplinare e complessa del quesito di ricerca, che interseca evidenze clinico-sanitarie, analisi sociologiche, prospettive pedagogiche e studi sui media e sulla filmografia. Tale metodologia consente di mappare in modo estensivo e rigoroso le evidenze disponibili, identificare i principali modelli teorici e fare emergere i divari (gaps) conoscitivi, prescindendo dall'applicazione di una formale valutazione quantitativa del rischio di distorsione (critical appraisal), come previsto per tale disegno di studio.

Componente B – analisi qualitativa del contenuto di un corpus audiovisivo, di tipo deduttivo (*directed content analysis*; Hsieh & Shannon, 2005), che usa come griglia la tassonomia emersa dalla componente A (Kalisch & Kalisch, 1981; Stanley, 2008). Ha finalità illustrativa: il corpus è costruito per scopo e non è un campione rappresentativo, quindi non consente stime di frequenza né confronti quantitativi tra archetipi

La definizione del quesito e l'impostazione della strategia di ricerca sono state guidate dal framework **PCC (Population – Concept – Context)** raccomandato dal JBI per le scoping review:

- **Population (P):** infermieri, studenti dei corsi di laurea in infermieristica e professione infermieristica nel suo complesso;
- **Concept (C):** rappresentazione dell'immagine professionale e degli stereotipi di ruolo all'interno della cinematografia e dei media audiovisivi (lungometraggi e produzioni televisive seriali), analizzandone l'impatto sulla percezione sociale, sulla costruzione dell'identità professionale e sull'attrattività accademica della disciplina;
- **Context (C):** contesto socio-culturale occidentale ed euro-americano, con specifica attenzione alla fruizione, alla diffusione e alla ricezione nel panorama televisivo e culturale italiano.

Attraverso tale impianto metodologico, la revisione si propone di decostruire in chiave critica e sociologica il gap strutturale tra l'identità reale della professione (sancita dal quadro normativo di autonomia di cui alla Legge 42/1999 e dal consolidamento accademico della disciplina) e l'identità virtuale (cristallizzata dagli archetipi ricorrenti dell'intrattenimento mediatico). Il lavoro non è stato preceduto dalla registrazione formale di un protocollo.

.

Il lavoro di ricerca risponde ai seguenti quesiti:

- Quali stereotipi e modelli di ruolo dell'infermiere nel cinema e nei media audiovisivi sono descritti in letteratura?
- Quali effetti su percezione pubblica, identità professionale e reclutamento sono riportati o ipotizzati, e con quale solidità di evidenza?
- Quali strategie per una rappresentazione più accurata sono proposte in letteratura?
- Come si manifestano gli archetipi in un corpus illustrativo di opere audiovisive?

3.2 Strategia di ricerca bibliografica e banche dati

La ricerca bibliografica per la Componente A è stata condotta consultando le principali banche dati elettroniche di rilievo biomedico, infermieristico e delle scienze umane e sociali:

- **PubMed / MEDLINE:** per l'intercettazione della letteratura biomedica internazionale e degli studi afferenti all'Evidence-Based Nursing;
- **CINAHL** (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature): database d'elezione per l'ambito infermieristico, fondamentale per reperire studi dedicati all'immagine professionale, al self-concept e alle dinamiche formative;
- **Google Scholar:** impiegato quale motore di ricerca complementare per intercettare la letteratura grigia, contributi sociologici, saggi storici e pubblicazioni specializzate nell'analisi della comunicazione visiva e della cinematografia non indicizzate nei repertori biomedici.

I termini di ricerca sono stati declinati combinando descrittori controllati (Medical Subject Headings – MeSH per PubMed/MEDLINE; CINAHL Headings per CINAHL) e parole chiave a testo libero (free-text terms), combinati mediante gli operatori booleani standard (AND, OR) sia in lingua inglese sia in lingua italiana (**Tabella 1**). I termini sono stati raggruppati in tre macro-aree logiche:

1. **Area Professionale (Soggetto):** termini riferiti all'infermiere e alla disciplina infermieristica;
2. **Area Media e Audiovisivi (Mezzo):** termini relativi a cinema, fiction, medical drama e serie televisive;
3. **Area Percezione e Rappresentazione (Focus):** termini correlati a stereotipi, percezione pubblica, identità professionale, questioni di genere e modelli di ruolo

Tabella 1. *Sintesi dei termini di ricerca e parole chiave*

Area Concettuale	**Termini in lingua inglese (PubMed / CINAHL)**	**Termini in lingua italiana (Google Scholar)**
1. Area Professionale (Soggetto)	"Nurses"[MeSH], "Nursing"[MeSH], "Nursing Staff", "Nurse's role", "Nursing students"	Infermiere, Infermieri, Ruolo infermieristico, Professione infermieristica
2. Area Media e Audiovisivi(Mezzo)	"Motion Pictures"[MeSH], "Television"[MeSH], "Mass Media"[MeSH], "Movies", "Films", "Medical dramas", "TV series"	Cinema, Film, Cinematografia, Serie televisive, Serie TV, Medical drama
3. Area Percezione e Stereotipi (Focus)	"Social Perception"[MeSH], "Stereotyping"[MeSH], "Attitude"[MeSH], "Public image", "Social representation", "Professional identity", "Gender stereotypes", "Sexualization", "Stigma"	Percezione sociale, Immagine pubblica, Rappresentazione sociale, Stereotipi, Identità professionale

Le stringhe di ricerca booleane definitive impiegate sono state le seguenti:

Banche dati internazionali (PubMed / CINAHL):

- ("Nurses"[MeSH] OR "Nursing"[MeSH] OR "Nursing Staff" OR "Nurse's role") AND ("Motion Pictures"[MeSH] OR "Television"[MeSH] OR "Movies" OR "Medical dramas" OR "TV series") AND ("Social Perception"[MeSH] OR "Stereotyping"[MeSH] OR "Public image" OR "Gender stereotypes" OR "Professional identity")
- ("Nurses"[MeSH] OR "Nursing" OR "Nurse's role") AND ("Television"[MeSH] OR "Motion Pictures"[MeSH] OR "Movies" OR "TV series" OR "Medical dramas") AND ("positive portrayal" OR "positive image" OR "nurse leader*" OR "Hawthorne" OR "Call the Midwife" OR "Nurse Jackie")

Google Scholar:

- (Infermiere OR Infermieri OR Infermieristica) AND (Cinema OR Film OR "Serie TV" OR "Medical drama") AND ("Percezione sociale" OR "Immagine pubblica" OR Stereotipi OR "Identità professionale")
- (Infermiere OR Infermieri) AND (Serie TV OR Film OR "Medical drama") AND ("rappresentazione positiva" OR "immagine positiva" OR "leadership infermieristica")

3.3 Criteri di inclusione ed esclusione

Per garantire la riproducibilità metodologica e la pertinenza dei risultati rispetto agli obiettivi della tesi, sono stati definiti a priori i seguenti criteri di eleggibilità:

Tabella 2. *Criteri di inclusione ed esclusione*

Criterio	Inclusione	Esclusione
Tipo di fonte	Studi primari, ogni tipo di revisione, analisi concettuali e storiche in riviste con peer review	Editoriali, opinioni, rapporti e libri non sottoposti a peer review
Lingua	Inglese, italiano	Altre lingue
Periodo	2011–2026, più gli studi fondativi predefiniti: Kalisch & Kalisch (1981) e Stanley (2008)	Pubblicazioni precedenti al 2011 non fondative
Oggetto	Analisi della rappresentazione audiovisiva/mediatica dell'infermiere e del suo impatto su percezione pubblica, identità o reclutamento	Studi focalizzati unicamente su altre professioni sanitarie senza trattazione infermieristica
Disponibilità	Testo integrale accessibile	Testo integrale non reperibile

La letteratura di inquadramento generale (normativa di riferimento, saggi storici generali, codici deontologici) è utilizzata unicamente a scopo di inquadramento teorico e non fa parte del nucleo dei 15 studi primari estratti nella matrice di revisione.

3.4 Processo di selezione degli studi (PRISMA-ScR)

La selezione bibliografica è stata condotta in modo indipendente da un unico ricercatore; i potenziali limiti correlati a tale scelta metodologica sono esplicitati e discussi nel paragrafo 6.1.

Il processo è riportato nel diagramma di flusso (**Figura 3**, template PRISMA adattato alla scoping review):

1. **Identificazione**: 265 record complessivi (PubMed, CINAHL e Google Scholar); 45 duplicati rimossi; 220 record unici.
2. **Screening di titolo e abstract**: 175 record esclusi perché non pertinenti.
3. **Valutazione del testo integrale**: 45 articoli, 30 esclusi per: assenza di analisi dell'impatto mediatico o cinematografico (n = 14); pubblicazione precedente al 2011 e non fondativa (n = 8); testo integrale non reperibile (n = 6); assenza di peer review (n = 2).
4. **Inclusione**: 15 studi, elencati e descritti sinteticamente nella Tabella "Studi inclusi" (vedi **Allegato A**)

La sintesi degli studi esaminati è tematica narrativa. In conformità alle indicazioni metodologiche per le scoping review (Peters et al., 2020), non è stata condotta una valutazione formale della qualità metodologica (critical appraisal) con finalità escludente, in quanto l'obiettivo primario della review è mappare l'estensione, la tipologia e le caratteristiche della letteratura disponibile. Le affermazioni riportate sugli effetti dei media vanno pertanto interpretate come associazioni descritte dagli autori e non come prove di causalità quantitativa.

La parallela mappatura del materiale filmografico e televisivo, descritta nel paragrafo 3.5, è stata condotta quale percorso complementare di analisi qualitativa.

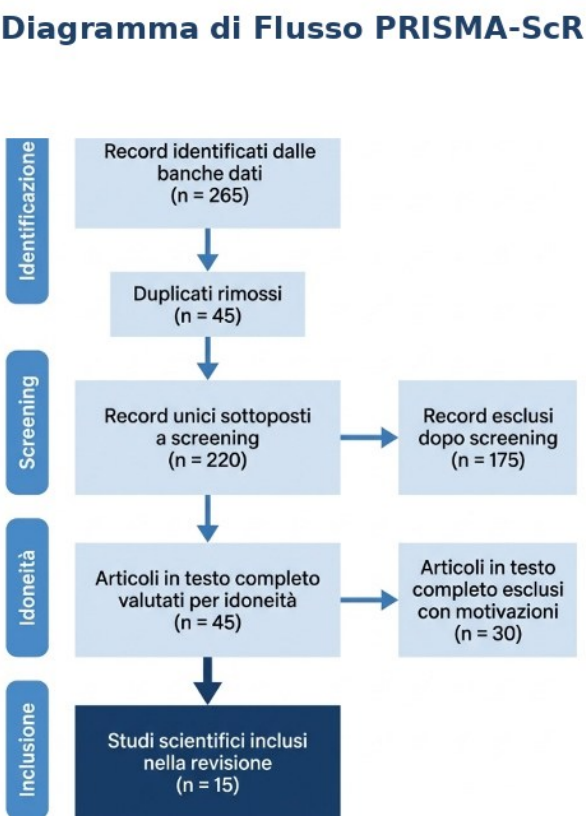

Figura 3. *Diagramma di Flusso PRISMA-ScR*

3.5 Selezione del materiale audiovisivo e definizione dell'unità di analisi

Parallelamente alla revisione scientifica, è stata condotta la selezione del materiale audiovisivo (lungometraggi cinematografici, produzioni televisive e serie TV) per la Componente B. Il corpus è stato costruito per campionamento. I titoli sono stati identificati a partire dalle opere citate negli studi inclusi nella scoping review, integrate da una ricerca mirata sui database cinematografici (IMDb, MyMovies) e sui cataloghi delle piattaforme di streaming diffuse nel contesto italiano (Netflix, RaiPlay, Amazon Prime Video). Per i prodotti dell'era pre-digitale sono stati consultati archivi storici e repertori monografici specialistici.

La selezione delle opere è stata guidata da tre criteri di inclusione:

- Centralità e caratterizzazione del personaggio infermieristico: presenza di una figura infermieristica protagonista, co-protagonista o con una caratterizzazione di ruolo ben definita;

- Notorietà e rilevanza culturale: diffusione nel contesto occidentale e specificamente italiano;
- Accessibilità al materiale video: disponibilità della visione integrale o di materiale idoneo alla codifica.

Sotto il profilo metodologico, l'oggetto dell'estrazione e della codifica qualitativa è stato definito come **"unità di analisi archetipica"**. Un'unità di analisi corrisponde a ciascuna rilevazione in cui un personaggio o un'opera incarna in modo primario un determinato stereotipo. Qualora un film o una serie TV di lunga durata presenti più figure infermieristiche con caratterizzazioni distinte o mostri un'evoluzione del personaggio verso differenti archetipi (come nei casi di E.R., Scrubs, Carry On Nurse o The Good Nurse), da un singolo titolo sono state estratte più unità di analisi distinte.

