



UNIVERSITÀ POLITECNICA DELLE MARCHE
FACOLTÀ DI MEDICINA E CHIRURGIA

Corso di Laurea in Infermieristica

**Realtà infermieristica italiana e tedesca:
Indagine comparativa sul livello di sviluppo della
professione nei due paesi europei**

Relatore:

Dott. Cotichelli Giordano

Tesi di Laurea di:

Ghorbanali Rad Dariush

A.A. 2019-2020

Sommario

ABBREVIAZIONI	2
PREMESSA.....	3
CAPITOLO 1 DISEGNO DI RICERCA	4
1.1 OBIETTIVO.....	4
1.2 SETTING	4
1.3 TIMING	4
1.4 MATERIALI E METODI.....	5
CAPITOLO 2 INTRODUZIONE.....	6
2.1 INTRODUZIONE STORICA.....	6
2.2 PROFESSIONE INFERMIERISTICA IN ITALIA	7
2.3 PROFESSIONE INFERMIERISTICA IN GERMANIA	9
CAPITOLO 3 DISCUSSIONE.....	11
3.1 RICERCA BIBLIOGRAFICA.....	11
Quadro italiano	11
Quadro Tedesco.....	16
3.2 RICERCA ETNOGRAFICA	23
3.4 LINEA TEMPORALE E CONFRONTO CRONOLOGICO.....	25
CAPITOLO 4 CONCLUSIONE	27
BIBLIOGRAFIA	28
SITOGRAFIA.....	30
RINGRAZIAMENTI.....	31

ABBREVIAZIONI

- BOKD: Berufsorganisation der Krankenpflegerinnen Deutschlands
- DBfK: Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe
- DGR: Deliberazione Giunta Regionale
- DL: Decreto Legge
- DLgs: Decreto Legislativo
- DM: Decreto Ministeriale
- FNOPI: Federazione Nazionale degli Ordini delle professioni Infermieristiche
- GU: Gazzetta Ufficiale
- KrPflG: Krankenpflegegesetz
- L: Legge
- OPI: Ordine Provinciale della professione Infermieristica
- RD: Regio Decreto
- RDL: Regio Decreto Legge
- Rdlgs: Regio Decreto Legislativo
- PflAPrV: Pflegeberufegesetz

PREMESSA

Alla base di questo studio vi è l'analisi dell'evoluzione della professione infermieristica in Italia e in Germania.

La motivazione principale che mi ha spinto ad approfondire tale tema risiede che ho effettuato una esperienza Erasmus in Germania, a Bielefeld.

Nello specifico, sono entrato nel programma Erasmus + Traineeship, un progetto che permette agli studenti di eseguire una mobilità studentesca per il tirocinio, allo scopo di raggiungere una comprensione socioculturale del paese.

Con questa esperienza, sono stato in grado di affacciarmi ad una realtà diversa da quella italiana, che mi ha permesso di notare come la nostra professione possa progredire in modi differenti ma simili.

L'obiettivo di questa tesi di laurea è quindi quello di fornire un'analisi comparativa sullo sviluppo della professione in Italia e in Germania, con il fine di rilevare gli elementi comuni uguali e gli elementi di differenza con il contesto culturale e sociale.

La tesi è articolata in quattro capitoli, nel primo viene fornito il disegno della ricerca, quindi si va a discutere sull'obbiettivo dell'indagine, sui materiali e metodi utilizzati in questo studio, il timing ed il setting usati.

Il secondo capitolo fornisce un'introduzione sulla tesi riguardo la storia della professione nei due paesi con un excursus storico e sociale.

Nel terzo capitolo avviene la discussione e la presentazione degli studi osservati.

Nel quarto capitolo, infine, si procede a commentare i risultati ottenuti dall'analisi dell'elaborazione dei dati, esponendo gli elementi più rilevanti dell'indagine svolta.

Grazie a questo lavoro di ricerca è stato possibile analizzare importanti fattori legati alla professione infermieristica e al suo sviluppo in due paesi diversi, con i risultati che saranno esposti nelle conclusioni finali di questo elaborato.

CAPITOLO 1 DISEGNO DI RICERCA

1.1 OBIETTIVO

L'obiettivo della tesi è quello di determinare punti di somiglianza e differenza tra l'infermieristica italiana e tedesca, quindi la comparazione di due realtà.

La comparazione di questi due Stati ci permette di inquadrare la professione infermieristica in un contesto socioculturale per delimitare le tappe del processo di professionalizzazione che hanno portato l'infermieristica a passare da una occupazione secondaria alla medicina, ad una professione che si occupa dell'assistenza, della cura e dell'educazione sanitaria, riconosciuta a livello universitario.

