

Professioni & Concorsi

MANUALE
COMPLETO

CONCORSI PER ASSISTENTE SANITARIO

Teoria e test
per la preparazione a
tutte le prove d'esame



IN OMAGGIO

ESTENSIONI ONLINE:
LEGISLAZIONE SANITARIA
SOFTWARE DI SIMULAZIONE



EdiSES
edizioni

Concorsi per **ASSISTENTE SANITARIO**

**Teoria e test per la preparazione a
tutte le prove d'esame**



Manuale completo per Assistente sanitario
I Edizione, 2022
Copyright © 2022 EdiSES edizioni S.r.l. – Napoli

9 8 7 6 5 4 3 2 1 0
2026 2025 2024 2023 2022

Le cifre sulla destra indicano il numero e l'anno dell'ultima ristampa effettuata

*A norma di legge è vietata la riproduzione, anche parziale,
del presente volume o di parte di esso con qualsiasi mezzo.*

L'Editore

Cover Design and Front Cover Illustration: Digital Followers Srl

Progetto grafico: ProMedia Studio di A. Leano

Fotocomposizione: EdiSES edizioni S.r.l.

Stampato presso: PrintSprint S.r.l. – Napoli

Per conto della EdiSES edizioni S.r.l. – Piazza Dante 89 – Napoli

ISBN 978 88 3622 605 4

www.edises.it
assistenza.edises.it

I curatori, l'editore e tutti coloro in qualche modo coinvolti nella preparazione o pubblicazione di quest'opera hanno posto il massimo impegno per garantire che le informazioni ivi contenute siano corrette, compatibilmente con le conoscenze disponibili al momento della stampa; essi, tuttavia, non possono essere ritenuti responsabili dei risultati dell'utilizzo di tali informazioni e restano a disposizione per integrare la citazione delle fonti, qualora incompleta o imprecisa.

Realizzare un libro è un'operazione complessa e nonostante la cura e l'attenzione poste dagli autori e da tutti gli addetti coinvolti nella lavorazione dei testi, l'esperienza ci insegna che è praticamente impossibile pubblicare un volume privo di imprecisioni. Saremo grati ai lettori che vorranno inviarci le loro segnalazioni e/o suggerimenti migliorativi sulla piattaforma *assistenza.edises.it*

Indice

Introduzione

La professione di assistente sanitario

Capitolo 1 Nascita, ruolo e funzioni dell'assistente sanitario

| | | |
|-----|---|----|
| 1.1 | La nascita della professione e le prime regolamentazioni..... | 3 |
| 1.2 | L'individuazione della figura e del profilo professionale nel D.M. 17 gennaio 1997, n. 69 | 5 |
| 1.3 | Il percorso di formazione | 16 |
| 1.4 | La formazione continua e il programma E.C.M. | 17 |
| 1.5 | Il lavoro dell'assistente sanitario..... | 18 |
| 1.6 | Gli organi di categoria..... | 20 |
| 1.7 | L'ordine e l'albo professionale | 22 |
| | Test di verifica | 23 |

Capitolo 2 La deontologia

| | | |
|-------|--|----|
| 2.1 | Il concetto di deontologia | 25 |
| 2.2 | Il codice deontologico degli assistenti sanitari | 25 |
| 2.2.1 | L'oggetto, il campo di applicazione e i principi fondamentali..... | 25 |
| 2.2.2 | L'esercizio dell'attività professionale | 27 |
| 2.2.3 | La responsabilità nei confronti della professione e della persona | 28 |
| 2.2.4 | La responsabilità nei confronti della collettività e dell'organizzazione di appartenenza | 29 |
| 2.2.5 | La responsabilità disciplinare..... | 30 |
| | Test di verifica | 31 |

Parte Prima

Legislazione e organizzazione del sistema sanitario

Capitolo 3 Il rapporto di lavoro e le responsabilità del personale sanitario

| | | |
|-------|--|----|
| 3.1 | Il rapporto di lavoro pubblico | 35 |
| 3.2 | I doveri del dipendente pubblico | 38 |
| 3.3 | I diritti del dipendente pubblico | 39 |
| 3.3.1 | I diritti patrimoniali | 39 |
| 3.3.2 | I diritti non patrimoniali | 40 |
| 3.4 | Le responsabilità del dipendente pubblico | 42 |
| 3.5 | Le responsabilità giuridico-professionali dell'operatore sanitario | 43 |
| 3.5.1 | Concetti introduttivi | 43 |



| | | |
|-------------------------------|---|----|
| 3.5.2 | La responsabilità civile..... | 43 |
| 3.5.3 | La responsabilità penale..... | 47 |
| 3.5.4 | La responsabilità amministrativa | 53 |
| 3.5.5 | La responsabilità disciplinare..... | 54 |
| 3.6 | Gli obblighi di informazione verso la persona assistita: il consenso informato..... | 55 |
| 3.7 | I dilemmi etici..... | 58 |
| 3.7.1 | L'obiezione di coscienza..... | 58 |
| 3.7.2 | Il testamento biologico | 59 |
| 3.8 | Il trattamento dei dati sanitari | 61 |
| 3.8.1 | Concetti introduttivi | 61 |
| 3.8.2 | I requisiti di liceità per il trattamento dei dati sanitari | 61 |
| Test di verifica | | 63 |

Capitolo 4 Salute e sicurezza del personale sanitario

| | | |
|-------------------------------|---|----|
| 4.1 | Il quadro normativo in materia di sicurezza sul lavoro | 67 |
| 4.2 | Gli strumenti di protezione dei lavoratori | 68 |
| 4.3 | I soggetti responsabili in materia di sicurezza | 69 |
| 4.4 | Il rischio professionale in ambito sanitario..... | 70 |
| 4.5 | Il rischio biologico | 71 |
| 4.6 | Il rischio chimico | 72 |
| 4.7 | I dispositivi di protezione individuale (DPI) | 76 |
| 4.7.1 | La valutazione del rischio e l'individuazione delle misure di protezione...76 | |
| 4.7.2 | I DPI nella definizione normativa | 77 |
| 4.7.3 | I requisiti dei DPI | 77 |
| 4.7.4 | Gli obblighi del datore di lavoro e dei lavoratori..... | 78 |
| 4.7.5 | Il criterio della gradualità negli interventi di protezione..... | 79 |
| 4.7.6 | Il protocollo (o manuale) per la scelta, l'uso e la formazione all'uso | 80 |
| Test di verifica | | 81 |