3.6 Estrazione dei dati e categorizzazione degli archetipi

L'analisi delle fonti scientifiche e delle opere audiovisive è stata condotta attraverso un metodo di sintesi tematica qualitativa.

Per ciascuno dei 15 studi scientifici inclusi è stata compilata una matrice analitica di estrazione comprendente: autori, anno, nazione, disegno di studio, tema trattato, risultati principali, conclusioni e limiti (**Allegato A**).

Per il corpus audiovisivo, la codifica qualitativa ha categorizzato i personaggi secondo cinque dimensioni archetipiche principali e una dimensione trasversale di genere:

L'estrazione e la sintesi qualitativa del materiale filmografico sono state strutturate lungo **cinque archetipi (o dimensioni analitiche)**:

1. **L'Angelo della Misericordia (Angel of Mercy):** la focalizzazione sulla vocazione caritatevole, sull'abnegazione pura e sull'empatia istintiva, disgiunta dalla dimensione intellettuale e dalle competenze clinico-scientifiche;
2. **L'Ancella Subordinata (Doctor's Handmaiden):** l'infermiere privo di autonomia di giudizio clinico (clinical judgment), degradato a esecutore passivo, supporto logistico o ombra silenziosa del medico;

3. **La Bisbetica o Malevola (Battleaxe / Nurse Ratched):** la narrazione dell'autoritarismo e della rigidità punitiva quale reazione culturale alla leadership femminile, con la moderna degenerazione cinematografica nella killer nurse;
4. **L'Infermiera Sessualizzata (Sex Object / Naughty Nurse):** l'oggettificazione estetica e la banalizzazione comica o erotica della divisa, con l'azzeramento della professionalità tecnica a favore dell'attrattiva fisica;
5. **Il modello Careerist e la complessità contemporanea:** l'affermazione di figure infermieristiche caratterizzate da elevata preparazione accademica, autonomia decisionale, patient advocacy e competenze specialistiche avanzate.

L'estrazione dei dati ha inoltre integrato in modo trasversale la prospettiva di genere legata all'infermiere di sesso maschile. L'indagine qualitativa ha permesso di categorizzare la narrazione riservata all'infermiere maschio secondo tre specifici cliché de-professionalizzanti:

- il «medico mancato», che riconduce la scelta infermieristica a un ripiego accademico;
- il dubbio sulla virilità e la parodia comica, generati dalla trasgressione dei tradizionali ruoli patriarcali di cura;
- l'«iper-mascolinizzazione funzionale» (il «forzuto di reparto»), che ne appiattisce il contributo sulle sole funzioni fisiche di contenzione, custodia e sicurezza.

I dati così strutturati sono stati sintetizzati narrativamente per interpretare il disallineamento sociologico tra realtà assistenziale e finzione televisiva, analizzandone le ricadute sulla tenuta del sistema sanitario in termini di reality shock, burnout, attrattività accademica e riconoscimento sociale della disciplina.

La **tabella 3** descrive agli indicatori osservabili per ogni archetipo.

Archetipo	**Definizione**	**Indicatori osservabili**
Angelo della Misericordia	Cura come vocazione e sacrificio, senza competenza scientifica visibile	Rinuncia alla vita privata; motivazione religiosa o di lutto; empatia come unico strumento di cura; iconografia della lampada, del velo o della preghiera

Ancella Subordinata	Esecutore privo di giudizio clinico, in funzione del medico	Esegue ordini senza discuterli; passa strumenti o cartelle; compiti logistici o domestici; non propone né corregge decisioni
Bisbetica/Malevola	Potere esercitato in modo punitivo, sadico o criminale	Rigidità punitiva; negazione di bisogni o farmaci; manipolazione; violenza o omicidio sui pazienti
Infermiera Sessualizzata	Oggettificazione estetica e seduzione prevalenti sul ruolo clinico	Divisa succinta, scollata o trasparente; trama di flirt con pazienti o medici; zero tempo sullo schermo dedicato a procedure tecniche/cliniche; battute a doppio senso
Careerist	Professionista autonomo, competente, orientato alla carriera	Decisioni cliniche autonome; leadership di reparto; coordinamento del team; competenze evidence-based mostrate nello schermo
Prospettiva di Genere Maschile	Tipizzazione e de-professionalizzazione dell'infermiere uomo	Cliché del "medico mancato"; derisione della virilità e parodia comica; "iper-mascolinizzazione funzionale" (forzuto di reparto per contenzione)

3.7 Uso di strumenti di intelligenza artificiale

Nel rispetto dei principi di integrità accademica e trasparenza metodologica, si dichiara che alcune elaborazioni grafiche e schemi concettuali presenti nell'elaborato (Figure 1, 2 e 8) sono stati realizzati con il supporto di strumenti di intelligenza artificiale generativa (ChatGPT e Meta AI), come debitamente specificato nelle rispettive didascalie a piè

d'immagine. I prompt di generazione sono stati formulati e supervisionati dall'autrice per tradurre visivamente i quadri teorici emersi dalla letteratura (il divario tra identità reale e virtuale, la linea temporale dell'evoluzione storica e il confronto tra media storici e branding moderno). Tali strumenti informatici sono stati impiegati a scopo di modellazione iconografica e di sintesi visiva: non sono stati utilizzati per la ricerca bibliografica sulle banche dati, per lo screening e la selezione degli studi primari e dei prodotti filmografici; sono stati utilizzati quale supporto per l'estrazione e l'analisi critica dei dati.

4. RISULTATI

L'immagine dell'infermiere, così come viene identificata dalla società, risulta composta prevalentemente da stereotipi che rivelano una scarsa conoscenza della realtà lavorativa e che spesso assumono una connotazione dispregiativa nei confronti della professione. La figura infermieristica viene frequentemente percepita attraverso distorsioni e associata a una svalutazione sociale, alimentata dall'idea che si tratti di una professione poco retribuita e subordinata ad altre figure professionali, in particolare a quella medica.

4.1 Selezione e caratteristiche degli studi scientifici inclusi

Il processo di selezione bibliografica condotto secondo il framework PRISMA-ScR ha identificato un totale di 265 record iniziali sulle banche dati consultate. A seguito della rimozione di 45 duplicati, 220 articoli unici sono stati sottoposti a screening di titolo e abstract, portando all'esclusione di 175 contributi non pertinenti.

Dei 45 articoli valutati nel testo integrale, 30 sono stati esclusi per i seguenti motivi: assenza di analisi dell'impatto mediale o cinematografico (n = 14); pubblicazione antecedente al 2011 e non fondativa (n = 8); testo integrale non reperibile (n = 6); assenza di peer review (n = 2).

Il corpus finale della Componente A riflette l'eterogeneità metodologica tipica dell'indagine sui media e sulla sociologia delle professioni sanitarie e comprende 15 studi scientifici primari e revisioni di riferimento (analizzati dettagliatamente nell'Allegato A). Sotto il profilo geografico e cronologico, il corpus riflette una prevalenza di contesti occidentali (Italia, Regno Unito, Spagna, Polonia, Norvegia, Stati Uniti, Australia) e copre l'arco temporale 2011–2025, affiancato dalle opere fondative di Kalisch & Kalisch (1981) e Stanley (2008).

Dalla sintesi qualitativa dei 15 studi emergono quattro macro-aree d'impatto primarie:

1. La discrepanza tra percezione pubblica ed Evidence-Based Nursing: la tendenza della società a misconoscere l'autonomia decisionale e la formazione universitaria dell'infermiere, riducendo l'assistenza a mera vocazione o a supporto subalterno del medico;
2. L'influenza sul reclutamento accademico e l'insorgenza del reality shock: l'impatto distorcente delle immagini mediatiche sulle aspettative degli studenti,

con conseguente disorientamento identitario e rischio di abbandono durante i tirocini;

3. Le barriere di genere e la sessualizzazione: il doppio standard che penalizza le professioniste attraverso l'oggettificazione estetica e stigmatizza gli infermieri uomini attraverso il pregiudizio del "medico mancato";
4. La sicurezza delle cure e l'ambiente organizzativo: le ripercussioni negative delle gerarchie rigide sulla sicurezza psicologica dei professionisti e sulla comunicazione assertiva interprofessionale.

I dati e le tassonomie ricavate da questo nucleo di letteratura scientifica hanno fornito la lente metodologica e teorica per condurre e strutturare la successiva mappatura delle opere cinematografiche e seriali.

4.2 Mappatura generale del corpus audiovisivo

La mappatura del materiale audiovisivo ha portato alla costituzione di un corpus analitico di 61 unità di analisi archetipica, estratte da 57 titoli unici distribuiti tra il 1932 e il 2023. Il campione finale risulta così articolato per tipologia di prodotto:

- Lungometraggi cinematografici (n = 34): comprendono drammi storici e bellici dell'era classica, commedie all'italiana, film grotteschi o erotici degli anni '70-'80 e thriller contemporanei.
- Produzioni televisive e seriali (n = 23): rappresentate prevalentemente da miniserie e medical drama di lunga durata che hanno caratterizzato i palinsesti televisivi e le moderne piattaforme di streaming.

Le 61 unità di analisi risultano ripartite tra le categorie archetipiche come segue:

- L’Angelo della Misericordia: 15 unità di analisi (11 film e 4 serie TV; vedi **Tabella 4**);
- L’Ancella Subordinata: 15 unità di analisi (2 film e 13 serie TV; vedi **Tabella 5**);

- La Bisbetica/Malevola e Killer Nurse: 10 unità di analisi (7 film e 3 serie TV; vedi **Tabella 6**);
- L'Infermiera Sessualizzata: 13 unità di analisi (13 film; **Tabella 7**);
- Il modello Careerist (rappresentazioni positive/ambivalenti): 8 unità di analisi (1 film e 7 serie TV; vedi **Tabella 8**);
- La prospettiva di genere (gli stereotipi dell'infermiere uomo): 4 titoli analizzati trasversalmente (2 film e 2 serie TV; vedi **Tabella 9**).

Nei paragrafi successivi si procede all'esposizione dettagliata delle singole categorie, affiancata dall'analisi critica delle scene e delle opere più rappresentative.

4.3 Lo stereotipo dell'Angelo della Misericordia



Figura 4. *Rappresentazione dell'archetipo dell'angelo della Misericordia (Dal film Vigil in the night, 1940)*

L''archetipo dell'Angelo rappresenta la più antica e pervasiva caratterizzazione cinematografica dell'infermiera. Dominante nei primi sessant'anni di cinematografia (1900–1960; Stanley, 2008), raffigura una donna pura, vocazionale e asessuata, guidata da spirito di sacrificio e dedizione incondizionata, in cui l'empatia emotiva sostituisce la competenza scientifica visibile.

La **Tabella 4** sintetizza i 15 prodotti audiovisivi (11 film e 4 serie TV) identificati nella mappatura per questo archetipo.

