

## L'EVOLUZIONE

William Tousijn attraverso un suo enunciato indica il ruolo dell'infermiere nel tempo .Soprattutto negli anni 80 - 90 del 900 l'infermiere era una carica che si trovava ad essere un subordinato del medico e non un ruolo indipendente.

"la figura dell'infermiere professionale nasce soltanto con l'affermarsi della medicina scientifica ,e in particolare con la trasformazione dell'ospedale in istituzione specializzata nella funzione di cura degli ammalati. Essa è frutto della nuova divisione del lavoro sanitario che si instaura nell'ospedale , e come tale si trova fin dalla nascita in posizione di subordinazione strutturale alla figura del medico"

Quindi l'infermiere non è subordinato a nessuno ma appartiene ad un team multiprofessionale che comprende il medico,l'infermiere e altre figure professionali dove ognuno ha la propria autonomia.

### cos'è il nursing?

Con il termine nursing si intende individuare l'insieme dei concetti teorici e pratici basati sull'assistenza infermieristica

la natura specifica del nursing consiste nell'assumere come problema centrale della sfera professionale non il fenomeno della malattia ,ma le sue conseguenze di tipo : FISILOGICO-PSICOLOGICO-SOCIALE

Quindi non andiamo a curare la malattia ma curiamo la persona tenendo conto di tutti gli elementi che la contraddistinguono (anima ,sentimenti,proprio ideali culturali,politici,social i e religiosi) senza giudicare ma rispettando ciascun elemento.

Il concetto di persona considerata nel suo tutto viene indicato come **prospettiva olistica**

L'assistenza infermieristica moderna nasce a cavallo tra l'800' e il 900'.La fondatrice fu Florence Nightingale (nacque a firenze ma visse tutta la vita in inghilterra ed era un'aristocratica estremamente ricca) ,un'infermiera britannica,la quale fu la prima ad applicare il metodo scientifico attraverso l'utilizzo della statistica durante la guerra britannica(1854) dove lei insieme ad altre 38 volontarie partirono sul fronte poiche' vennero a conoscenza che le morti avvenute in guerra non erano causate da ferite da guerra ma dalle infezioni. Arrivata sul fronte vide che gli ammalati venivano curati in un ambienti poco salubri (senza luce,sporco,senza sistema fognario adeguato e i militari bevevano acqua sporca). Arrivata in inghilterra scrisse un documento in cui affermo' che grazie degli interventi di miglioramento dell'ambiente dove venivano curati i feriti di guerra,vi era l'abbassamento di morti causate da infezioni

Ella aveva una vocazione in tale mestiere e considerava la cura del paziente (nursing) in un modo totalmente diverso di come era stata considerata fino a quel momento;in quanto le infermiere erano coloro che facevano da badante (procuravano il cibo,facevano il letto ecc).

La teoria di Nightingale ha dato vita al nursing moderno

In Italia l'assistenza infermieristica nei primi anni del 900' si presentava come un'occupazione costituita da compiti di natura domestica ,il cui svolgimento era affidato a personale o religioso. Una modifica al ruolo delle infermiere italiane avvenne in seguito alla nascita della Croce rossa , ed alcuni movimenti femminili e all'interesse delle esperienze straniere(Nightingale in Inghilterra) , che permisero di far maturare l'idea che la professione infermieristica dovesse avere una formazione specifica

Una prima grande rivoluzione si ebbe durante il regime fascista ,durante il quale vengono aperte le scuole-convitto per infermiere con il **REGIO DECRETO DEL 15 AGOSTO 1925 n 1832** (si tratta del primo riconoscimento ufficiale della professione sanitaria da parte dello stato). La prima scuola-convitto venne aperta a Napoli "croce azzurra"

Tale decreto stabilisce che :

- la formazione teorico-pratica è di durata biennale

- la formazione è basata su programmi ministeriali
- la formazione si conclude con l'esecuzione di un esame di stato
- all'atto del superamento dell'esame di stato vi è il conseguimento del diploma di infermiere professionale che costituisce titolo obbligatorio per l'esercizio della professione
- l'abilitazione alle funzioni direttive è possibile con un ulteriore anno di formazione

Successivamente il **REGIO DECRETO DEL 1929**, esecutivo del regio decreto n 2330 del 1926, stabilisce che per l'accesso alla scuola per infermiere è obbligatorio possedere l'attestato di scuola elementare e un certificato di indiscussa moralità

l'assistenza infermieristica restava prettamente femminile per l'accesso agli uomini viene concesso dalla **LEGGE n 124 DEL 1971**

Le scuole-convitto erano amministrate dal direttore sanitario e da primari dell'ospedale in cui risiedeva la scuola.