Capitolo 5 Storia, evoluzione e organizzazione del Servizio Sanitario Nazionale

| | | |
|-------|---|----|
| 5.1 | L'istituzione del Servizio Sanitario Nazionale | 83 |
| 5.1.1 | I precedenti normativi..... | 83 |
| 5.1.2 | Gli obiettivi della L. 833/1978 | 84 |
| 5.1.3 | Le Unità Sanitarie Locali | 85 |
| 5.2 | La riforma del 1991 | 86 |
| 5.3 | La riforma <i>bis</i> (1992) | 87 |
| 5.3.1 | Linee generali | 87 |
| 5.3.2 | Le Aziende Unità Sanitarie Locali | 87 |
| 5.3.3 | Le Aziende Ospedaliere | 89 |
| 5.4 | La riforma <i>ter</i> : il decreto Bindi (1999) | 89 |
| 5.4.1 | Iter di formazione della riforma | 89 |
| 5.4.2 | Le principali innovazioni contenute nel decreto Bindi | 90 |
| 5.5 | I rapporti fra Servizio Sanitario Nazionale e Università | 92 |
| 5.6 | Le disposizioni correttive e integrative del decreto Bindi | 93 |
| 5.7 | La disciplina dell'assistenza primaria nel decreto Balduzzi (2012) | 93 |
| 5.8 | La <i>Spending review</i> sanitaria del 2015: il principio dell'appropriatezza delle cure ...95 | |
| 5.9 | La riforma Madia..... | 95 |

| | | |
|--|--|-----|
| 5.10 | I Livelli Essenziali di Assistenza: la revisione del 2017..... | 96 |
| 5.11 | La disciplina del <i>caregiver</i> familiare nella legge di bilancio 2018..... | 98 |
| 5.12 | La riforma Lorenzin (L. 11 gennaio 2018, n. 3) | 99 |
| 5.13 | Le regole sulla pubblicità sanitaria nella legge di bilancio 2019..... | 100 |
| 5.14 | L'istituzione delle Unità speciali di continuità assistenziale (Usca)..... | 100 |
| 5.15 | La pianificazione sanitaria | 101 |
| 5.15.1 | Il Piano Sanitario Nazionale (PSN) | 101 |
| 5.15.2 | I Piani Sanitari Regionali (PSR) | 103 |
| 5.15.3 | I Piani Attuativi Locali (PAL) | 104 |
| 5.15.4 | Gli altri strumenti..... | 105 |
| 5.16 | La rete territoriale dei servizi sanitari, sociali e socio-sanitari..... | 106 |
| 5.16.1 | La rete dei servizi e la loro classificazione..... | 106 |
| 5.16.2 | La rete di offerta delle strutture sanitarie | 108 |
| 5.16.3 | La rete dei servizi in ambito sociale e socio-sanitario | 108 |
| | Test di verifica | 110 |
| Capitolo 6 L'organizzazione sanitaria a livello internazionale ed europeo | | |
| 6.1 | L'organizzazione della sanità a livello internazionale | 113 |
| 6.1.1 | Dal XIX secolo all'Organizzazione Mondiale della Sanità..... | 113 |
| 6.1.2 | Le articolazioni e la struttura dell'OMS | 114 |
| 6.1.3 | Gli obiettivi e le strategie dell'OMS..... | 115 |
| 6.1.4 | Le attività dell'OMS | 115 |
| 6.2 | Le altre strutture internazionali di rilevanza sanitaria | 118 |
| 6.3 | L'organizzazione della sanità a livello europeo | 119 |
| 6.3.1 | L'Unione Europea (UE) | 119 |
| 6.3.2 | La tutela dell'ambiente..... | 120 |
| 6.3.3 | La tutela della salute e della sicurezza alimentare | 120 |
| 6.3.4 | La libera circolazione dei professionisti sanitari..... | 121 |
| 6.3.5 | «La salute in tutte le politiche»..... | 121 |
| 6.3.6 | Le Agenzie Europee di rilevanza sanitaria | 121 |
| | Test di verifica | 123 |

Parte Seconda

Salute, malattia e prevenzione

Capitolo 7 Principi di patologia generale e fisiopatologia

| | | |
|-------|---|-----|
| 7.1 | Risposte adattative | 127 |
| 7.2 | Danno cellulare | 128 |
| 7.3 | Morte cellulare..... | 128 |
| 7.4 | Reazione infiammatoria | 129 |
| 7.5 | Guarigione delle lesioni tissutali..... | 130 |
| 7.6 | Cause di malattia..... | 131 |
| 7.6.1 | Cause infettive..... | 131 |
| 7.6.2 | Cause chimiche | 131 |
| 7.6.3 | Cause fisiche..... | 132 |



| | | |
|-------------------------------|---|-----|
| 7.6.4 | Cause dismetaboliche | 132 |
| 7.6.5 | Cause genetiche | 132 |
| 7.7 | Meccanismi fisiopatologici e caratteristiche evolutive delle malattie | 133 |
| 7.7.1 | Meccanismi fisiopatologici delle malattie infettive | 133 |
| 7.7.2 | Meccanismi fisiopatologici delle malattie infiammatorie | 138 |
| 7.7.3 | Meccanismi fisiopatologici delle malattie tumorali | 139 |
| 7.7.4 | Meccanismi fisiopatologici delle malattie autoimmuni | 140 |
| 7.8 | Caratteristiche evolutive delle malattie acute e cronico-degenerative | 141 |
| Test di verifica | | 142 |

Capitolo 8 Linee guida di prevenzione delle malattie e di promozione della salute

| | | |
|-------------------------------|---|-----|
| 8.1 | Salute e promozione della salute | 145 |
| 8.1.1 | Determinanti di salute e di malattia | 145 |
| 8.1.2 | Prevenzione e promozione della salute | 146 |
| 8.2 | Il paradosso della prevenzione e le strategie preventive | 148 |
| 8.3 | Strategie per la promozione della salute | 150 |
| 8.3.1 | Empowerment per rendere possibile il cambiamento | 150 |
| 8.3.2 | Advocacy | 151 |
| 8.3.3 | Mediazione | 152 |
| 8.4 | La promozione della salute nella Carta di Ottawa | 152 |
| 8.4.1 | Creare politiche pubbliche per la promozione della salute | 152 |
| 8.4.2 | Creare ambienti favorevoli alla salute | 153 |
| 8.4.3 | Rafforzare l'azione comunitaria a favore della salute | 153 |
| 8.4.4 | Sviluppare le capacità individuali | 154 |
| 8.4.5 | Riorientare i servizi sanitari verso la promozione della salute | 154 |
| Test di verifica | | 155 |