Tabella 4. *Rassegna filmografica dello stereotipo di infermiera "Angelo della Misericordia"*

	Regista / Ideatore	Anno	Tipologia	Connotazione Archetipica "Angelo"
A Farewell to Arms	F. Borzage	1932	Film	Vocazione generata dal lutto, iconografia religiosa e preghiera
The White Angel	W. Dieterle	1936	Film	Chiamata vocazionale e iconografia della Lady with the Lamp
Vigil in the Night	G. Stevens	1940	Film	Abnegazione totale e iconografia della lampada notturna
Anna	A. Lattuada	1951	Film	Vocazione religiosa, velo e rinuncia al personale per la cura
Lady With a Lamp	H. Wilcox	1951	Film	Chiamata divina e consacrazione sacrale del ruolo
L'Angelo bianco	R. Matarazzo	1955	Film	Sacrificio dell'amore privato in nome dell'assistenza
Il momento più bello	L. Emmer	1957	Film	Purezza emotiva, sensibilità e sottomissione al medico
Candy Candy	T. Imazawa & H. Shidara	1976	Serie TV	Missione morale ed empatia come unico strumento di guarigione
Florence Nightingale	D. Duke	1985	Film	Agiografia della protagonista, sacrificio e vocazione santa
The English Patient	A. Minghella	1996	Film	Angelo custode in contesto bellico, abnegazione e cura emotiva
Paradise Road	B. Beresford	1997	Film	Angelo martire in campo di prigionia, resistenza morale
Pearl Harbor	M. Bay	2001	Film	Infermieri in abito bianco rappresentati nel conforto e nella preghiera

Virgin River	S. Tenney	2019	Serie TV	Angelo accudente, guarisce attraverso l'empatia e l'ascolto
Lea - Un nuovo giorno	I. Leoni & F. Costa	2022-23	Serie TV	Sensibilità materna e dedizione totale ai piccoli pazienti

Lo stereotipo dell'infermiere come angelo rappresenta la più antica e persistente rappresentazione della professione nella storia della cinematografia (**Figura 4**). Descritta come una figura santa, abnegata, vocazionale e asessuata, l'infermiera-angelo pone il benessere del paziente al di sopra di ogni esigenza personale, rinunciando alla propria vita privata in nome di una missione quasi religiosa. Prima dell'affermazione del modello dell'Angelo di Misericordia, l'immaginario collettivo vittoriano, come sintetizzato da Ten Hoeve 2014 che riprende la revisione di Bridges 1990, era dominato dall'anti-modello di Sairey Gamp, infermiera privata descritta da Dickens nel 1843 come ubriaca, negligente, ladra, sporca e immorale. La società britannica all'epoca considerava il lavoro di cura come degradato, svolto da donne di bassa classe, ex detenute, vedove o senza istruzione. Non esiste ancora il termine infermiere professionale, esistono le nurses equiparate a domestiche. La conseguenza è che nessuna donna rispettabile può toccare il corpo di un uomo estraneo senza compromettere la propria reputazione. Uno degli eventi significativi che sanciscono la creazione dell'immaginario dell'angelo della misericordia è la guerra in Crimea del 1853. Florence Nightingale viene descritta come "the lady with the lamp", colei che si aggira di notte tra i malati con la lampada. Come detto prima, in quell'epoca donne che toccavano uomini nudi e feriti venivano considerate immorali e pertanto non potevano svolgere alcuna attività di cura, allora come faceva lei ad essere descritta come angelo? L'immagine è stata costruita dalla stampa, come citato da Nelson che riprende il Times 1855, bisognava risolvere un problema morale, trasformandolo da impuro a sacro. Il reportage del Times ha avuto il compito di costruire un'immagine mediatica di Angelo della Misericordia al fine di contrastare l'anti modello di Sairey Gamp e legittimare moralmente l'ingresso di donne rispettabili negli ospedali militari. Sia il governo britannico che l'esercito non accettavano la figura delle infermiere negli ospedali, così Russel, corrispondente di guerra del Times, attribuendo alla figura della Nightingale la connotazione di angelo, ha attribuito all'infermiere la connotazione di una suora che compie una missione divina. Non è quindi più impura per definizione e diventa in questo

modo accettabile l'ingresso di figure femminili, anche borghesi, in campo ospedaliero (Havelock, 2020). La letteratura scientifica identifica questo periodo come periodo uno, in cui le infermiere venivano percepite come onorevoli, morali, spirituali e votate al sacrificio di sé. Tale rappresentazione rientra infatti tra le quattro immagini principali dell'infermiere perpetuate dai media insieme a "battleaxe, naughty nurse e doctor's handmaiden" (Kalish & Kalish, 1981). L'immagine viene successivamente istituzionalizzata con la nascita della Nightingale Training School for Nurses nel 1860, dove le allieve venivano selezionate in base a criteri morali di sobrietà, onestà e dedizione. L'istituzione di questa scuola è stata un momento cruciale nella storia della formazione infermieristica e della professionalizzazione. Florence Nightingale ha riconosciuto l'urgente necessità di formazione e istruzione sistematica per gli infermieri, poiché credeva che l'assistenza infermieristica competente e compassionevole fosse essenziale per migliorare i risultati dei pazienti. La Nightingale Training School for Nurses è stata fondata sui principi di disciplina, educazione e compassione. Nightingale ha immaginato un curriculum rigoroso che avrebbe fornito agli infermieri sia conoscenze teoriche che competenze pratiche, assicurando che fossero ben preparati per soddisfare le esigenze della loro professione. Il curriculum includeva competenze in anatomia, fisiologia, igiene e tecniche di assistenza infermieristica, nonché esperienza pratica di lavoro con pazienti sotto la supervisione di infermieri esperti. Questo è diventato rapidamente un modello per la formazione infermieristica in tutto il mondo e ha svolto un ruolo cruciale nell'elevare lo status di infermieristica come professione rispettata (Turkowski & Turkowski, 2024). Nonostante la fondazione della scuola, l'istituzionalizzazione e il riconoscimento della professione, nella filmografia dell'epoca l'imaginario collettivo vede ancora raffigurata l'infermiera "con la lampada ", permane perciò il modello dell'angelo che viene glorificato a discapito del bagaglio scientifico che le infermiere si portano dietro. Secondo l'analisi di Stanley del 2008, su 280 film analizzati, prodotti dal 1900 al 2007, lo stereotipo dell'angelo inteso come figura sacrificale, è dominante nei primi sessanta anni di cinema. Dagli anni Sessanta in poi, il precedente stereotipo decade e viene sostituito inizialmente dalla rappresentazione come "oggetto sessuale" o "servitore del medico" (1960-1979) e successivamente come "essere oscuro, malevolo, brusco" (1975-2007) fino ad arrivare a qualche delineazione attuale di un professionista deciso, autonomo, competente. In Italia lo stereotipo dell'infermiere angelo è stato analizzato nelle principali

piattaforme di streaming disponibili-Netflix, RaiPlay e Amazon Prime Video- integrata con archivi storici cinematografici per i titoli antecedenti l'era digitale e con le evidenze che emergono nella letteratura scientifica. Sono stati selezionati solo prodotti in cui la figura dell'infermiere risulta centrale nella trama o esplicitamente caratterizzata secondo i tratti dell'archetipo angelo: vocazione, purezza, abnegazione, spirito di sacrificio, dedizione incondizionata ed empatia come strumento di cura.

4.4 Lo stereotipo dell'Ancella Subordinata

L'archetipo dell'Ancella rappresenta l'asse portante della de-professionalizzazione dell'infermiere nei medical drama televisivi. L'infermiere viene ritratto come mero esecutore passivo, privato di autonomia intellettuale e confinato al supporto logistico o alberghiero (passare ferri, rifare letti, eseguire ordini senza discussione), mentre la decisione clinica e l'eroismo terapeutico sono monopolizzati dal medico.

La **Tabella 5** riassume i 15 prodotti audiovisivi identificati per questo archetipo (articolati precisamente in 2 film e 13 serie TV):

Tabella 5. *Rassegna filmografica dello stereotipo dell'infermiera "Ancella / Subordinata del Medico"*

Titolo Originale	Regista / Ideatore	Anno	Tipologia	Connotazione Archetipica "Ancella"
Dottor Kildare	P. Leacock	1961-66	Serie TV	Prototipo dell'ancella: l'infermiera passa cartelle e ferri senza autonomia
Gli infermieri della mutua	G. Orlandini	1969	Film	Infermieri rappresentati come fattorini e camerieri al servizio del medico
Marcus Welby, M.D.	D. Victor	1969-79	Serie TV	Medico venerato; l'infermiera è un'ombra silenziosa priva di giudizio clinico

M*A*S*H	L. Gelbart	1972-83	Serie TV	Gerarchia di genere: medici-uomini comandano, infermiere-donne eseguono
Coma	M. Crichton	1978	Film	Infermieri come esecutori inconsapevoli di direttive mediche letali
St. Elsewhere	J. Brand & J. Falsey	1982-88	Serie TV	Medici al centro della diagnosi; infermiere sullo sfondo a preparare carrelli
E.R. - Emergency Room	M. Crichton	1994-09	Serie TV	L'unica aspirazione dell'infermiere valente è diventare medico
House M.D.	D. Shore	2004-12	Serie TV	Infermieri invisibili, ignorati ed esautorati da ogni passaggio clinico
Grey's Anatomy	S. Rhimes	2005-oggi	Serie TV	Chirurghi svolgono mansioni infermieristiche; infermieri relegati al giro letti
Medicina Generale	L. Ribuoli & F. Miccichè	2007-10	Serie TV	Infermieri di reparto senza iniziativa decisionale autonoma
Private Practice	S. Rhimes	2007-13	Serie TV	Il medico decide la terapia; l'infermiera gestisce la sola logistica
Terapia d'urgenza	C. Elia et al.	2008-09	Serie TV	Medico eroe al centro dell'emergenza; infermiere esecutore passivo
The Good Doctor	D. Shore	2017-24	Serie TV	Intuizioni e procedure sono monopolio medico; l'infermiera assiste
New Amsterdam	D. Schulner	2018-23	Serie TV	Infermieri sullo sfondo, eseguono direttive senza contraddittorio

Doc - Nelle tue mani	J. Michelini & C. Visco	2020-in corso	Serie TV	Infermieri subordinati all'autorità diagnostica dei medici di reparto

Se l'angelo sacrifica la vita privata, l'ancella sacrifica il cervello. È questo il cuore della seconda delle quattro immagini di Kalish & Kalish (1981) collocate tra il 1920-1929, e nasce come evoluzione diretta dell'Angel of Mercy vittoriano. Le origini storiche affondano nella rigida distinzione di genere impostata a fine XIX secolo: la professione medica ha monopolizzato il "salvataggio eroico dei malati", lasciando agli infermieri i "compiti di pulizia banali" legati alla cura materna, anche se in uniforme più elaborata. Questo assetto si consolida paradossalmente a partire dagli anni Sessanta: periodo considerato critico in quanto molte abilità tecniche, tra le quali la rilevazione della pressione sanguigna e l'avvio delle flebo, sono state trasferite dai medici, che non avevano più tempo di svolgere quelli che erano allora compiti di routine, agli infermieri (McPherson,1994). La strutturazione del rapporto asimmetrico e gerarchico tra la figura del medico e quella dell'infermiere non rappresenta un mero dato organizzativo moderno, ma affonda le sue radici nell'evoluzione storica dei primi modelli operativi e formativi. Storicamente, il modello d'assistenza "medico-centrico" ha dominato il settore sanitario per decenni, stabilendo che il processo decisionale clinico fosse una prerogativa esclusiva della classe medica. All'interno di questa rigida gerarchia tradizionale, all'infermiere è stato storicamente assegnato un ruolo subalterno e dipendente (**Figura 5**). Questo imprinting sistemico scoraggiava attivamente i professionisti dal mettere in discussione le direttive o dal deviare da regole stabilite, radicando nella cultura ospedaliera l'idea che l'infermiere fosse un mero esecutore passivo, privato di una reale autonomia intellettuale e confinato in una posizione di sottomissione organizzativa (Gregoriou et al., 2025).

Sotto il profilo sociologico, il pregiudizio della subordinazione medica riflette in modo diretto la trasposizione dei tradizionali ruoli di genere e dei rapporti di potere patriarcali all'interno delle istituzioni sanitarie. Secondo la letteratura, lo stereotipo secondo cui la cura è un'occupazione naturalmente ed esclusivamente femminile ha finito per sovrapporsi alle aspettative collettive sul ruolo subordinato della donna nella società. Questa convergenza ha generato barriere sistemiche che hanno storicamente ostacolato e limitato l'avanzamento dei professionisti infermieri verso ruoli di leadership strategica e di governance sanitaria. La divisione del lavoro ha così ricalcato dinamiche di genere in

cui l'autorità formale e il comando decisionale venivano associati alla figura del medico, mentre all'infermiere venivano attribuite doti di sottomissione e supporto emotivo (Pincha et al., 2023). Il persistere del pregiudizio è alimentato da quelli che la letteratura definisce "stereotipi di genere e professionali ambivalenti", i quali distorcono pesantemente l'immagine pubblica dell'infermieristica. Le revisioni internazionali della letteratura dimostrano che la società tende ancora ampiamente a misconoscere le reali funzioni infermieristiche, inquadrando la professione come una disciplina a bassa qualificazione, con scarso status sociale e limitata autonomia clinica. Il lavoro svolto in corsia viene culturalmente declassato a mansione "non professionale", guidata da doti di generica gentilezza ed empatia materna piuttosto che da solide competenze scientifiche e percorsi accademici avanzati. Questa svalutazione non fa che approfondire il senso di subalternità all'interno di un sistema che premia l'indipendenza decisionale del medico e rende invisibile l'apporto autonomo della disciplina infermieristica (Teresa-Morales et al., 2022). Le indagini empiriche condotte direttamente all'interno delle strutture ospedaliere dimostrano che la subordinazione dell'infermiere non è solo una percezione esterna, ma un elemento strutturale difeso dalle culture organizzative dominanti, orientate alla stabilità e al controllo burocratico piuttosto che alla flessibilità interprofessionale. I dati scientifici indicano una profonda discrepanza percettiva: i professionisti infermieri riportano livelli di sottomissione psicologica e operativa nei confronti dei medici significativamente più alti rispetto a quanto i medici stessi stimino o percepiscano. Questa rigida gerarchia soffoca lo sviluppo di un reale lavoro di squadra paritario e si traduce in un freno per la crescita professionale dell'infermiere, che si ritrova intrappolato in un sistema compartimentalizzato che ne limita l'iniziativa autonoma (Skela Savic et al., 2008). La perpetuazione di questo pregiudizio inizia sin dalle prime fasi della formazione e si riflette nella percezione degli stessi studenti di medicina, i quali tendono ad assimilare precocemente una visione gerarchica del team sanitario, interpretando i compiti infermieristici come risposte puramente meccaniche e tecniche a decisioni esclusivamente mediche. La letteratura scientifica evidenzia come questa asimmetria relazionale e la mancanza di una comunicazione assertiva tra pari non rappresentino solo un problema identitario per l'infermiere, ma costituiscano un grave fattore di rischio clinico. All'interno di sistemi in cui le norme gerarchiche sono eccessivamente forti, la sicurezza psicologica dell'infermiere viene limitata, inibendo la sua capacità di segnalare

apertamente errori terapeutici o violazioni dei protocolli commessi dalla componente medica, con ripercussioni dirette sugli esiti di salute dei pazienti (Bovo et al., 2025). Questa dinamica di subordinazione non è rimasta confinata alla letteratura scientifica, ma è stata sistematicamente codificata e amplificata dal racconto cinematografico.