La cosiddetta Direttrice del convitto era l'unica infermiera presente nell'amministrazione, con praticamente nessun potere se non insegnare l'etica morale alle allieve

Alla base delle scuole-convitto:

- scarsissima considerazione della professione infermieristica, ritenuta del tutto subordinata alle professioni mediche
- Gli insegnanti erano medici
- l'insegnamento delle tecniche infermieristiche era molto superficiale e frammentato
- è del tutto assente l'insegnamento del nursing come la Nightingale lo aveva prospettato negli anni precedenti

Successivamente abbiamo un altro importante decreto cioè il **REGIO DECRETO N 1310 DEL 1940** che :

- sancisce le mansioni infermieristiche, cioè tutte quelle attività che competevano alla figura dell'infermiere
- determinava lo sdoppiamento della figura infermieristica in infermiera generica e infermiera professionale (che supervisiona l'infermiera generica)
- pone in luce molto chiaramente il ruolo subordinato dell'infermiere rispetto al medico

**DECRETO LEGISLATIVO N 233 DEL 1946** vi è la ricostruzione degli ordini delle professioni sanitarie e per la disciplina dell'esercizio delle professioni sanitarie

**LEGGE n 1049 DEL 1954** sancisce la nascita del collegio delle infermiere (IPASVI), il quale racchiudeva oltre agli infermieri professionali anche le vigilatrici d'infanzia (infermieri pediatrici) e gli assistenti sanitari (gli oss).

**LEGGE n 3 DEL 2018 (legge Lorenzin)** tale organo prende il nome di **FNOPI** (federazione Nazionale ordini professione infermieristica)

essa determina essenzialmente :

- collegi diventano ordini a livello provinciale e interprovinciale
- viene eliminato il titolo di infermiere professionale
- viene istituita l'area delle professioni sociosanitarie dove vengono inseriti gli oss ecc
- si interviene sul reato di esercizio abusivo della professione

### NASCITA DEL MANSIONARIO

Dal punto di vista qualitativo lo studio delle materie infermieristiche intorno agli anni '70 si distingue dagli anni precedenti per l'aggiunta di materie nuove e più qualificanti.

**Nel 1974 con la LEGGE N 255 (rendono l'infermiere più specializzato)** si ha la modifica sostanziale delle mansioni infermieristiche (prelievo venoso, somministrazione di farmaci e terapia endovenosa), stemperando i termini della dipendenza del medico rispetto al R.D del 1940. Ci sono cavilli però in questa legge poiché continua ad essere essenziale la supervisione del medico.

Dal quel momento in poi figurano nel percorso di formazione degli infermieri lo studio dei piani di lavoro infermieristici e l'educazione sanitaria, oltre che l'introduzione nel lavoro infermieristico del concetto di soddisfazione delle esigenze psicologiche e relazionali del paziente e la partecipazione alla ricerca scientifica. Esso prevedeva l'attribuzione di mansioni :

## **Le attribuzioni di carattere organizzativo ed amministrativo degli infermieri professionali sono le seguenti:**

- Programmazione di propri piani di lavoro e di quelli del personale alle proprie dipendenze, loro presentazione ai superiori e successiva attuazione;
- Annotazione sulle schede cliniche degli abituali rilievi di competenza (temperatura, polso, respiro, pressione, secreti, escreti) e conservazione di tutta la documentazione clinica sino al momento della consegna agli archivi centrali; registrazione su apposito diario delle prescrizioni mediche, delle consegne e delle osservazioni eseguite durante il servizio);

## Mansioni dell'infermiere professionale

- Richiesta ordinaria e urgente di interventi medici e di altro personale a seconda delle esigenze sanitarie, sociali e spirituali degli assistiti;
- Compilazione dei dati sul movimento degli assistiti e collaborazione alla raccolta ed elaborazione di dati statistici relativi al servizio;
- Tenuta e compilazione dei registri e dei moduli di uso corrente;
- Registrazione del carico e scarico dei medicinali, dei disinfettanti, dei veleni e degli stupefacenti; loro custodia e sorveglianza sulla distruzione. Custodia delle apparecchiature e delle dotazioni di reparto;
- Controllo della pulizia, ventilazione, illuminazione e riscaldamento di tutti i locali del reparto;
- Sorveglianza sulle attività dei malati affinché le stesse si attuino secondo le norme di convivenza prescritte dai regolamenti interni.

# Mansioni dell'infermiere professionale

Gli infermieri professionali sono inoltre tenuti:

- A partecipare alle riunioni periodiche di gruppo ed alle ricerche sulle tecniche e sui tempi dell'assistenza;
- A promuovere tutte le iniziative di competenza per soddisfare le esigenze psicologiche del malato e per mantenere un clima di buone relazioni umane con i pazienti e con le loro famiglie;
- Ad eseguire ogni altro compito inerente alle loro funzioni