Capitolo 9 Prevenzione mediante interventi sull'agente infettivo, sull'ospite e sull'ambiente

| | | |
|-------------------------------|---|-----|
| 9.1 | Profilassi indiretta | 157 |
| 9.1.1 | Bonifiche ambientali | 157 |
| 9.1.2 | Educazione sanitaria | 158 |
| 9.2 | Profilassi diretta generica | 158 |
| 9.2.1 | Identificazione e inattivazione della sorgente di infezione | 159 |
| 9.2.2 | Eradicazione della sorgente di infezione | 159 |
| 9.2.3 | Riduzione della comunicabilità della sorgente | 159 |
| 9.2.4 | Trattamento della sorgente di infezione | 160 |
| 9.2.5 | Interventi volti a impedire la trasmissione dell'infezione | 160 |
| 9.3 | Profilassi diretta specifica | 165 |
| 9.3.1 | Risposta immunitaria al vaccino | 166 |
| 9.3.2 | Vaccini con microrganismi | 167 |
| 9.3.3 | Anatossine | 168 |
| 9.3.4 | Frazioni microbiche | 168 |
| 9.3.5 | Caratteristiche dei vaccini | 169 |
| 9.3.6 | Controindicazioni | 169 |
| 9.3.7 | Vie di somministrazione | 170 |
| 9.3.8 | Immunoprofilassi passiva | 170 |
| 9.3.9 | Chemioprofilassi | 171 |
| Test di verifica | | 172 |

Capitolo 10 Epidemiologia e prevenzione delle malattie infettive più diffuse

| | | |
|---------|--|-----|
| 10.1 | Malattie infettive prevenibili con i vaccini | 173 |
| 10.1.1 | Difterite..... | 173 |
| 10.1.2 | Tetano | 176 |
| 10.1.3 | Pertosse..... | 180 |
| 10.1.4 | Poliomielite | 182 |
| 10.1.5 | Epatite virale B | 184 |
| 10.1.6 | Epatite virale D..... | 190 |
| 10.1.7 | Le infezioni batteriche invasive..... | 190 |
| 10.1.8 | Morbillo..... | 197 |
| 10.1.9 | Rosolia | 201 |
| 10.1.10 | Parotite | 204 |
| 10.1.11 | Varicella | 206 |
| 10.1.12 | Influenza..... | 208 |
| 10.1.13 | Infezioni da rotavirus..... | 213 |
| 10.2 | Infezioni sessualmente trasmesse prevenibili con comportamenti cauti e responsabili | 214 |
| 10.2.1 | Sifilide | 215 |
| 10.2.2 | Blenorragia..... | 216 |
| 10.2.3 | Uretriti da altri microrganismi..... | 217 |
| 10.2.4 | Sindrome da immunodeficienza acquisita | 217 |
| 10.2.5 | Infezioni da papillomavirus umani..... | 222 |
| 10.3 | Malattie infettive prevenibili con interventi di bonifica dell'ambiente fisico e sociale e con le buone pratiche di igiene..... | 222 |
| 10.3.1 | Gastroenteriti | 223 |
| 10.3.2 | Febbre tifoide..... | 231 |
| 10.3.3 | Colera | 233 |
| 10.3.4 | Epatite virale A..... | 236 |
| 10.3.5 | Epatite virale E | 239 |
| 10.3.6 | Legionellosi | 239 |
| 10.3.7 | Epatite virale C..... | 243 |
| 10.3.8 | Tubercolosi..... | 245 |
| 10.4 | Malattie infettive a trasmissione alimentare..... | 249 |
| 10.4.1 | Inquadramento | 249 |
| 10.4.2 | Pericolo e rischio per le infezioni trasmesse da alimenti | 250 |
| 10.4.3 | Infezioni alimentari | 250 |
| 10.4.4 | Tossinfezioni alimentari | 260 |
| 10.4.5 | Intossicazioni alimentari..... | 261 |
| 10.4.6 | Infestazioni alimentari..... | 264 |
| 10.4.7 | La prevenzione delle MTA e le procedure HACCP | 265 |
| 10.5 | Infezioni correlate all'assistenza (ICA) | 266 |
| 10.5.1 | Eziologia | 267 |
| 10.5.2 | Epidemiologia..... | 268 |
| 10.5.3 | Principali sedi d'infezione..... | 269 |
| 10.5.4 | Prevenzione | 271 |
| 10.5.5 | Sorveglianza delle infezioni ospedaliere (IO) | 272 |



| | | |
|--------|---|-----|
| 10.6 | Malattie prevenibili con la protezione dai vettori..... | 275 |
| 10.6.1 | Infezioni da arbovirus..... | 276 |
| 10.6.2 | Rickettsiosi..... | 279 |
| 10.6.3 | Borreliosi..... | 279 |
| 10.6.4 | Malaria..... | 280 |

| | |
|-------------------------------|-----|
| Test di verifica | 283 |
|-------------------------------|-----|

Capitolo 11 Epidemiologia e prevenzione delle malattie cronico-degenerative più diffuse

| | | |
|---------|---|-----|
| 11.1 | Malattie cardiovascolari..... | 287 |
| 11.1.1 | Aspetti generali..... | 287 |
| 11.1.2 | Cardiopatia ischemica..... | 288 |
| 11.1.3 | Ictus cerebrale..... | 300 |
| 11.1.4 | Prevenzione delle malattie cardiovascolari..... | 302 |
| 11.2 | Diabete..... | 307 |
| 11.2.1 | Mortalità..... | 307 |
| 11.2.2 | Morbosità..... | 308 |
| 11.2.3 | Fattori di rischio..... | 308 |
| 11.2.4 | Storia naturale..... | 309 |
| 11.2.5 | Prevenzione primaria..... | 310 |
| 11.2.6 | Prevenzione secondaria e terziaria..... | 310 |
| 11.3 | Tumori maligni prevenibili..... | 311 |
| 11.3.1 | Generalità..... | 311 |
| 11.3.2 | Mortalità..... | 311 |
| 11.3.3 | Morbosità..... | 312 |
| 11.3.4 | Storia naturale..... | 313 |
| 11.3.5 | Cause e fattori di rischio..... | 314 |
| 11.3.6 | Prevenzione..... | 316 |
| 11.3.7 | Cancro del polmone..... | 318 |
| 11.3.8 | Cancro dello stomaco..... | 321 |
| 11.3.9 | Cancro del colon-retto..... | 324 |
| 11.3.10 | Epatocarcinoma..... | 327 |
| 11.3.11 | Cancro della mammella..... | 328 |
| 11.3.12 | Cancro dell'utero..... | 331 |
| 11.3.13 | Cancro della prostata..... | 335 |
| 11.3.14 | Melanoma..... | 337 |
| 11.4 | Broncopneumopatia cronica ostruttiva..... | 339 |
| 11.4.1 | Mortalità..... | 339 |
| 11.4.2 | Morbosità..... | 339 |
| 11.4.3 | Agenti causali e fattori di rischio..... | 340 |
| 11.4.4 | Storia naturale..... | 340 |
| 11.4.5 | Prevenzione primaria..... | 342 |
| 11.4.6 | Prevenzione secondaria e terziaria..... | 342 |

| | |
|-------------------------------|-----|
| Test di verifica | 344 |
|-------------------------------|-----|