Figura 5. *Rappresentazione dell'archetipo dell'ancella subordinata al medico (Dal film "Dottor Kildare" del 1938)*

4.5 Lo stereotipo dell'infermiera bisbetica/malevola e Killer Nurse

L'archetipo della Bisbetica (Battleaxe) incarna una figura autoritaria, rigida ed anaffettiva che esercita un potere punitivo sui pazienti. Nato storicamente come reazione culturale della società patriarcale di fronte all'accesso delle donne a ruoli di coordinamento e caposala (Price & McGillis Hall, 2014), lo stereotipo si è evoluto nel thriller contemporaneo nella figura della "Killer Nurse" o "Angelo della Morte".

L'archetipo della bisbetica / infermiera punitiva è stato rilevato in 10 titoli, con un arco temporale compreso tra il 1959 e il 2023. Il campione comprende 7 film e 3 serie TV. La distribuzione mostra una presenza dal 1959 ad oggi, con una concentrazione maggiore nel periodo 2012-2023 (7 titoli). I titoli sono stati selezionati secondo i criteri descritti nel paragrafo 3.5: personaggio infermieristico centrale o esplicitamente caratterizzato, riconducibilità all'archetipo della bisbetica / malevola e della sua evoluzione in angelo della morte secondo Kalisch e Kalisch (1982) e Stanley (2008), notorietà e diffusione nel contesto italiano e occidentale.

La **Tabella 6** riassume i 10 prodotti audiovisivi (7 film e 3 serie TV) catalogati per questo archetipo:

Tabella 6. *Rassegna filmografica dello stereotipo dell'infermiera "Bisbetica / Malevola"*

Titolo Originale	Regista / Ideatore	Anno	Tipologia	Connotazione Malevola
Carry On Nurse	G. Thomas	1959	Film	Caposala autoritaria, urlatrice e disciplinante in chiave comica
Qualcuno volò sul nido del cuculo	M. Forman	1975	Film	Nurse Ratched: esercizio sadico del potere, manipolazione e controllo
Misery non deve morire	R. Reiner	1990	Film	Annie Wilkes: ossessione, sequestro e tortura sotto la maschera dell'assistenza
American Horror Story: Asylum	R. Murphy	2012	Serie TV	Suora caposala fanatica, utilizzo della sofferenza come punizione divina
Nurse 3D	D. Aarniokoski	2013	Film	Doppia vita: infermiera modello di giorno, serial killer spietata di notte
Saint Maud	R. Glass	2019	Film	Infermiere privata ossessionata dal delirio mistico della salvezza punitiva
Ratched	R. Murphy	2020	Serie TV	Origini di Mildred Ratched: calcolo, manipolazione e spietatezza istituzionale
The Power	C. Faith	2021	Film	Ambiente ospedaliero ostile e presenze vendicative contro gli abusi
The Good Nurse	T. Lindholm	2022	Film	Charles Cullen: killer seriale ospedaliero protetto dall'omertà delle strutture

The Nurse	K. Barfoed	2023	Serie TV	Infermiera manipolatrice che somministra dosi letali per poi fingere rianimazioni

Se l'angelo salva e l'ancella obbedisce, la bisbetica punisce. È la terza delle quattro immagini storiche persistenti della professione e si tratta di una donna anziana, fisicamente poco attraente, rigida, anaffettiva e ossessionata dall'ordine e dal regolamento, che esercita un potere punitivo attraverso la negazione dei bisogni di base del paziente. La sua caratteristica centrale è la desessualizzazione come punizione simbolica per aver ottenuto autorità senza mediazione maschile (Ten Hoeve et al., 2014). La genesi di questo pregiudizio non nasce con il cinema, ma con la professionalizzazione stessa della disciplina. Dopo la fondazione della Nightingale Training School nel 1860, per rendere moralmente accettabile l'ingresso di donne rispettabili negli ospedali militari, fu imposto un modello disciplinare di stampo militare. L'infermiera doveva incarnare ordine, sobrietà ed efficienza. Questo modello creò paradossalmente le basi per la sua successiva demonizzazione. Negli anni Venti e Trenta, con la stabilizzazione del ruolo della caposala in posizioni di autorità gerarchica, la cultura patriarcale dell'epoca, priva di un modello positivo di leadership femminile, ha interpretato l'esercizio del potere da parte delle donne come una deviazione innaturale, gettando le basi per lo stereotipo della bisbetica autoritaria. La caposala che pretende ordine, rimprovera il giovane medico e nega privilegi ai pazienti non viene più letta come competente, ma come frustrata, zitella e sessualmente repressa (Price S.L. & McGillis Hall ,2013). In Italia questa dinamica assume una declinazione specifica. Come dimostrato da Piervisani et al. 2021, attraverso l'analisi di 112 numeri de L'Infermiera Italiana dal 1939 al 1943, il regime fascista promosse volutamente un'immagine di infermiera dotata di alto profilo morale e ideali religiosi, ma con cancellazione quasi totale delle competenze tecniche. L'unica figura parzialmente autonoma era l'Assistente Sanitaria Visitatrice. Questo modello ha cristallizzato il prototipo della suora caposala: autorità morale ma non scientifica. Quando le infermiere laiche hanno iniziato a occupare stabilmente ruoli gerarchici, la cultura ospedaliera, priva di un lessico per definire positivamente una donna leader, ha riletto la sua competenza gestionale come rigidità caratteriale e sadismo. L'iconografia cinematografica consolida lo stereotipo attraverso due figure archetipiche. La prima è la

Matron interpretata da Hattie Jacques nel film Carry On Nurse a partire dal 1959, prototipo comico della caposala autoritaria. La seconda, e più studiata in assoluto, è Mildred Ratched di Qualcuno volò sul nido del cuculo (romanzo del 1962, film del 1975). Ratched, ex infermiera militare, esercita un potere quasi assoluto attraverso la manipolazione psicologica e la revoca di farmaci, cibo e contatti. Come dimostrato da Kalisch e Kalisch (1982) nell'analisi di 204 film, dopo il 1960 la rappresentazione dell'infermiera passa da eroica a sociopatica, con Ratched come apice del modello dell'infermiera malevola e bisbetica (**Figura 6**).

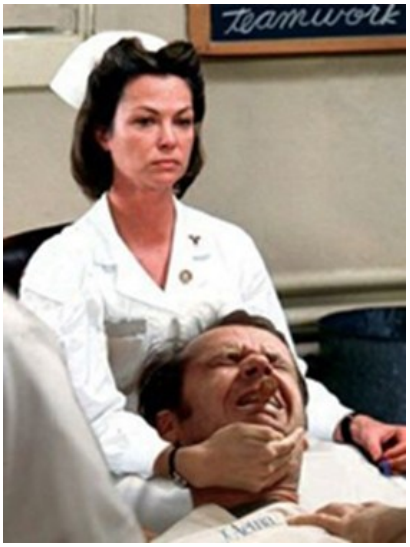

Figura 6. *Rappresentazione dell'archetipo della Bisbetica/Malevola (Dal Film "Nurse Ratched" del 1975)*

Dagli anni '90 in poi la bisbetica evolve nella killer nurse. Lo stereotipo non punisce più solo l'autorità, ma l'intimità stessa della cura. Film come Misery 1990 con Annie Wilkes sfruttano la paura primordiale del paziente totalmente dipendente: chi ti accudisce può anche torturarti. Questa trasformazione si spiega con due meccanismi descritti da Stanley: da un lato, l'infermiere è l'unico professionista che tocca il paziente quando è sedato, nudo o incosciente, e questa dipendenza assoluta genera un'ansia primitiva; dall'altro, a partire dagli anni Sessanta, l'ospedale viene rappresentato come istituzione totale, simile a un manicomio o a un carcere, in cui l'infermiera ne diventa il braccio armato. Questa immagine ha effetti concreti sulla percezione sociale attuale con un impatto altamente negativo sull'attrattività della professione. Inoltre, la spettacolarizzazione mediatica di

casi reali di cronaca nera ha ulteriormente contribuito a mantenere una visione obsoleta e punitiva della leadership infermieristica.

4.6 Lo stereotipo dell'Infermiera Sessualizzata ("Sex Object / Naughty Nurse")

L'archetipo dell'Infermiera Sessualizzata si afferma a partire dagli anni Settanta in concomitanza con la rivoluzione sessuale e la diffusione del cinema erotico e commerciale. Il corpo dell'infermiera viene oggettificato (minigonne attillate, scollature, ammiccamenti), riducendo il tempo sullo schermo dedicato alle procedure cliniche allo 0% (Kalisch & Kalisch, 1982). La letteratura sottolinea come questo stereotipo sia il più dannoso per la professione, favorendo molestie sul luogo di lavoro e svalutazione sociale (Kelly et al., 2012). La **Tabella 7** sintetizza alcuni dei prodotti audiovisivi più emblematici, mostrando come, pur cambiando decennio e genere, la costante rimanga la de-professionalizzazione e la riduzione della competenza clinica a favore della spettacolarizzazione del corpo. L'archetipo sessualizzato è stato rilevato in 13 titoli, con un arco temporale compreso tra il 1959 e il 1982. Il campione comprende esclusivamente film (n=13). La distribuzione mostra una concentrazione maggiore nel periodo 1970-1979 (10 titoli su 13). I titoli sono stati selezionati secondo i criteri descritti nel paragrafo 3.5: personaggio infermieristico centrale o esplicitamente caratterizzato, riconducibilità all'archetipo della seduttrice / oggetto del desiderio secondo Kalisch e Kalisch (1982) e Stanley (2008), notorietà e diffusione nel contesto italiano e occidentale. Il titolo Carry On Nurse è presente anche nella **Tabella 6**, perché presenta tratti di entrambi gli archetipi.