# Mansioni dell'infermiere professionale

- Opera di educazione sanitaria del paziente e dei suoi familiari
- Opera di orientamento e di istruzione nei confronti del personale generico, degli allievi e del personale esecutivo;
- Interventi d'urgenza (respirazione artificiale, ossigenoterapia, massaggio cardiaco esterno, manovre emostatiche) seguiti da immediata richiesta di intervento medico;
- Somministrazione dei medicinali prescritti ed esecuzione dei seguenti trattamenti diagnostici e curativi ordinati dal medico:
  - a) prelievo capillare e venoso del sangue;
  - b) iniezioni ipodermiche, intramuscolari e test allergo-diagnostici;
  - c) ipodermoclisi;
  - d) vaccinazioni per via orale, per via intramuscolare e percutanee;
  - e) rettoclisi;
  - f) frizioni, impacchi, massaggi, ginnastica medica;
  - g) applicazioni elettriche più semplici, esecuzione di E.C.G.,
  - h) E.E.G. e similari;
  - i) medicazioni e bendaggi;
  - j) clisteri evacuanti, medicamentosi e nutritivi;

Il mansionario disponeva in un elenco preciso di tutte le azioni lecite per un infermiere disegnatte ,oltretutto, sulle esigenze del lavoro del medico che risultava ancora una volta il punto centrale dell'assistenza sanitaria. tutto ciò che non è elencato risultava di competenza del medico poiché l'infermiere presentava una preparazione carente a causa di una inadeguata preparazione e mancanza di aggiornamento

Successivamente le scuole-convitto attraverso a decreti del ministero della sanità in scuole regionali e le scuole per infermieri professionali passarono da annuali a biennali e infine triennali.

**LEGGE N. 341 DEL 1990** è la riforma degli ordinamenti didattici universitari e viene istituito un nuovo livello formativo che riforma gli ordinamenti didattici universitari: **IL DIPLOMA UNIVERSITARIO TRIENNALE**  
Con il **DECRETO LEGISLATIVO N.502 DEL 1992** in cui viene riconosciuto come titolo il diploma universitario triennale di primo livello in scienze infermieristiche

In un primo momento c'è stata la coesione tra corsi universitari e regionali ma con la **LEGGE N 241 DEL 1996** vi fu l'abolizione delle scuole regionali e quindi dall'anno 1996/1997 la formazione avviene solo in ambito universitario e per l'ammissione è richiesto il diploma di scuola media di secondo grado per garantire un'adeguata preparazione teorica.

#### DECRETO MINISTERIALE 14 SETTEMBRE 1994 N 738

Esso sancisce che l'infermiere è l'operatore sanitario che in possesso del diploma universitario abilitante e dell'iscrizione all'albo professionale è responsabile dell'assistenza generale infermieristica, Questa è la legge che ha sancito l'evoluzione di tale mestiere e ci ha portato da un infermiere subordinato al medico ad una figura professionale inteso come unico e solo responsabile dell'assistenza generale infermieristica. L'infermiere diventa soprattutto un operatore sanitario e come tale presenta la responsabilità giuridica (di natura penale, civile e disciplinare) del proprio operato.

il comma 2 dell'articolo 1 afferma che l'assistenza infermieristica preventiva curativa, palliativa e riabilitativa è di natura tecnica, relazionale e educativa. Le principali funzioni sono la prevenzione delle malattie, l'assistenza ai malati e dei disabili di tutte le età.  
quindi l'infermiere ha anche il compito di riabilitare il paziente dal punto di vista sociale e relazionale

Ulteriori punti importanti sono :

- l'infermiere identifica le esigenze di assistenza infermieristica e formula i relativi obiettivi
- pianifica, gestisce e valuta l'intervento assistenziale infermieristico
- agisce sia individualmente sia in collaborazione con altri operatori sanitari e sociali
- può lavorare in regime di dipendenza sia nel pubblico che nel privato, ma può lavorare anche in un regime libero-professionale
- l'infermiere può avvalersi del personale di supporto ( per la prima volta l'infermiere può indicare ad altri alcune mansioni da svolgere )

#### **LEGGE 26/02/1999 n. 42 le disposizioni in materia di professioni sanitarie**

- abolisce il manzonario (permetteva l'evoluzione della professione dell'infermiere ma comunque lo vincolano in quanto vi era sempre la subordinazione al medico)
- introduce il concetto di responsabilità
- ovvero sancisce che l'infermiere è una professione sanitaria e che il campo proprio di attività e di responsabilità è determinato dai contenuti dei decreti ministeriali dei relativi profili professionali, dagli ordinamenti didattici e del codice deontologico
- si passa dalla nomenclatura professioni sanitarie ausiliarie a soltanto professioni sanitarie, passa da mero collaboratore del professionista della salute a professionista egli stesso, assumendo un ruolo fondamentale (passa da mansione tecnica a mansione intellettuale)

#### **DECRETO MINISTERIALE n 509 DEL 1999**

Sottolinea le norme concernenti l'autonomia didattica degli atenei:

- istituzione di nuovi percorsi didattici
- criterio dei crediti formativi universitari (cfu)

si incomincia a delineare il processo universitario odierno

**LEGGE 10 AGOSTO 2000 n 251** disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione, nonché della professione ostetrica