Capitolo 12 Igiene degli ambienti di vita e di lavoro

| | | |
|--------|---|-----|
| 12.1 | Inquinamento chimico e fisico negli ambienti di vita e di lavoro..... | 347 |
| 12.1.1 | Sindrome dell'edificio malato..... | 348 |
| 12.1.2 | Radon..... | 348 |

| | | |
|--------|---|------------|
| 12.2 | Microclima e benessere termico..... | 349 |
| 12.2.1 | Influenza del microclima sulla termoregolazione dell'organismo..... | 349 |
| 12.2.2 | Meccanismi regolatori della temperatura corporea..... | 350 |
| 12.2.3 | Patologie da calore..... | 351 |
| 12.2.4 | Patologie da basse temperature..... | 352 |
| 12.2.5 | Climatizzazione e benessere termico..... | 353 |
| 12.3 | Illuminazione e benessere visivo..... | 355 |
| 12.3.1 | Benessere visivo..... | 355 |
| 12.3.2 | Illuminazione naturale degli ambienti confinati..... | 355 |
| 12.3.3 | Illuminazione artificiale..... | 356 |
| 12.4 | Benessere acustico e inquinamento acustico..... | 356 |
| 12.4.1 | Rumore..... | 356 |
| 12.4.2 | Danni da rumore all'organo dell'udito..... | 357 |
| 12.4.3 | Altri danni da rumore..... | 358 |
| 12.4.4 | Normativa per la prevenzione dei danni da rumore..... | 359 |
| 12.5 | Incidenti come cause di perdita di vita e di salute..... | 359 |
| 12.5.1 | Incidenti domestici..... | 359 |
| 12.5.2 | Incidenti stradali..... | 361 |
| 12.6 | Fattori di rischio e norme di prevenzione per i viaggi all'estero..... | 364 |
| 12.6.1 | Fattori di rischio relativi al viaggio e all'ambiente fisico e meteorologico..... | 364 |
| 12.6.2 | Rischi per soggiorni in Paesi a basso livello igienico..... | 365 |
| 12.6.3 | Profilassi antimalarica..... | 367 |
| | Test di verifica..... | 369 |

Capitolo 13 Igiene dell'alimentazione e della nutrizione

| | | |
|--------|--|------------|
| 13.1 | Alimenti e nutrienti..... | 371 |
| 13.2 | Alimentazione, nutrizione e dieta..... | 372 |
| 13.3 | Alimenti di origine vegetale e loro qualità nutritive..... | 373 |
| 13.3.1 | Cereali..... | 373 |
| 13.3.2 | Legumi..... | 374 |
| 13.3.3 | Frutta fresca..... | 374 |
| 13.3.4 | Ortaggi..... | 374 |
| 13.3.5 | Oli vegetali..... | 375 |
| 13.4 | Alimenti di origine animale e loro qualità nutritive..... | 375 |
| 13.4.1 | Carne..... | 375 |
| 13.4.2 | Pesce..... | 376 |
| 13.4.3 | Uova..... | 376 |
| 13.4.4 | Latte e latticini..... | 376 |
| 13.5 | Alimentazione sana: piramide alimentare..... | 377 |
| 13.6 | Alimentazione e tumori..... | 379 |
| 13.7 | Rilevazioni delle abitudini alimentari..... | 380 |
| 13.8 | Disturbi del comportamento alimentare..... | 381 |
| 13.8.1 | Anoressia nervosa..... | 381 |
| 13.8.2 | Bulimia nervosa..... | 382 |
| | Test di verifica..... | 384 |



Capitolo 14 Igiene degli alimenti

| | |
|--|-----|
| 14.1 Alimenti e problematiche sanitarie connesse | 385 |
| 14.2 Frodi alimentari | 386 |
| 14.3 Additivi volontari | 387 |
| 14.4 Additivi involontari | 389 |
| 14.4.1 Sostanze tossiche di origine industriale | 389 |
| 14.4.2 Agenti tossici di origine naturale | 392 |
| 14.5 Alimenti biologici | 393 |
| 14.6 Sostanze protettive negli alimenti | 394 |
| 14.7 Contaminazione microbica | 395 |
| 14.8 Norme per la salubrità degli alimenti: le procedure HACCP | 396 |
| 14.9 Risanamento e conservazione degli alimenti | 397 |
| 14.9.1 Il risanamento | 397 |
| 14.9.2 La conservazione | 399 |
| Test di verifica | 405 |

Capitolo 15 Igiene dell'ambiente sociale

| | |
|---|-----|
| 15.1 Fumo di tabacco | 407 |
| 15.1.1 Iniziazione al fumo e strategie di controllo | 408 |
| 15.2 Abuso di alcol | 411 |
| 15.2.1 Tipologie di consumo | 412 |
| 15.2.2 Comunicazione | 413 |
| 15.2.3 Strategie di prevenzione | 413 |
| 15.3 Droghe psicoattive illegali | 414 |
| 15.4 Le nuove dipendenze | 415 |
| Test di verifica | 417 |

Capitolo 16 Promozione degli stili di vita sani e attivi e rafforzamento della salute

| | |
|--|-----|
| 16.1 Norme di legge | 420 |
| 16.2 Informazione sanitaria | 420 |
| 16.3 Educazione sanitaria | 420 |
| 16.4 Riprovazione e sostegno sociale | 421 |
| 16.5 Ruolo del medico di famiglia | 422 |
| Test di verifica | 424 |

Capitolo 17 Individuazione dei bisogni di salute di una comunità

| | |
|---|-----|
| 17.1 Indagine conoscitiva di una comunità | 425 |
| 17.1.1 Il riconoscimento dei bisogni | 427 |
| 17.1.2 Scelta delle priorità | 428 |
| 17.1.3 Obiettivi | 428 |
| 17.2 Suddivisione di un'indagine per gruppi | 428 |
| 17.2.1 Gruppo del territorio | 428 |
| 17.2.2 Gruppo demografico | 429 |
| 17.2.3 Gruppo delle attività primarie, secondarie e terziarie | 430 |
| 17.2.4 Gruppo dei servizi | 431 |

| | |
|--|-----|
| 17.2.5 Gruppo delle istituzioni..... | 431 |
| 17.2.6 Gruppo culturale | 432 |
| <i>Test di verifica</i> | 433 |
| Capitolo 18 La comunicazione efficace in ambito professionale | |
| 18.1 Il processo di comunicazione..... | 435 |
| 18.2 I tre livelli della comunicazione: verbale, paraverbale e non verbale | 436 |
| 18.3 La prossemica di Hall | 437 |
| 18.4 Le modalità della comunicazione paraverbale | 439 |
| 18.5 Le modalità della comunicazione non verbale..... | 440 |
| 18.5.1 La mimica facciale e lo sguardo..... | 440 |
| 18.5.2 La gesticolazione e l'automanipolazione | 442 |
| 18.5.3 La postura..... | 442 |
| 18.6 L'ascolto attivo e la comunicazione efficace | 443 |
| 18.6.1 Il sé reale e il sé percepito | 444 |
| 18.6.2 Gli errori comuni che nascono nel confronto con gli altri..... | 445 |
| 18.6.3 Il rispecchiamento empatico..... | 446 |
| <i>Test di verifica</i> | 448 |