Tabella 7. *Rassegna filmografica dello stereotipo dell'infermiera "Sessualizzata" (1959–1982):*

Titolo Originale	**Regista / Ideatore**	**Anno**	**Tipologia**	**Tratto Sessualizzato**
Carry On Nurse	G. Thomas	1959	Film	Divisa corta, scollatura e battute a doppio senso in commedia
The Student Nurses	S. Rothman	1970	Film	Minigonne bianche, nudo e figure usate come svago per medici

Private Duty Nurses	G. Armitage	1971	Film	Divisa attillata e insinuazione della prestazione a domicilio
Le infermiere del turno di notte	J. Kaplan	1972	Film	Turno di notte associato alla disponibilità ed oggettificazione
Candy Stripe Nurses	A. Holleb	1974	Film	Uniformi succinte e promozione basata su attrazione fisica
L'infermiera	N. Rossati	1975	Film	Divisa aperta, tacchi a spillo in corsia e seduzione del paziente
L'infermiera... di mio padre	M. Bianchi	1975	Film	Ruolo di amante del paziente anziano in commedia erotica
Le calde notti dell'infermiera	J. Deerson	1977	Film	Sessualizzazione diretta ed esplicitazione voyeuristica delle cure
Emmanuelle - L'infermiera sexy	R. Mauri	1978	Film	Ipersessualizzazione del ruolo assistenziale e nudo in corsia
L'infermiera di notte	M. Laurenti	1979	Film	Trasparenze, abbigliamento provocante e ammiccamento continuo
L'infermiera nella corsia dei militari	M. Laurenti	1979	Film	Ispezioni ai soldati trasformate in gag erotiche e spogliarelli
L'infermiera... e le sue cure amorevoli	P. Buricchi	1979	Film	Assimilazione della terapia al soddisfacimento sessuale
The Clinic	D. Stevens	1982	Film	Ambiente clinico rappresentato con toni voyeuristici e de-professionalizzanti

Prima di Florence Nightingale il nursing non era una professione ma un'attività di ripiego. Tra il XVII e il XIX secolo, nella cultura occidentale, le donne che assistevano malati, soldati o partorienti erano descritte come donne di basso ceto, con scarsa istruzione e moralità ambigua. Hallam (1998) definisce questa fase con l'immagine dell'infermiera immorale, ubriaca e di facili costumi, volutamente assimilata alla figura della prostituta o della camp follower, ovvero le donne che seguivano gli eserciti offrendo assistenza e

favori sessuali (Parker J. & Hallam J., 1998). Per rendere rispettabile la professione, nel 1860 la stessa Nightingale impose un rigido codice estetico e morale: divisa bianca, cuffia, obbligo di castità e selezione di donne di ceto medio, bianche, cristiane e asessuate. Il paradosso è che proprio creando un corpo femminile giovane, attraente, totalmente devoto e sottomesso al medico-uomo, Nightingale ha posto inconsapevolmente le basi estetiche per la futura sessualizzazione (Ten Hoeve et al., 2014). La scienza ha datato con precisione la nascita dello stereotipo moderno. Kalish e Kalish (1982) con il loro studio hanno codificato dei tratti fondamentali della rappresentazione sessualizzata: minigonna al posto della divisa, scollatura profonda, tacchi alti, tempo sullo schermo dedicato a scene di flirt e o% di tempo dedicato a procedure tecniche (**Figura 7**). Questo periodo coincide con la rivoluzione sessuale, con la nascita del costume di Halloween dell'"infermiera sexy" e con la diffusione di film che incarnano questo archetipo. Nei media contemporanei la tecnica di de-professionalizzazione segue delle strategie ben precise. Kelly et al. (2012) hanno pubblicato uno studio condotto su YouTube analizzando i 10 video più visti con la parola chiave "infermiera". Il risultato mostra che la categoria più cliccata è l'infermiera come "giocattolo sessuale", con 1,1 milioni di visualizzazioni, in cui l'infermiera balla in divisa succinta e non esegue alcuna procedura tecnica. Gli autori si focalizzano in particolare su due video. Il primo è una pubblicità Virgin Mobile, in cui una giovane infermiera in divisa attillata e corta si china a cercare il telefono sotto le coperte del paziente; una volta uscita dalla stanza, il paziente esordisce al telefono con l'amico dicendo "ha funzionato!". L'infermiera è usata come esca sessuale per attirare il pubblico, il suo corpo diventa strumento di marketing. La seconda è una pubblicità di intimo belga, in cui l'attenzione è focalizzata su un monitor cardiaco, manipolato dal paziente, per suonare e attirare l'attenzione dell'infermiera, la quale lo rianima cavalcandolo e mostrando biancheria intima provocante. Qui la manovra dell'RCP è trasformata in atto sessuale per vendere lingerie. Questi video trasmettono quindi l'immagine dell'infermiera come oggetto di fantasia sessuale maschile e come complice consenziente e giocosa delle avance sessuali dei pazienti maschi. A differenza dei film, effimeri e censurabili, su YouTube queste immagini sono permanenti, difficilmente censurabili e possiedono un forte potere di generare ricavi pubblicitari. Proprio perché l'immagine sessuale intrattiene, vende e viene promossa dall'algoritmo (Kelly et al., 2012). In Italia accade lo stesso. Come evidenziato dalla Redazione

Scomodo (2023), format televisivi come Striscia la Notizia, Ciao Darwin, Colpo Grosso, Drive In, affermatesi con l'ingresso di Berlusconi nel panorama televisivo, hanno orientato la TV verso l'intrattenimento basato sulla promozione di un'immagine sessualizzata e oggettificata della donna. La presidente FNOPI Silvestro nel 2015 ha dichiarato che "noi infermieri entriamo in TV solo se abbiamo una storia sentimentale con il chirurgo o per recitare frasi banali in dialetto". L'effetto di questo immaginario è misurabile anche online. Utilizzando ricerche per immagini, si è dimostrato che cercando "infermiera" si ottengono immagini sessualizzate e costumi provocanti, mentre cercando "infermiere" si ottengono immagini più sobrie e professionali (Aca et al., 2025). A livello sociale mediatico si declina in tre dimensioni: molestie sul luogo di lavoro, perdita di credibilità e fiducia, e danno al reclutamento. Lo stigma sessualizzato si riflette sul luogo di lavoro, aprendo la strada a comportamenti inappropriati come molestie verbali o morali provenienti da colleghi e persino pazienti (Silva et al., 2023). Quando il paziente interiorizza l'immagine sessuale, diminuisce la fiducia nella competenza e aumenta il rifiuto per le cure (Takase et al., 2006). Infine, il danno di reclutamento è confermato anche in Italia: una percezione negativa dell'immagine infermieristica richiede il superamento degli stereotipi per promuovere una percezione più positiva, mentre la letteratura internazionale evidenzia come un disallineamento persistente tra immagine pubblica e realtà professionale possa influenzare negativamente reclutamento e permanenza in servizio (Rubbi et al., 2025). Per comprendere come queste rappresentazioni si siano evolute e consolidate nel tempo, è utile analizzare la loro declinazione nel cinema e nella televisione. Dagli anni '60 a oggi, la figura dell'infermiere è stata sistematicamente utilizzata come archetipo narrativo funzionale a logiche di intrattenimento piuttosto che a una rappresentazione realistica della professione.



Figura 7. *Locandine di film con protagonista infermiera sessualizzata*

4.7 Rappresentazioni positive e modello Careerist

A partire dagli anni Ottanta, con l'ingresso della formazione infermieristica in Università, la letteratura rileva l'emergere del modello "Careerist" (Ten Hoeve et al., 2014; Stanley, 2008). Questo modello mette in scena professionisti autonomi, scientificamente preparati, capaci di esercitare la patient advocacy e la leadership clinica. La seguente **Tabella 8** riassume in ordine cronologico i principali prodotti audiovisivi ascrivibili al modello *Careerist* (8 produzioni audiovisive, 1 film e 7 serie TV) e alla rappresentazione positiva/ambivalente dell'infermiere

Tabella 8. *Rassegna filmografica del modello "Careerist" e delle rappresentazioni positive/ambivalenti*

Titolo Originale	**Regista / Ideatore**	**Anno**	**Tipologia**	**Connotazione Careerist / Autonomia**
E.R. - Emergency Room	M. Crichton	1994-09	Serie TV	Autonomia nel triage, leadership nel trauma team e coordinamento clinico
Scrubs	B. Lawrence	2001-10	Serie TV	Carla Espinosa: guida clinica ed esperienza che orienta i giovani medici

Hawthorne	J. Masius	2009-11	Serie TV	Christina Hawthorne: leadership infermieristica e forte advocacy del paziente
Nurse Jackie	E. Brixius & L. Wallem	2009-15	Serie TV	Elevato clinical judgment in urgenza e superamento della sottomissione (figura ambivalente)
Call the Midwife	H. Thomas	2012-in corso	Serie TV	Autonomia clinica e decisionale della pratica territoriale ed ostetrica
Chicago Med	D. Gelber & M. Olmstead	2015-in corso	Serie TV	Leadership esecutiva, coordinamento d'équipe e gestione delle risorse sanitarie
Tutto chiede salvezza	F. Bruni	2022	Serie TV	Presenza assistenziale pragmatica, empatica e priva di retorica in TSO
The Good Nurse	T. Lindholm	2022	Film	Amy Loughren: rigore tecnico, vigilanza farmacologica e determinazione in terapia intensiva

Nel panorama mediativo e cinematografico, l'analisi delle rappresentazioni infermieristiche non si esaurisce nell'identificazione degli stereotipi de-professionalizzanti o negativi. La letteratura scientifica riconosce l'esistenza del periodo denominato *Careerist* (Kalisch & Kalisch, 1983; Ten Hoeve et al., 2014), caratterizzato dall'emergere di figure professionali autonome, altamente qualificate e orientate alla carriera. Come evidenziato da Stanley (2008), parallelamente al persistere di archetipi distorti, si assiste a una progressiva — seppur numericamente inferiore — affermazione di personaggi delineati come professionisti «decisi, autonomi e competenti».

In questo contesto occorre distinguere tra rappresentazioni pienamente positive e rappresentazioni ambivalenti. Le prime mostrano l'infermiere nel pieno esercizio del proprio *clinical judgment*, della *patient advocacy* e della leadership di reparto; le seconde, pur spezzando lo stereotipo dell'esecutore passivo o dell'angelo privo di scienza, mettono in scena personaggi complessi e imperfetti, la cui elevata competenza clinica coesiste con fragilità personali o zone d'ombra etiche.

Tra le produzioni televisive e cinematografiche che meglio incarnano il superamento dei classici cliché e la valorizzazione del ruolo infermieristico si segnalano:

1. ***Call the Midwife***: ambientata nella Londra degli anni '50 e '60, la serie rappresenta infermiere e ostetriche che operano in piena autonomia clinica e decisionale nel contesto territoriale, effettuando valutazioni diagnostiche e gestendo emergenze sanitarie complesse senza attendere la mediazione medica.
2. ***Nurse Jackie***: rappresenta uno dei primi medical drama incentrati su una figura infermieristica come protagonista assoluta. Il personaggio di Jackie Peyton esprime un'elevata competenza clinica nel contesto dell'emergenza-urgenza, dimostrando autonomia decisionale superiore a quella dei medici specializzandi, pur all'interno di una caratterizzazione ambivalente legata alle sue dipendenze personali.
3. ***E.R. - Medici in prima linea***: attribuisce un ruolo centrale al personale infermieristico (incarnato da personaggi come Carol Hathaway e Abby Lockhart), evidenziandone le competenze nel triage, nella gestione del *trauma team* e nel coordinamento di reparto.
4. ***Scrubs***: tramite la figura della caposala Carla Espinosa, la serie mostra l'importanza dell'esperienza infermieristica sul campo nel guidare e orientare la formazione dei giovani medici.
5. ***Chicago Med***: valorizza la leadership gestionale ed esecutiva della *charge nurse* e della direzione dei servizi infermieristici, mostrando l'impatto organizzativo e l'autorevolezza istituzionale della professione.
6. ***The Good Nurse*** **(2022)** e ***Tutto chiede salvezza*** **(2022)**: sul piano del realismo cinematografico e seriale recente, il primo evidenzia il rigore scientifico e l'osservazione clinica in terapia intensiva; il secondo offre un ritratto umano, pragmatico e privo di retorica dell'assistenza infermieristica in ambito psichiatrico.

La ricerca bibliografica condotta sulle banche dati scientifiche (pubblicazioni su *Journal of Advanced Nursing*, *Nursing Outlook* e *Journal of Christian Nursing*; Spear, 2010) conferma che tali produzioni contribuiscono positivamente all'immagine pubblica della professione. Esse mostrano l'elevata preparazione universitaria e la leadership clinica, producendo ricadute favorevoli sull'attrattività dei percorsi accademici e sulla costruzione del *self-concept* professionale negli studenti.

4.8 La prospettiva di genere: gli stereotipi dell'infermiere uomo

L'analisi della letteratura ed audiovisiva evidenzia una specifica distorsione nei confronti dell'infermiere uomo, articolata su tre archetipi de-professionalizzanti:

Il "medico mancato": la scelta infermieristica viene dipinta come un ripiego per il mancato superamento dei test di Medicina.

Il dubbio sulla virilità e la parodia comica: la funzione di cura viene derisa come inversione dei ruoli di genere.

L'iper-mascolinizzazione funzionale ("forzuto di reparto"): l'infermiere maschio viene impiegato solo per contenzione fisica e sollevamento pesi. La **Tabella 9** illustra i 4 titoli emblematici analizzati per questa dimensione.

Tabella 9. *Rassegna filmografica degli stereotipi legati all'infermiere uomo*

Titolo Originale	Regista / Ideatore	Anno	Tipologia	Archetipo Maschile / Connotazione
Qualcuno volò sul nido del cuculo	M. Forman	1975	Film	Iper-mascolinizzazione funzionale: infermieri d'ordine usati come custodi fisici per la contenzione dei degenti psichiatrici; assenza di ruolo clinico autonomo.
Meet the Parents (Ti presento i miei)	J. Roach	2000	Film	Medico mancato e derisione di genere: il protagonista Greg (Gaylord) Focker viene costantemente schernito dai suoceri e dagli altri personaggi per aver scelto il nursing anziché Medicina, venendo interrogato sulle motivazioni della sua "mancata ambizione".
Scrubs	B. Lawrence	2001-10	Serie TV	Ambivalenza e parodia: Paul Flowers (infermiere e fidanzato temporaneo della dottoressa Elliot Reid) rappresenta un professionista competente, ma la sua figura è bersaglio continuo di battute sull'inversione dei ruoli di genere da parte dei medici strutturati.

American Horror Story: Asylum	R. Murphy	2012	Serie TV	Sorvegliante / Forzuto: personale maschile di custodia impiegato in manicomio per bloccare, sedare e contenere fisicamente i pazienti durante le crisi o le terapie punitive.

Sebbene la letteratura e la cinematografia mainstream si siano prevalentemente concentrate sulla decostruzione degli stereotipi femminili — in virtù della storica identificazione della cura con la sfera muliebre —, l'analisi qualitativa delle fonti fa emergere una specifica e persistente distorsione a carico dell'infermiere di sesso maschile.

All'interno di un impianto culturale storicamente patriarcale, la medicina è stata a lungo identificata con l'autorità, il rigore scientifico e il genere maschile, mentre l'assistenza infermieristica è stata associata alla subordinazione e alla dimensione materna. Quando la figura maschile sceglie di operare nel nursing, la narrazione cinematografica e televisiva tende a metterne in discussione lo status o le motivazioni professionali, articolandosi attorno a tre archetipi principali:

- Il «medico mancato»: la scelta del percorso accademico infermieristico viene rappresentata non come una vocazione o una decisione professionale autonoma, bensì come un ripiego causato dal mancato superamento delle selezioni universitarie o dall'incapacità di completare gli studi di Medicina. L'infermiere uomo è costantemente costretto a giustificare la propria carriera di fronte all'aspettativa sociale che vorrebbe un uomo ambizioso necessariamente medico.
- Il dubbio sulla virilità e la parodia comica: la funzione di cura diretta e la prossimità empatica al corpo del malato, considerate retaggio culturale femminile, espongono il personaggio a battute denigratorie, insinuazioni sulla propria identità o al declassamento a macchietta caricaturale a scopo di intrattenimento.
- L'iper-mascolinizzazione funzionale («il forzuto di reparto»): quale contrappeso compensativo al cliché della femminilizzazione, l'infermiere maschio viene relegato a compiti a esclusivo impatto fisico (la contenzione e la custodia del paziente agitato in contesti psichiatrici, il sollevamento o la sicurezza). Se da un lato tale rappresentazione gli riconosce un'utilità operativa immediata, dall'altro

cancella completamente la sua autonomia clinica, il pensiero critico e le competenze relazionali ed evidence-based, assimilandolo a una figura di mero supporto logistico o di vigilanza.

5. DISCUSSIONE

L'analisi della letteratura evidenzia come la percezione sociale dell'infermiere sia costantemente sospesa tra un'identità reale e un'identità virtuale. La prima corrisponde a quella di un professionista sanitario laureato, dotato di autonomia decisionale, responsabilità cliniche, un codice deontologico e competenze avanzate riconosciute dal quadro normativo; un passaggio fondamentale in questo senso è il superamento del mansionario attraverso la Legge 42/1999. L'identità virtuale, invece, è veicolata e spesso drammatizzata dai media e dalla filmografia: ne emerge una figura ancora associata all'esecuzione di compiti, al supporto marginale della classe medica o a qualità esclusivamente morali ed empatiche.

Come evidenziato dai modelli sociologici, la cinematografia agisce come un potente agente di socializzazione, capace di selezionare, semplificare e adattare la realtà alle esigenze dell'intrattenimento. Attraverso la caricatura, la parodia e la cancellazione delle competenze professionali, le produzioni cinematografiche e i medical drama tendono ad attribuire al medico le decisioni e gli interventi più complessi, come il triage o la pianificazione assistenziale, relegando l'infermiere a mansioni meramente esecutive o alberghiere. Questa rappresentazione si articola in diversi archetipi.

Il primo è quello dell'"Angelo della Misericordia" (Angel of Mercy), che, pur avendo storicamente contribuito a legittimare l'ingresso delle donne negli ospedali, in quanto considerate di bell'aspetto e rispettabili, in contrapposizione al degrado associato alla figura di Sairey Gamp, finisce per svuotare la professione del suo spessore scientifico. Ridurre l'assistenza a una vocazione o a un'attitudine naturale può infatti trasformarsi in una trappola di sacrificio incondizionato. Durante la pandemia da COVID-19, per esempio, la retorica dell'"eroe" e dell'"angelo" ha contribuito a normalizzare turni estenuanti e privazioni, aumentando il rischio di burnout e mettendo in primo piano la dimensione morale della professione a scapito del riconoscimento economico e professionale.

Un secondo archetipo è quello dell'"Ancella Subordinata" (Doctor's Handmaiden), che trasferisce in ambito sanitario i tradizionali ruoli di genere e le strutture patriarcali. Dalla rappresentazione del medico come unico decisore e dell'infermiere come sua ombra

silenziosa, presente in prodotti che vanno da Dr. Kildare a Grey's Anatomy e Doc – Nelle tue mani, emerge una visione distorta del lavoro d'équipe interprofessionale. Oltre a svalutare lo status sociale dell'infermiere, l'interiorizzazione di una gerarchia così rigida può ridurre la sicurezza psicologica dei professionisti, ostacolando una comunicazione assertiva tra pari e la segnalazione tempestiva di potenziali errori clinici.

La figura della "Bisbetica" o "Malevola" (Battleaxe o Nurse Ratched) nasce invece dalla reazione culturale alla leadership e all'autorità femminile nella gestione dei reparti ospedalieri. Il potere gestionale esercitato dalla caposala è stato spesso distorto e raccontato come espressione di frustrazione, rigidità o sadismo, con l'apice iconografico rappresentato da Mildred Ratched e dalla successiva evoluzione della figura della killer nurse. Questo stereotipo alimenta l'ansia nei confronti dell'istituzione ospedaliera e può compromettere il rapporto di fiducia tra cittadini e personale assistenziale, soprattutto nei momenti di maggiore vulnerabilità.

Un ulteriore archetipo è quello dell'infermiera sessualizzata (Sex Object o Naughty Nurse), consolidatosi a partire dagli anni Sessanta con la rivoluzione sessuale e la diffusione della commedia erotica e, successivamente, dei media digitali. In queste rappresentazioni il tempo riservato al personaggio sullo schermo è spesso dedicato a scene di seduzione, con un conseguente processo di de-professionalizzazione. Secondo la letteratura, questo è lo stereotipo più dannoso per lo sviluppo della disciplina: espone le professioniste a comportamenti inappropriati e molestie sul luogo di lavoro, riduce la credibilità clinica percepita dai pazienti e influenza negativamente l'immagine della professione tra i giovani. La letteratura scientifica e la saggistica mediale si sono concentrate prevalentemente sulla de-professionalizzazione e sulla sessualizzazione della figura femminile, in virtù della storica sovrapposizione tra la professione infermieristica e i ruoli di cura tradizionalmente attribuiti alla donna. Una comprensione completa dell'impatto filmografico sulla percezione sociale non può tuttavia prescindere dalla prospettiva dell'infermiere uomo. La presenza maschile nella disciplina si scontra con un doppio pregiudizio che affonda le radici nella rigida divisione patriarcale del lavoro sanitario: da un lato la medicina, associata all'autorità, alla razionalità e al genere maschile; dall'altro l'infermieristica, associata alla sottomissione, alla maternità e al genere femminile. Quando un uomo sceglie questa carriera, il racconto mediatico e la

percezione collettiva ne distorcono spesso la motivazione, riconducendola a tre archetipi ricorrenti.

Il primo è quello del "medico mancato". Nella cinematografia e nelle serie televisive, da Meet the Parents – Ti presento i miei fino a diversi medical drama contemporanei, l'infermiere uomo è frequentemente rappresentato come chi ha ripiegato sull'infermieristica dopo il fallimento nei test d'ingresso a Medicina o negli studi medici. Questa narrazione riflette e alimenta lo stereotipo secondo cui un uomo ambizioso debba aspirare al ruolo medico, e riduce la scelta infermieristica a un ripiego.

Il secondo è la stigmatizzazione e il dubbio sull'orientamento o sulla virilità. Poiché la società tradizionale continua a considerare l'assistenza diretta e la sensibilità emotiva come tratti esclusivamente femminili, l'infermiere è stato storicamente oggetto di pregiudizi legati alla propria identità di genere o al proprio orientamento sessuale. Il cinema di intrattenimento lo ha spesso trasformato in una macchietta comica che mette in discussione la sua virilità. Tale rappresentazione crea una barriera culturale che può scoraggiare i giovani uomini dall'intraprendere il percorso di laurea per timore del giudizio sociale o della derisione da parte dei pari.

Il terzo, apparentemente opposto ma altrettanto de-professionalizzante, è l'iper-mascolinizzazione funzionale, il "forzuto" di reparto. Nelle rappresentazioni cinematografiche l'infermiere uomo è spesso mostrato quasi esclusivamente in compiti ad alto impatto fisico: la contenzione del paziente psichiatrico agitato, come nei personaggi di custodia in Qualcuno volò sul nido del cuculo o in American Horror Story: Asylum, il sollevamento dei pazienti bariatrici o il lavoro nei contesti di emergenza. Se questo archetipo gli attribuisce un ruolo operativo, ne cancella al tempo stesso la componente intellettuale, relazionale ed evidence-based, riducendolo a supporto logistico o di sicurezza.

Accanto agli stereotipi de-professionalizzanti analizzati, l'emergere del modello Careerist (esplicitato nel par. 4.8) dimostra come la narrazione mediatica stia progressivamente recependo la complessità del nursing moderno. La rappresentazione di infermieri dotati di autonomia clinica, competenze di triage e leadership gestionale (come in Call the Midwife o Chicago Med) costituisce un fondamentale contro-altare concettuale capace di

contrastare lo shock da realtà e promuovere un'immagine sociale aderente all'identità reale del professionista

5.1 Implicazioni sul reclutamento e sulla parità di genere

Il disallineamento tra la realtà accademica e professionale dell'infermieristica e la sua rappresentazione mediatica, ipersessualizzata al femminile e stigmatizzata al maschile, produce ricadute concrete sul reclutamento universitario e sulla sostenibilità del sistema sanitario. La persistenza di immagini obsolete o svalutanti può ridurre l'attrattività dei corsi di laurea triennale e magistrale per le nuove generazioni. Gli studenti che intraprendono il percorso sulla base di aspettative modellate dai media rischiano inoltre di sperimentare uno "shock da realtà" all'ingresso nei contesti clinici, con possibile abbandono precoce e crisi identitaria. A ciò si aggiunge, per il versante maschile, la scarsità di rappresentazioni positive, che priva le nuove generazioni di modelli di ruolo (role models) e ostacola un reale equilibrio di genere all'interno della professione. Promuovere una narrazione mediatica e istituzionale inclusiva significa dunque, decostruire il doppio binario degli stereotipi: restituire all'infermiera il riconoscimento della competenza scientifica e dell'autonomia decisionale, e riconoscere all'infermiere la piena legittimità di una scelta professionale fondata sulla cura, sulla ricerca e sulla leadership clinica, libera da condizionamenti e pregiudizi di genere.

6. CONCLUSIONI

Il presente lavoro di scoping review ha analizzato criticamente l'influenza della cinematografia e dei media audiovisivi sulla costruzione della percezione sociale e dell'immagine pubblica dell'infermiere. L'indagine ha evidenziato un significativo divario tra l'identità reale della professione e la sua rappresentazione mediatica dominante. L'identità reale è il risultato dell'evoluzione normativa — in particolare della Legge 42/1999 — e della formazione accademica universitaria: descrive un professionista sanitario dotato di autonomia clinica, responsabilità assistenziale e competenze fondate sulle evidenze scientifiche, secondo i principi dell'Evidence-Based Nursing. L'identità virtuale prevalente veicolata dagli schermi e dai medical drama tende invece a ricondurre la figura a quattro archetipi storici e de-professionalizzanti:

1. l'Angelo della Misericordia, dedito al sacrificio vocazionale ma privo di spessore scientifico;
2. l'Ancella Subordinata, esecutrice passiva e ombra del medico;
3. la Bisbetica o Malevola, associata all'autoritarismo e alla rigidità punitiva;
4. l'Infermiera Sessualizzata, ridotta a oggetto estetico e d'intrattenimento.