Parte Terza

Esercitazioni

| | |
|--------------|-----|
| Test 1 | 451 |
| Test 2 | 457 |
| Test 3 | 461 |
| Test 4 | 465 |
| Test 5 | 469 |



Capitolo 1

Nascita, ruolo e funzioni dell'assistente sanitario

1.1 La nascita della professione e le prime regolamentazioni

Si deve all'infermiera statunitense **Mary Sewall Garden** (1871-1961), capo della delegazione infermieristica della **Commissione antitubercolare per l'Italia**, istituita nel 1918 dalla **Croce rossa americana**, l'apertura a Roma, in quello stesso anno, del primo corso per assistenti sanitarie visitatrici, quali *«professioniste che facessero propaganda igienica in mezzo al popolo, che fossero anello di congiunzione fra popolo e medico condotto, fra medico e scuola, fra medico e operai»*.

Successivamente si aprirono, fra il 1919 e il 1920, presso i comitati locali della **Croce rossa italiana** nelle città di Roma, Firenze, Milano, Torino, Bologna e Napoli, i primi corsi di formazione per assistenti sanitarie visitatrici, dotate di autonoma gestione sotto il patrocinio della direzione generale della Sanità Pubblica, del comitato centrale della Croce rossa Italiana e degli enti locali.

Scopo dei corsi era quello di costituire un **corpo di assistenti sanitarie**, da affiancare al **corpo delle infermiere volontarie** della Croce rossa, cui affidare il compito di ricercare e curare, fin dal manifestarsi dei primi sintomi, le malattie fra la popolazione e prevenirne la diffusione con insegnamenti pratici di profilassi e igiene. Particolarmente attive sul fronte della lotta antitubercolare, antimalarica, antitracomatosa, queste professioniste della pubblica igiene svolgevano in generale e a livello territoriale attività di assistenza sanitaria all'infanzia, agli scolari, ai giovani nelle strutture comunitarie, agli operai negli stabilimenti di lavoro, ai malati psichiatrici.

Se le attività infermieristiche si svolgevano negli ambulatori, nei consultori, nei dispensari e negli ospedali, le attività delle assistenti sanitarie, complementari a quelle infermieristiche, si svolgevano al di fuori di queste strutture ed erano mirate alla prevenzione, alla promozione delle norme di igiene e di assistenza in genere.

Questa separazione fu consacrata dal **R.D.L. 15 agosto 1925, n. 1832**, il quale prevedeva che le facoltà universitarie medico-chirurgiche, i Comuni del Regno, le istituzioni pubbliche di beneficenza, le istituzioni di previdenziale sociale, e altri enti morali, nonché comitati costituiti allo scopo, potessero essere autorizzati dal Ministero dell'Interno, di concerto con quello dell'Istruzione, a istituire scuole-convitto professionali per le infermiere nonché, qualora disponessero di servizi adeguati alle necessità del tirocinio tecnico, a istituire scuole specializzate di medicina pubblica, igiene e assistenza sociale per assistenti sanitarie visitatrici.

Le scuole, poste sotto la diretta vigilanza dei Ministeri dell'Interno e dell'Istruzione, godevano, previo riconoscimento ministeriale, della capacità di compiere tutte le attività giuridiche necessarie per il raggiungimento del loro fine. In quelle specializzate per assistenti sanitarie visitatrici, cui potevano essere ammesse anche le infermiere di-



plomate, le allieve compivano un corso annuale che comprendeva un insegnamento teorico-pratico e un tirocinio pratico sotto la direzione di un'assistente sanitaria o di persona di riconosciuta competenza e comprovata pratica.

Le allieve che, al termine del corso, avessero superato apposito esame, secondo programmi ministeriali, conseguivano un **diploma di Stato** per l'esercizio della professione, il cui possesso costituiva titolo di preferenza per l'assunzione a posti di servizio nelle istituzioni di carattere medico-sociale, nonché nelle opere di igiene e profilassi urbana e rurale sotto la direzione e la responsabilità del personale medico.

Si dovette attendere però il **D.P.R. 14 marzo 1974, n. 225**, che recava «Modifiche al R.D. 2 maggio 1940, n. 1310, sulle mansioni degli infermieri professionali e infermieri generici», perché le **mansioni dell'assistente sanitario** fossero compiutamente definite a livello normativo.

L'art. 5, in particolare, disponeva che l'assistente sanitario, quale professionista operante nel campo della sanità pubblica, all'interno e all'esterno dei servizi, collaborasse all'organizzazione e al funzionamento dei servizi sanitari-sociali offerti ai cittadini dallo Stato, a fare acquisire alla popolazione il valore fondamentale della salute, ad aiutare le persone a risolvere i loro problemi sanitari. La norma individuava le tecniche e gli strumenti operativi dell'assistente sanitario nel *colloquio*, nella *visita domiciliare*, nelle *inchieste* e nell'*educazione sanitaria individuale e di gruppo*.

.....

Le mansioni dell'assistente sanitario nei diversi servizi erano così individuate dal D.P.R. 225/1974:

- accoglimento dei pazienti nei diversi servizi, raccolta dell'anamnesi familiare e personale remota e prossima e di ogni altro dato utile per l'orientamento della diagnosi e per l'impostazione del caso assistenziale;
- raccolta e invio di materiale ai relativi laboratori per esami diagnostici;
- esecuzione di vaccinazioni prescritte dal medico per via orale e parenterale; controllo della chemioprolifassi; prove allergiche prescritte dal medico;
- esecuzione, in caso di necessità, di interventi e tecniche infermieristiche nell'ambito del servizio cui è addetto e a domicilio;
- controllo di individui e gruppi per accertare l'igiene personale, le infestazioni parassitarie, le forme di irritazione cutanea ecc.;
- assistenza al medico per visite di ammissione, di controllo e periodiche nelle scuole, nelle fabbriche e nelle aziende;
- ispezione e vigilanza presso le collettività, controlli dell'igiene dell'ambiente (case, scuole, fabbriche ecc.) con particolare riguardo ai servizi igienici e alle cucine; controllo di disinfestazioni e disinfezioni di case e comunità;
- inchieste epidemiologiche e indagini sullo stato della nutrizione;
- preparazione e organizzazione per le indagini di massa, preparazione ed organizzazione di interventi di educazione sanitaria;
- controllo domiciliare dei dimessi dei vari istituti ospedalieri e di pazienti in cura presso centri di lotta contro le malattie sociali e dispensari;
- controllo della tenuta e distribuzione dei medicinali e vaccini nei dispensari, ambulatori e centri;
- raccolta, elaborazione ed esposizione dei dati statistici inerenti ai diversi servizi;
- compilazione, controllo e raccolta dei documenti sanitari;
- contatti e pratiche con uffici, enti, istituzioni varie;
- relazioni e corrispondenza relativi ai casi di assistenza.