A questi si affianca il triplice stereotipo riservato all'infermiere uomo: il «medico mancato», il dubbio sulla virilità e l'«iper-mascolinizzazione funzionale», che ne appiattisce il ruolo sulla sola forza fisica e di custodia. Il doppio binario di stereotipi, ipersessualizzante al femminile e stigmatizzante al maschile, sortisce la medesima conseguenza: oscurare e cancellare la dimensione scientifica, relazionale e decisionale della professione. Accanto a tali distorsioni, l'indagine ha tuttavia documentato l'emergere del modello contemporaneo del Careerist: una linea narrativa che — pur risultando ancora quantitativamente minoritaria nei palinsesti — restituisce dignità all'autonomia decisionale, al clinical judgment e alla leadership infermieristica nei contesti ospedalieri e territoriali. La persistenza di narrazioni obsolete non comporta soltanto un danno d'immagine, ma produce ricadute concrete sulla tenuta del sistema sanitario. La letteratura esaminata ne segnala il contributo diretto alla riduzione dell'attrattività dei corsi di laurea, al mancato raggiungimento di un equilibrio di genere nella professione, alle crisi identitarie dei neolaureati esposti al cosiddetto reality shock, al burnout precoce

e alla sottovalutazione dell'apporto infermieristico nella pianificazione delle politiche di cura.Per ridurre la distanza tra la percezione collettiva e la realtà dell'infermieristica contemporanea si individuano quattro direttrici d'intervento:

1) Branding professionale, comunicazione istituzionale e consulenza mediatica

Sono necessarie campagne di comunicazione strutturate e continuative volte a presentare l'infermiere come un professionista competente, autonomo, colto e attivamente impegnato nello sviluppo scientifico della disciplina. In questa prospettiva il modello del Careerist offre un riferimento imprescindibile, mentre campagne internazionali come Nurses of America e la Campaign for Nursing's Future dimostrano come un'immagine pubblica forte e accurata possa contrastare la carenza di personale e attrarre nuovi talenti. A livello nazionale, la FNOPI e gli Ordini provinciali sono chiamati a svolgere un ruolo attivo di advocacy e di interlocuzione con l'industria culturale, promuovendo la presenza sistematica di consulenti infermieristici sui set: la supervisione delle sceneggiature dei medical drama garantirebbe una rappresentazione fedele dei processi decisionali clinici, del triage e dell'autonomia nei contesti assistenziali. Risulta altresì prioritario presidiare i canali digitali (YouTube, TikTok, Instagram), dove le rappresentazioni svalutanti o sessualizzate possono diffondersi capillarmente tramite gli algoritmi di raccomandazione, opponendovi contenuti divulgativi di alto profilo scientifico.

2) Formazione accademica, alfabetizzazione mediatica e identità professionale

L'integrazione nei piani di studio dei corsi di laurea di specifici moduli di media literacy e di sociologia delle professioni sanitarie permetterebbe agli studenti di riconoscere e decostruire criticamente gli stereotipi mediatici. Il consolidamento dell'identità professionale (self-concept) deve essere promosso sin dal primo anno di formazione: una solida consapevolezza del proprio ruolo e dei confini della propria autonomia clinica rafforza il senso di appartenenza, sostiene un agire assertivo durante i tirocini formativi e aiuta ad attenuare lo scarto traumatico tra le aspettative — sovente modellate dalla finzione televisiva — e la complessità operativa reale dell'assistenza.

3) Modelli organizzativi, leadership clinica e competenze avanzate

La valorizzazione dell'immagine pubblica passa inevitabilmente dal superamento dei modelli medico-centrici e delle rigide gerarchie verticali, favorendo ambienti di lavoro

fondati sulla collaborazione interprofessionale paritaria, sul rispetto reciproco e sulla sicurezza psicologica. Tale passaggio è determinante anche per la sicurezza delle cure: contesti organizzativi marcatamente subordinati inibiscono la comunicazione assertiva e la tempestiva segnalazione di errori clinici. Il riconoscimento normativo ed economico delle competenze avanzate e delle lauree magistrali a indirizzo clinico costituisce la risposta più solida allo stereotipo dell'esecutore generico. Occorre infine sostenere la presenza della leadership infermieristica nelle posizioni di governance, ricerca e direzione strategica delle aziende sanitarie, abbattendo le barriere culturali che ne hanno storicamente precluso l'accesso apicale sia per le professioniste donne sia per gli infermieri uomini.

4) Orientamento alla cittadinanza, prossimità territoriale e trasparenza clinica. Per superare la concezione dell'assistenza intesa come innata dote materna o mera vocazione sacrificale, è indispensabile comunicare con trasparenza ai cittadini la natura accademica e regolamentata della disciplina, l'autonomia e le responsabilità sancite dalla Legge 42/1999 e dal Codice Deontologico, nonché il fondamento scientifico delle prestazioni erogate. Iniziative di educazione sanitaria e promozione della salute nelle scuole e nei contesti comunitari possono rendere evidente tale apporto. In questo scenario, l'implementazione dell'Infermiere di Famiglia e di Comunità (IFeC) e della sanità territoriale di prossimità (Case della Comunità, Assistenza Domiciliare Integrata) rappresenta un'opportunità strategica: il contatto diretto, fiduciario e continuativo della popolazione con un professionista che valuta autonomamente i bisogni complessi, orienta i percorsi e gestisce la cronicità permette di sostituire alle distorsioni dello schermo l'esperienza vissuta di una figura moderna, altamente qualificata e indispensabile per la collettività



Figura 8. *Analisi comparativa dell'immagine professionale (Elaborazione grafica ChatGPT)*

6.1 Limiti dello studio e prospettive di ricerca futura

I risultati del presente studio vanno interpretati alla luce di alcune limitazioni metodologiche. La selezione delle fonti e l'estrazione dei dati sono state condotte da un unico ricercatore, comportando un margine potenziale di soggettività interpretativa, accentuato dall'assenza di una formale valutazione critica della qualità metodologica degli studi (critical appraisal), scelta metodologica comunque coerente con le linee guida internazionali PRISMA-ScR per le scoping review. Per quanto attiene alla componente audiovisiva, l'inclusione delle opere cinematografiche e seriali è stata guidata dalla loro notorietà e rilevanza culturale nel contesto italiano e occidentale, senza l'ausilio di metriche quantitative di audience o botteghino; ne consegue una focalizzazione sui prodotti mainstream, a discapito di forme narrative meno diffuse ma potenzialmente più aderenti alla realtà professionale, quali la cinematografia indipendente e la documentaristica. Inoltre, la figura dell'infermiere di sesso maschile — pur integrata nella presente mappatura e discussione attraverso specifici archetipi — sconta una disponibilità di letteratura scientifica e cinematografica nettamente inferiore rispetto al versante femminile, motivando la necessità di percorsi di indagine dedicati. L'indagine risente altresì di un filtro culturale prevalentemente euro-americano, che circoscrive la generalizzabilità sociologica dei risultati. Infine, la natura secondaria e qualitativa della revisione non ha consentito di quantificare sperimentalmente l'impatto diretto della visione dei media sulle scelte di immatricolazione universitaria dei giovani o sulla fiducia riposta dai pazienti nei contesti assistenziali.

Le ricerche future dovrebbero pertanto affiancare all'analisi della letteratura indagini empiriche primarie sul campo (survey multicentriche e focus group), mirate a misurare l'influenza dei nuovi linguaggi digitali (in particolare TikTok e Instagram) e dei contenuti generati dagli utenti sulla percezione del nursing e sull'attrattività della carriera. Risulta altresì prioritario monitorare l'evoluzione dei modelli di intelligenza artificiale generativa e dei relativi motori di ricerca semantici e visivi, al fine di verificare e contrastare la possibile reiterazione automatizzata dei bias storici di genere e subordinazione professionale. Più in generale, la trasformazione dell'immagine pubblica dell'infermiere richiede un impegno coordinato e sistemico tra università, organizzazioni sanitarie, ordini professionali, media e cittadini. Rendere visibili l'autonomia clinica, la competenza scientifica e la responsabilità assistenziale della professione costituisce l'unica via per colmare il divario tra la rappresentazione mediatica e la realtà del nursing contemporaneo, rafforzando l'identità professionale e garantendo il pieno riconoscimento sociale di cui la disciplina necessita.

7. BIBLIOGRAFIA

1. Aca, Z., Kırcal-Şahin, A., Özdemir, A., & Kaymakcı, Y. S. (2025). Gender stereotypes and professional experiences of female nurses in Türkiye. *Frontiers in Public Health, 13*, 1538517. https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1538517

2. Arksey, H., & O'Malley, L. (2005). Scoping studies: towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology, 8*(1), 19-32.

3. Berghs, M., Dierckx de Casterlé, B., & Gastmans, C. (2006). Nursing, obedience, and complicity with eugenics: A contextual interpretation of nursing morality at the turn of the twentieth century. *Journal of Medical Ethics, 32*(2), 117-122. https://doi.org/10.1136/jme.2004.011171

4. Bovo, A., Veronese, M., Zanotti, R., & Danielis, M. (2025). Perceptions of nurse-physician interactions: Insights from medical students' clinical internships. *Medical Education Online, 30*(1), 2500560. https://doi.org/10.1080/10872981.2025.2500560

5. Boyce, W. T., Sokolowski, M. B., & Robinson, G. E. (2012). Toward a new biology of social adversity. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America, 109*(Suppl. 2), 17143–17148. https://doi.org/10.1073/pnas.1121264109

6. Dominiak, M. C. (2004). The concept of branding: Is it relevant to nursing? *Nursing Science Quarterly, 17*(4), 295–300. https://doi.org/10.1177/0894318404269376

7. Duan, Y., Feng, X., & Xiao, H. (2024). Public image of nursing in modern society: An evolving concept analysis. *Nursing Open, 11*(9), e70033. https://doi.org/10.1002/nop2.70033

8. Godsey, J. A., Houghton, D. M., & Hayes, T. (2020). Registered nurse perceptions of factors contributing to the inconsistent brand image of the nursing profession. *Nursing Outlook, 68*(6), 808–821. https://doi.org/10.1016/j.outlook.2020.06.005

9. Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the management of spoiled identity*. Prentice-Hall.

10. Gregoriou, P. L., Charalambous, A., Rousou, E., Papastavrou, E., & Merkouris, A. (2025). Attitudes of physicians and nurses toward interprofessional collaboration: A systematic literature review. *Materia Socio-Medica, 37*(1), 64–73. https://doi.org/10.5455/msm.2025.37.64-73

11. Havelock, R. (2020, May 12). *From Sarah Gamp to Emergency Ward 10: Florence Nightingale and the birth of the nursing profession*. Reading Museum. https://www.readingmuseum.org.uk/blog/from-sarah-gamp-emergency-ward-10

12. Holder, V. L. (2004). From handmaiden to right hand—World War I and advancements in medicine. *AORN Journal, 80*(5), 911–923. https://doi.org/10.1016/S0001-2092(06)60513-9

13. Istituto dell'Enciclopedia Italiana. (n.d.). Stereotipo. In *Vocabolario Treccani*. Retrieved September 4, 2026, from https://www.treccani.it/enciclopedia/stereotipo/

14. Kalisch, B. J., & Kalisch, P. A. (1981). *Anatomy of the image of the nurse: Dissonant and ideal models*. Division of Nursing, Bureau of Health Professions, Health Resources Administration, U.S. Department of Health and Human Services.

15. Kalisch, P. A., & Kalisch, B. J. (1982). The image of nurses in novels. *The American Journal of Nursing, 82*(8), 1220-1224.

16. Kalisch, P. A., & Kalisch, B. J. (1983). *Images of Nurses on Television*. Springer Publishing Co.

17. Kelly, J., Fealy, G. M., & Watson, R. (2012). The image of you: Constructing nursing identities in YouTube. *Journal of Advanced Nursing, 68*(8), 1804–1813. https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05872.x

18. McPherson, K. (1994). Science and technique: Nurses' work in a Canadian hospital, 1920-1939. In D. Dodd & D. Gorham (Eds.), *Caring and curing* (pp. 71–101). Les Presses de l'Université d'Ottawa.

19. Moghbeli, G., Gardashkhani, S., & Soheili, A. (2025). Public image of nursing: An integrative review of challenges and solutions. *BMC Nursing, 24*(1), 573. https://doi.org/10.1186/s12912-025-03160-3

20. Mortari, L. (2006). *La pratica dell'aver cura*. Bruno Mondadori.

21. Nauderer, T. M., & Lima, M. A. (2005). Imagem da enfermeira: Revisão da literatura [Nurse's image: Review of the literature]. *Revista Brasileira de Enfermagem, 58*(1), 74–77. https://doi.org/10.1590/S0034-71672005000100014

22. Nelson, S., & Gordon, S. (2004). The rhetoric of rupture: Nursing as a practice with a history? *Nursing Outlook, 52*(5), 255–261. https://doi.org/10.1016/j.outlook.2004.08.001

23. Nyborg, V. N., & Hvalvik, S. (2022). Revealing historical perspectives on the professionalization of nursing education in Norway—Dilemmas in the past and the present. *Nursing Inquiry, 29*(4), e12490. https://doi.org/10.1111/nin.12490

24. Parker, J., & Hallam, J. (1998). From angels to handmaidens: Changing constructions of nursing's public image in post-war Britain. *Nursing Inquiry, 5*(1), 32–42. https://doi.org/10.1046/j.1440-1800.1998.510032.x

25. Peters, M. D., et al. (2020). Chapter 11: Scoping reviews. In *JBI Manual for Evidence Synthesis*. JBI.

26. Piervisani, L., Palombo, A., Albanesi, B., Rocco, G., Stasi, S., Vellone, E., & Alvaro, R. (2021). The nurse in the mirror: Image of the female nurse during the Italian fascist period. *Journal of Advanced Nursing, 77*(2), 957–972. https://doi.org/10.1111/jan.14679

27. Pincha Baduge, M. S. S., Garth, B., Boyd, L., Ward, K., Joseph, K., Proimos, J., & Teede, H. J. (2023). Barriers to advancing women nurses in healthcare leadership: A systematic review and meta-synthesis. *EClinicalMedicine, 67*, 102354. https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2023.102354

28. Price, S. L., & McGillis Hall, L. (2014). The history of nurse imagery and the implications for recruitment: A discussion paper. *Journal of Advanced Nursing, 70*(7), 1502–1509. https://doi.org/10.1111/jan.12289

29. Reed, J., Dodson, T. M., Petrinec, A. B., Tennant, D., Chmelik, J., & Cripple, S. (2025). Artificial intelligence and images depicting nurses across decades. *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing, 30*(2), Article 5. https://doi.org/10.25009/ojin.30.2.5

30. Rubbi, I., Cremonini, V., Artioli, G., Lenzini, A., Talenti, I., Caponnetto, V., La Cerra, C., Petrucci, C., & Lancia, L. (2017). The public perception of nurses. An Italian cross-sectional study. *Acta Biomedica, 88*(5S), 31–38. https://doi.org/10.23750/abm.v88i5-S.6884

31. Rubbi, I., Najlaa, E., Conte, L., et al. (2025). The public image of Italian nurses as perceived by different ethnic groups residing in Emilia Romagna, Italy. *Collegian, 32*(5), 419–426. https://doi.org/10.1016/j.colegn.2025.09.004

32. Silva, C. C. M. da, et al. (2023). Experiences and consequences of workplace moral harassment among nursing professionals. *Texto & Contexto - Enfermagem, 33*, e20240155.

33. Skela Savič, B., & Pagon, M. (2008). Relationship between nurses and physicians in terms of organizational culture: Who is responsible for

subordination of nurses? *Croatian Medical Journal, 49*(3), 334–343. https://doi.org/10.3325/cmj.2008.3.334

34. Solera-Gómez, S., Sancho-Cantus, D., Benedito-Monleón, A., Llinares-Insa, L. I., & Cunha Pérez, C. (2024). Representación social de la enfermería tras la epidemia por COVID-19. ¿Qué ha cambiado? *Index de Enfermería, 33*(2), e14727. https://doi.org/10.58807/indexenferm20246849

35. Spear, H. J. (2010). TV nurses: promoting a positive image of nursing? *Journal of Christian Nursing, 27*(4), 318-321.

36. Stanley, D. J. (2008). Celluloid angels: A research study of nurses in feature films 1900-2007. *Journal of Advanced Nursing, 64*(1), 84–95. https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2008.04793.x

37. Summers, S., & Jacobs, H. (2009). *Saving lives: Why the media's portrayal of nurses puts us all at risk*. Kaplan Publishing.

38. Takase, M., Maude, P., & Manias, E. (2006). Impact of the perceived public image of nursing on nurses' work behaviour. *Journal of Advanced Nursing, 53*(3), 333–343. https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2006.03729.x

39. Ten Hoeve, Y., Jansen, G., & Roodbol, P. (2014). The nursing profession: Public image, self-concept and professional identity. A discussion paper. *Journal of Advanced Nursing, 70*(2), 295–309. https://doi.org/10.1111/jan.12177

40. Teresa-Morales, C., González-Sanz, J. D., & Rodríguez-Pérez, M. (2021). Components of the nursing role as perceived by first-year nursing students. *Nurse Education Today, 102*, 104906. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2021.104906

41. Teresa-Morales, C., Rodríguez-Pérez, M., Araujo-Hernández, M., & Feria-Ramírez, C. (2022). Current stereotypes associated with nursing and nursing professionals: An integrative review. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 19*(13), 7640. https://doi.org/10.3390/ijerph19137640

42. Tricco, A. C., et al. (2018). PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. *Annals of Internal Medicine, 169*(7), 467-473.

43. Turkowski, Y., & Turkowski, V. (2024). Florence Nightingale (1820-1910): The founder of modern nursing. *Cureus, 16*(8), e66192. https://doi.org/10.7759/cureus.66192

44. Vega-Angarita, O. M. (2017). Estructura del conocimiento contemporáneo de enfermería. *Revista Ciencia y Cuidado, 3*(1), 53–68. https://doi.org/10.22463/17949831.905

45. Wałowska, K., & Domaradzki, J. (2023). Superheroes or super spreaders? The impact of the COVID-19 pandemic on social attitudes towards nurses: A qualitative study from Poland. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 20*(4), 2912. https://doi.org/10.3390/ijerph20042912

46. Welch, M. (1997). Patients rewarded: A consideration of the English Patient and the representation of nursing. *Nursing Inquiry, 4*(4), 275–276. https://doi.org/10.1111/j.1440-1800.1997.tb00114.x

ALLEGATI

Allegato A. Tabella studi inclusi

Referenza bibliografica	Focus su Film / Serie TV / Media	Disegno di studio	Risultati principali	Conclusioni	Limiti
Stanley (2008)	**FILM CINEMATOGRAFICI (1900-2007)** Analisi di oltre 280 lungometraggi incentrati sulla figura dell'infermiere.	Qualitativo d'archivio (analisi cinematografica)	Identifica archetipi cinematografici ricorrenti: l'«angelo di misericordia», la «dominatrice» (Nurse Ratched), la «ragazza copertina» e l'oggetto sessualizzato.	I film plasmano profondamente l'immaginario collettivo; gli infermieri devono comprendere questi stereotipi per decostruirli.	Focalizzato prevalentemente sulla cinematografia anglosassone/occidentale.
Parker & Hallam (1998)	**SERIE TV E MEDIA POPOLARI** Analisi di serie TV mediche (medical drama), cinegiornali e documentari nel dopoguerra britannico.	Storico-qualitativo / analisi dei media	Traccia la transizione dell'immagine televisiva e mediatica da icona vocazionale/religiosa («angeli») a ruolo ausiliario e subordinato («ancelle»).	I media dell'epoca hanno contribuito a consolidare la subordinazione istituzionale dell'infermiere rispetto alla figura medica.	Circoscritto al contesto storico e mediale della Gran Bretagna.
Kelly et al. (2012)	**MEDIA DIGITALI / YOUTUBE** Analisi di contenuti video online, clip televisive ricondivise, parodie e video promozionali.	Descrittivo-qualitativo (analisi dei contenuti YouTube)	Rileva che i video su YouTube ripropongono stereotipi ipersessualizzati o parodistici, ma offrono anche spazio per contro-narrative professionali autonome.	I media digitali rappresentano un'arena fondamentale per la riappropriazione dell'identità professionale.	Analisi limitata alla sola piattaforma YouTube.
Ten Hoeve et al. (2014)	**MEDIA GENERALI / STAMPA** Discussione critica su come i media tradizionali	Discussion paper / Revisione critica	Evidenzia la spaccatura tra la complessa identità professionale reale e l'immagine mediatica	Gli infermieri devono comunicare direttamente con il pubblico e assumere	Articolo di discussione privo di dati empirici primari.

	ritraggono la professione.		semplificata veicolata al pubblico.	ruoli di leadership.	
Aca et al. (2025)	✕ Nessun film o serie TV (Studio empirico su infermiere in terapia intensiva)	Qualitativo (interviste semi-strutturate a 13 infermiere)	Stereotipi di genere e norme familiari influenzano l'ingresso nella professione vista come prolungamento della cura domestica.	Necessità di implementare politiche di parità di genere e tutela lavorativa.	Campione circoscritto a un contesto ospedaliero in Turchia.
Duan et al. (2024)	✕ Nessun film o serie TV (Analisi concettuale della letteratura 2001-2024)	Analisi concettuale evolutiva (Rodgers)	Delinea antecedenti, attributi e conseguenze dell'immagine pubblica moderna della professione.	Evoluzione progressiva da un ruolo esecutivo a uno autonomo, scientifico e orientato alla leadership.	Revisione concettuale teorica.
Solera-Gómez et al. (2024)	✕ Nessun film o serie TV (Revisione della letteratura sul post-COVID)	Revisione della letteratura	La pandemia ha migliorato la stima sociale, ma la percezione media non riflette ancora l'autonomia clinica specialistica.	L'immagine sociale stenta ad adeguarsi al reale livello di competenza professionale raggiunto.	Dipendenza dalla qualità dei dati pubblicati negli studi inclusi.
Takase et al. (2006)	✕ Nessun film o serie TV (Studio empirico su infermieri ospedalieri)	Quantitativo trasversale correlazionale	La discrepanza tra auto-immagine e immagine pubblica percepita genera stress e intenzione di abbandono del lavoro.	Rafforzare l'identità professionale migliora la qualità delle prestazioni e riduce il turnover.	Dati self-reported e campione ristretto ad alcune strutture.
Teresa-Morales et al. (2021)	✕ Nessun film o serie TV (Studio su studenti del 1° anno di laurea)	Osservazionale empirico su studenti	Gli studenti percepiscono bene gli aspetti assistenziali ma ignorano le dimensioni di ricerca e gestione.	Integrare la formazione sulla ricerca e sulla gestione fin dal primo anno universitario.	Circoscritto a una singola coorte universitaria.

Skela Savič & Pagon (2008)	✕ Nessun film o serie TV (Studio sulla cultura organizzativa ospedaliera)	Quantitativo trasversale (622 infermieri, 106 medici)	Rileva una forte cultura gerarchica e di subordinazione delle infermiere rispetto ai medici.	Superare la subordinazione richiede leadership, promozione dell'autonomia e cambiamento organizzativo.	Circoscritto ad ospedali sloveni; basso tasso di risposta dei medici.
Rubbi et al. (2025)	✕ Nessun film o serie TV (Studio su gruppi etnici in Emilia-Romagna)	Osservazionale su 205 partecipanti di varie etnie	La percezione dell'infermiere italiano varia significativamente in base al background culturale e origine del cittadino.	Promuovere la competenza transculturale nell'assistenza e nella comunicazione pubblica.	Campione regionale limitato a 205 osservazioni.
Rubbi et al. (2017)	✕ Nessun film o serie TV (Indagine sulla popolazione generale italiana)	Osservazionale trasversale (cross-sectional)	Elevata stima per le doti umane ed empatiche, ma scarsa conoscenza del percorso universitario e dell'autonomia.	Servono campagne informative istituzionali per far conoscere l'evoluzione accademica del profilo.	Campione di convenienza.
Moghbeli et al. (2025)	✕ Nessun film o serie TV (Revisione integrativa generale su sfide dell'immagine)	Revisione integrativa (Whittemore & Knafl; 54 articoli)	Identifica 3 temi principali (potenziamento professionale, avanzamento, fattori sistemici) sulle sfide dell'immagine.	Azione congiunta e strategica tra professionisti, istituzioni e media per un'immagine aderente alla realtà.	Criteri di inclusione temporali e metodologici (MMAT).
Boyce et al. (2012)	✕ Nessun film o serie TV (Sintesi teorica su avversità sociali ed epigenetica)	Sintesi teorica / Prospettiva scientifica (PNAS)	Esamina l'incorporazione biologica ed epigenetica delle avversità socio-ambientali nell'arco della vita.	Sottolinea la necessità di approcci interdisciplinari tra scienze sociali e della salute.	Contributo teorico-concettuale generale.
Tricco et al. (2018)	✕ Nessun film o serie TV (Guida metodologica PRISMA-ScR)	Guida metodologica e checklist	Definizione di una checklist standard in 20 elementi per migliorare la	Riferimento metodologico internazionale per la	Linea guida metodologica, non studio empirico primario.

			trasparenza delle scoping review.	conduzione di revisioni di mappatura.	