Nell'ambito del servizio a cui era addetto, l'assistente sanitario doveva curare i rapporti con il pubblico, assicurare l'ordine degli ambienti, disciplinare l'ordine degli ausiliari.

.....

Capitolo 4

Salute e sicurezza del personale sanitario

4.1 Il quadro normativo in materia di sicurezza sul lavoro

Uno degli obblighi generali del datore di lavoro è quello di tutelare la sicurezza del lavoratore. In ambito privatistico l'art. 2087 del codice civile impone all'imprenditore di adottare nell'esercizio dell'impresa le misure che, secondo la particolarità del lavoro, l'esperienza e la tecnica, sono necessarie a salvaguardare l'**integrità fisica** e la **personalità morale** dei prestatori di lavoro.

L'art. 9 dello Statuto dei lavoratori (L. 300/1970) attribuisce ai lavoratori il diritto di controllare attraverso le loro rappresentanze l'applicazione, da parte del datore di lavoro, delle norme di prevenzione contro gli infortuni e le malattie professionali, nonché di promuovere la ricerca e l'attuazione di tutte le misure idonee a tutelare la loro salute e integrità fisica. Numerose ed eterogenee sono state le leggi speciali stratificatesi nel tempo con l'intento di garantire la salute e la sicurezza sui luoghi di lavoro. Gli obblighi di sicurezza si riferiscono non soltanto alle attrezzature e ai servizi che il datore di lavoro fornisce o deve fornire, ma anche all'ambiente lavorativo.

Il sistema sanitario, in particolare, è un sistema complesso in cui interagiscono molteplici fattori, eterogenei e dinamici, fra cui la pluralità delle prestazioni sanitarie, delle competenze specialistiche e dei ruoli professionali, tecnico-sanitari ed economico-amministrativi e l'eterogeneità dei processi e dei risultati da conseguire. Tutti gli elementi del sistema devono integrarsi e coordinarsi, per rispondere ai bisogni assistenziali dell'utenza, per assicurare la miglior cura possibile.

Le organizzazioni sanitarie stanno sviluppando la cultura della sicurezza attraverso la promozione di un ambiente di cura più sicuro, l'identificazione delle fonti del potenziale rischio insito nelle pratiche di cura, la prevenzione e il controllo. Tuttavia, gli ambienti sanitari non rappresentano un rischio solo per i soggetti fruitori, ma anche per chi vi lavora.

Le strutture sanitarie (ospedali, case di cura, poliambulatori ecc.) hanno l'obbligo di gestire la salute e la sicurezza sul lavoro come parte integrante della gestione generale dell'azienda, preoccupandosi di migliorare i livelli di salute e sicurezza sul luogo di lavoro e prevenendo il verificarsi di infortuni e malattie correlate al lavoro.

Il problema, però, non riguarda solo l'ambito sanitario, ma qualsiasi ambiente di lavoro; nell'ultimo decennio diverse sono state le direttive comunitarie. Il legislatore nazionale ha prima emanato la L. 626/1994 e successive modificazioni, recependo la direttiva CE 391/1989. Poi la materia ha trovato il suo definitivo assetto nel **D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81**, che si applica a tutti i *settori di attività*, privati e pubblici, a tutte le *tipologie di rischio*, a tutti i lavoratori, *subordinati* e *autonomi*, nonché ai soggetti a essi equiparati.



Il Testo unico codifica una serie di obblighi e divieti finalizzati a prevenire gli infortuni e le malattie professionali, nonché a garantire la protezione dei lavoratori negli ambienti di lavoro.

Il ruolo della prevenzione è fondamentale, in quanto ad essa spetta il compito di definire le misure operative per eliminare, ridurre e rendere accettabile il rischio lavorativo. Per una prevenzione efficace è opportuno introdurre soluzioni di carattere gestionale definendo chi fa cosa, quali sono i compiti e i poteri di chi opera in materia di sicurezza all'interno di una struttura, ed effettuare azioni di controllo e di anticipazione dell'evento dannoso.

4.2 Gli strumenti di protezione dei lavoratori

Gli strumenti idonei a proteggere il lavoratore sono indicati nelle **misure generali di tutela** previste dall'art. 15 del D.Lgs. 81/2008:

- la valutazione di tutti i rischi per la salute e la sicurezza;
- la programmazione della prevenzione;
- l'eliminazione dei rischi e, ove ciò non sia possibile, la loro riduzione al minimo in relazione alle conoscenze acquisite in base al progresso tecnico;
- il rispetto dei principi ergonomici nell'organizzazione del lavoro, nella concezione dei posti di lavoro, nella scelta delle attrezzature e nella definizione dei metodi di lavoro e produzione;
- la riduzione dei rischi alla fonte;
- la sostituzione di ciò che è pericoloso con ciò che non lo è o lo è meno;
- la limitazione al minimo del numero di lavoratori che sono, o che possono essere, esposti al rischio;
- l'utilizzo limitato degli agenti chimici, fisici e biologici sui luoghi di lavoro;
- la priorità delle misure di protezione collettiva rispetto alle misure di protezione individuale;
- il controllo sanitario dei lavoratori;
- l'allontanamento del lavoratore dall'esposizione al rischio per motivi sanitari inerenti alla sua persona e il collocamento, ove possibile, ad altra mansione;
- l'informazione e la formazione;
- la programmazione delle misure ritenute opportune per garantire il miglioramento nel tempo dei livelli di sicurezza, anche attraverso l'adozione di codici di condotta e di buona prassi;
- la predisposizione delle misure di emergenza da attuare in caso di primo soccorso, di lotta antincendio, di evacuazione dei lavoratori e di pericolo grave e immediato;
- l'uso di segnali di avvertimento e di sicurezza;
- la regolare manutenzione di ambienti, attrezzature, impianti, con particolare riguardo ai dispositivi di sicurezza in conformità alle indicazioni dei fabbricanti.

La costante attenzione a questi fattori rende l'operatore sanitario capace di mantenere un ambiente sicuro per l'assistito e per sé stesso.

La sicurezza è associata alla promozione della salute e alla prevenzione della malattia. Un ambiente sano riduce il rischio di incidenti e le susseguenti alterazioni della salute e del sistema di vita; esso aiuta anche a contenere il costo dei servizi sanitari.

Capitolo 9

Prevenzione mediante interventi sull'agente infettivo, sull'ospite e sull'ambiente

Il mantenimento dello stato di salute degli individui passa attraverso differenti pratiche di prevenzione volte al controllo e all'eradicazione delle patologie nell'ambito della popolazione.

La prevenzione delle malattie è classificata in tre livelli. La **prevenzione primaria** agisce sugli individui sani cercando di impedire l'insorgenza di nuovi casi, incentivando i fattori di benessere e rimuovendo in parte o del tutto i fattori di malattia. Gli interventi sono mirati a potenziare le difese dell'organismo, a correggere comportamenti a rischio e a migliorare le condizioni degli ambienti di vita e di lavoro. Nella prevenzione delle malattie infettive è fondamentale l'incremento delle difese immunitarie, mentre sulla prevenzione delle malattie croniche incidono maggiormente lo stile di vita e l'inquinamento ambientale. La **prevenzione secondaria** agisce sugli individui affetti da una malattia, ma che non ne manifestano ancora i segni clinici. Attraverso una diagnosi precoce questo tipo di prevenzione mira ad un aumento della sopravvivenza o ad una guarigione del soggetto malato. Non si applica alle malattie infettive in quanto il periodo asintomatico è troppo breve per permettere una diagnosi precoce. La **prevenzione terziaria** agisce sui malati conclamati per mantenere il loro equilibrio metabolico ed evitare fenomeni invalidanti.

Nella prevenzione delle malattie infettive diversi sono gli interventi che possono essere utilizzati nell'ambito della popolazione. Le misure di profilassi adottate nel controllo delle malattie possono riguardare una **profilassi indiretta** che agisce prevalentemente sull'ambiente (trattamento reflui, smaltimento rifiuti solidi, approvvigionamento idrico), una **profilassi diretta generica** orientata all'individuazione delle fonti di infezione e alla loro neutralizzazione (disinfezione, disinfestazione, sterilizzazione) e una **profilassi diretta specifica** che agisce sull'individuo sano con il potenziamento delle difese immunitarie e la resistenza alle infezioni (immunoprofilassi, chemiopprofilassi). L'attuazione di queste misure di protezione della popolazione necessita, però, di conoscenze sulla malattia, sull'agente patogeno che la provoca e sulle modalità di trasmissione nonché sui fattori di rischio per la popolazione.

9.1 Profilassi indiretta

9.1.1 Bonifiche ambientali

Anche l'individuazione e l'inattivazione dei serbatoi naturali dei microrganismi è parte integrante della prevenzione primaria, ma questo può avvenire solo in determinate condizioni. Per esempio, se il serbatoio è nell'ambiente, come nel caso delle legionelle che vivono nell'acqua, gli interventi di prevenzione primaria più importanti



riguarderanno la bonifica delle reti di distribuzione dell'acqua per renderla esente da contaminazione fino alle utenze finali.

Altri interventi efficaci per la prevenzione primaria riguardano l'interruzione delle catene di trasmissione che, partendo dal malato e dal portatore, attraverso l'ambiente portano alcuni microrganismi fino ai soggetti suscettibili. Gli interventi di bonifica ambientale, ad esempio, sono di grande efficacia per interrompere la trasmissione delle **infezioni con circuito fecale-orale**. Quanto agli interventi sui veicoli d'infezione, è significativo il fatto che la consistente riduzione delle infezioni trasmesse con gli alimenti e l'acqua è stata ottenuta con l'applicazione delle norme sulle buone pratiche igieniche nella produzione, preparazione e distribuzione dei prodotti alimentari e nel trattamento e distribuzione delle risorse idriche: questa problematica è talmente importante che anche a livello dell'Unione europea sono state emanate direttive per garantire in tutti gli stati membri gli stessi livelli di sicurezza per tutti i cittadini lungo la filiera alimentare e nella qualità dell'acqua per uso umano.

9.1.2 Educazione sanitaria

Nell'ambito della prevenzione primaria riveste particolare importanza anche l'educazione sanitaria come modello d'intervento che implica la diretta partecipazione dei singoli cittadini. Ciascuno, malato o portatore, può essere educato a comportamenti che evitino il passaggio dei microrganismi nell'ambiente e ai contatti suscettibili di infettarsi. È compito del medico curante informare le persone affette da malattie contagiose sulle vie di espulsione dei microrganismi, sulle modalità di trasmissione e sulle procedure da seguire per evitare il contagio.

In termini più generali, spetta agli educatori, a tutti i livelli, fornire le informazioni per la prevenzione delle infezioni:

- **igiene delle mani**, per proteggere se stessi e gli altri dal trasporto di patogeni enterici;
- **protezione di naso e bocca** quando si starnutisce o si tossisce, per proteggere le persone circostanti dai microrganismi espulsi con le secrezioni delle vie aeree;
- semplici ma efficaci **regole per la preparazione e la conservazione degli alimenti** da seguire anche a livello domestico e, ancor più, a livello di ristorazione collettiva.

Il ruolo dell'educazione sanitaria è particolarmente importante per la prevenzione delle **infezioni trasmesse con rapporti sessuali**, dato che solo un comportamento personale responsabile è in grado di evitare il contagio dal malato e dal portatore al sano.

9.2 Profilassi diretta generica

Le strategie di intervento attuate possono essere riassunte in cinque fasi:

- identificazione e inattivazione della sorgente di infezione;
- eradicazione della sorgente di infezione;
- riduzione della comunicabilità della sorgente;
- trattamento della sorgente di infezione;
- interventi volti a impedire la trasmissione dell'infezione.

Capitolo 12

Igiene degli ambienti di vita e di lavoro

In questo Capitolo sono presentate alcune componenti degli ambienti di vita e degli ambienti di lavoro, che riguardano l'inquinamento dell'aria all'interno degli edifici, il microclima, l'illuminazione e l'inquinamento acustico. Accanto a questi, sono presentati gli incidenti domestici e gli incidenti stradali, come cause di perdita di vita e di salute nell'ambiente domestico e nell'ambiente urbano ed extraurbano, e i rischi connessi con gli spostamenti dal proprio ambiente di vita abituale a luoghi geograficamente distanti.

12.1 Inquinamento chimico e fisico negli ambienti di vita e di lavoro

Per aria confinata si intende quella racchiusa nelle abitazioni e negli edifici adibiti a luoghi di incontro e a luoghi di lavoro. Essa può essere inquinata da sostanze di diversa provenienza, che determinano l'inquinamento intramurale o, con termine inglese, “*indoor*”. Le sostanze inquinanti sono sia quelle prodotte direttamente all'interno degli edifici sia quelle provenienti dall'inquinamento dell'aria atmosferica esterna. Alcuni inquinanti prodotti all'interno degli edifici sono uguali a quelli presenti nell'aria esterna, in quanto prodotti da processi di combustione come, ad esempio, nelle cucine, nelle stufe e negli scaldabagni a gas. In particolare, gli ossidi di carbonio e gli ossidi di azoto possono raggiungere all'interno delle abitazioni concentrazioni molto più elevate di quelle presenti nell'aria atmosferica. A questi si aggiungono i numerosi inquinanti presenti nel fumo di tabacco prodotto dai fumatori, che resta concentrato all'interno degli ambienti, esponendo i presenti al “fumo passivo”; è, questo, un fattore di rischio particolarmente importante, specialmente per i bambini che, per l'irritazione delle mucose, possono essere più predisposti a infezioni respiratorie acute ed a patologie respiratorie croniche.

Uno degli inquinanti intramurali è la formaldeide, un gas incolore e di odore pungente a forte concentrazione, che può trovarsi specialmente all'interno di edifici moderni o ristrutturati. Essa, oltre ad essere presente nel fumo di tabacco, si libera per foto-ossidazione spontanea da molti composti organici utilizzati nell'edilizia come isolanti (ad esempio, schiume a base di urea-formaldeide) e nella produzione di mobili, colle, vernici, coloranti, sostanze plastiche, tappezzerie, ecc. Classificata come sostanza cancerogena dalla IARC, ha anche effetti irritanti sulle mucose respiratorie e sulle congiuntive già a concentrazioni di 0,1 mg/mc. All'interno degli edifici può raggiungere concentrazioni di 20-60 µg/mc, mentre nell'aria esterna la concentrazione è di circa 1 µg/mc.



12.1.1 Sindrome dell'edificio malato

Per “sindrome dell'edificio malato” (in inglese, *sick building syndrome*) si intende un insieme di disturbi vari e di varia gravità che insorgono in certi ambienti, dopo permanenza di alcune ore al loro interno. Essi comprendono manifestazioni irritative alle congiuntive e alle prime vie respiratorie e disturbi di tipo neurologico. I sintomi più comuni dell'irritazione delle mucose sono la lacrimazione, la sensazione di bruciore agli occhi e alla gola, la tosse. I disturbi neurologici si manifestano con cefalea, vertigini, nausea, difficoltà di concentrazione, senso di affaticamento. Assieme a questi o indipendentemente da essi, possono aversi prurito e manifestazioni irritative a carico della pelle, oltre a manifestazioni allergiche a carico della pelle stessa e delle mucose. È tipico della sindrome dell'edificio malato che tutti o la maggior parte degli occupanti presentino contemporaneamente l'insieme o parte dei sintomi, secondo la sensibilità individuale alle sostanze che ne sono responsabili. Nel caso degli ambienti di lavoro, è caratteristico il fatto che i disturbi scompaiono durante i giorni festivi e ricompaiono alla ripresa dell'attività lavorativa.

Come responsabili della sindrome sono stati indicati gli inquinanti intramurali che vanno sotto il nome di “composti organici volatili” (COV). Con questa espressione si indica l'insieme di varie sostanze che sono accomunate dalla capacità di evaporare e di persistere nell'aria alle temperature degli ambienti interni. Di essi fanno parte idrocarburi alifatici, idrocarburi aromatici (tra cui il benzene), idrocarburi clorurati, terpeni, esteri, chetoni, aldeidi (compresa la formaldeide, di cui si è detto sopra). Essi provengono dalla combustione del gas (cucine a gas, stufe, scaldabagni), dal fumo di tabacco e dall'evaporazione da resine sintetiche usate per la coibentazione delle pareti, da arredi di materiale plastico o con pannelli di truciolato, da collanti, da prodotti usati per le pulizie domestiche e d'interni, come detersivi, smacchiatori, diluenti, deodoranti, disinfettanti, insetticidi, ecc.

12.1.2 Radon

Il radon è un elemento radioattivo che, sotto forma di gas incolore e inodore, si forma dal decadimento dell'uranio naturalmente presente nel suolo e nel sottosuolo in concentrazioni più o meno elevate a seconda della natura geologica (ne contengono di più le rocce vulcaniche, come i tufi e i graniti). Esso, quindi, emana dal suolo e, all'aperto, si disperde e si diluisce nell'aria senza raggiungere concentrazioni pericolose per l'uomo e gli animali. Al contrario, può raggiungere concentrazioni elevate negli ambienti chiusi, specialmente se posti al piano cantinato e al piano terra. Emanazione di radon si ha anche dalle pareti degli edifici, in rapporto al materiale da costruzione impiegato, quali tufo, pozzolane, graniti. In definitiva, la concentrazione di radon all'interno di un ambiente è molto variabile, perché dipende da numerosi fattori: natura geologica e permeabilità del suolo su cui sorge l'edificio, materiale da costruzione impiegato, tipologia di edificio, livello a cui si trova l'ambiente rispetto al suolo (piano cantinato, piano terra o piani superiori), numero dei ricambi d'aria nel singolo ambiente confinato. Il rischio per la salute deriva dall'emanazione di particelle α dotate di attività mutagena e cancerogena, liberate dai prodotti di decadimento del radon inalato con l'aria inquinata, che si depositano a livello dei bronchi e dei polmoni. Esso, infatti, è classificato come cancerogeno dalla IARC e, secondo varie

Professioni & Concorsi

Manuali ed Eserciziari per la preparazione ai concorsi pubblici e per l'aggiornamento professionale

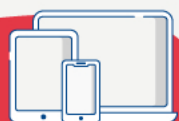
Il volume si pone come un efficace strumento di preparazione per quanti si apprestano a sostenere un concorso pubblico per assistente sanitario. Gli argomenti sono trattati in maniera chiara ed esaustiva e corredati, alla fine di ciascun capitolo, da quesiti a risposta multipla per consentire la verifica immediata delle nozioni apprese.

L'**Introduzione** è dedicata all'analisi del profilo professionale dell'assistente sanitario, ai valori e alle norme deontologiche che ne orientano l'attività.

La **Prima parte** si occupa degli aspetti normativi della professione, con particolare riguardo al rapporto di lavoro del personale sanitario, alle responsabilità giuridiche ed etiche, al Sistema Sanitario Nazionale. Viene inoltre delineata l'organizzazione sanitaria a livello internazionale ed europeo.

La **Seconda parte** tratta la patologia e la fisiopatologia, la prevenzione delle malattie e la promozione della salute, l'epidemiologia e l'igiene. Uno spazio è riservato ai criteri basilari di un'indagine conoscitiva dei bisogni di salute di una comunità e alla comunicazione efficace in ambito professionale.

La **Terza parte** offre batterie di **test tratti da prove ufficiali** assegnate in vari concorsi pubblici per lo stesso profilo professionale.






IN OMAGGIO

ESTENSIONI ONLINE: LEGISLAZIONE SANITARIA SOFTWARE DI SIMULAZIONE

Le risorse di studio gratuite sono accessibili per 18 mesi dalla propria area riservata, previa registrazione al sito edises.it.

Il **software** consente di **esercitarsi** su un vastissimo database.



 blog.edises.it
 [infoConcorsi](https://www.facebook.com/infoConcorsi)
 [infoconcorsi.edises.it](https://www.telegram.me/infoconcorsi.edises.it)



€ 26,00

ISBN 978-88-3622-605-4



9 788836

226054