1.2 SETTING

Ancona, Marche, Italia.

Bielefeld, Nordreno-Vestfalia, Germania

1.3 TIMING

Durata primo Erasmus: 20/04/2019-28/08/19

Durata lavoro: 20/04/19-11/11/20

1.4 MATERIALI E METODI

La ricerca è stata condotta attraverso articoli, estratti di libri e di pubblicazioni inerenti alla storia dell'infermieristica in Germania e in Italia, e alla legislazione legata allo sviluppo della figura.

Sono state utilizzate fonti pubblicate dall'inizio dell'ascesa della figura dell'infermiere fino al 2020, concentrandosi soprattutto nell'ultimo secolo per avere una timeline che permettesse di attingere al maggior numero possibili di fonti.

La ricerca è stata eseguita attraverso due metodiche: la ricerca bibliografica e la ricerca etnografica.

La ricerca bibliografica è stata utilizzata per ricercare il setting giuridico-legislativo e la sua evoluzione dei due paesi, creando anche delle linee temporali per riordinare le normative più rilevanti disponendole in ordine cronologico.

La ricerca etnografica invece, è stata utilizzata nel periodo in cui è stato effettuato l'Erasmus (24/06/19-24/08/19, senza possibilità di una seconda esperienza per motivi di pandemia Covid-19), che ha permesso l'osservazione e la possibilità di lavorare fianco a fianco con infermieri tedeschi all'interno di vari reparti dell'ospedale *Bielefeld Mitte*, riuscendo quindi ad osservare la vita ed il lavoro quotidiano degli infermieri.

Ci sono stati due limiti principali a questa ricerca etnografica, il primo riguardante il fattore tempo, poiché non è stata possibile ripetere l'esperienza Erasmus nell'anno accademico 2020 per fattori esterni (pandemia Covid-19).

Il secondo fattore riguarda la conoscenza linguistica: non avendo grandi conoscenze della lingua tedesca, è stata utilizzata maggiormente la lingua inglese, che ha permesso lo stesso di svolgere le attività ma comunque avendo delle limitazioni riguardanti la barriera linguistica con alcuni pazienti e/o professionisti sanitari.

CAPITOLO 2 INTRODUZIONE

2.1 INTRODUZIONE STORICA

Per iniziare a parlare di come sia strutturata l'infermieristica ai giorni nostri, vi è prima bisogno di ricostruire le varie tappe che hanno fatto la sua storia. Il concetto di assistenza infermieristica è relativamente recente in quanto tra la fine del 1800 e i primi del 1900 si ha la comparsa delle prime teorie infermieristiche. Grazie al contributo di Florence Nightingale si ha la nascita di una nuova "cultura" professionale basata su evidenze medico-scientifiche che porterà la professione infermieristica ad evolversi così come la conosciamo oggi. Florence Nightingale (Firenze, 12 maggio 1820- Londra, 13 agosto 1910), infermiera britannica nota come "la signora con la lanterna", che fu la prima ad applicare il metodo scientifico attraverso l'utilizzo della statistica, e ad intuire l'importanza dell'igiene nell'assistenza dei malati. È stato durante la guerra in Crimea che, chiamata con altre 38 infermiere volontarie, riscontrò le condizioni dei soldati feriti in battaglia, e portò alla pulizia e alla riorganizzazione dell'assistenza, riuscendo a ridurre la percentuale di mortalità dal 42,7% al 2,2%.^[1]

Nel 1860 pubblicò il libro "Notes on Nursing" e fondò la "Nightingale Training School for Nurses", una scuola basata su due principi fondamentali:

1. L'internato obbligatorio delle allieve nella "casa dell'infermiera";
2. La formazione infermieristica basata sul sapere, l'istruzione e la conoscenza, tramite lezioni teoriche e verifiche ^[2].

Nel XX secolo, il modello Nightingale influenzerà la formazione, l'organizzazione del lavoro e l'identificazione della professione, permettendo un'evoluzione professionale, e portando alla formazione di organizzazioni professionali come l'ANA (American Nurses Association) in America per promuovere e avanzare il miglioramento degli standard sanitari e degli standard infermieristici, stimolando lo sviluppo professionale degli infermieri.

2.2 PROFESSIONE INFERMIERISTICA IN ITALIA

La figura dell'infermiera in Italia ha cominciato ad essere disciplinata, nello stato italiano, solo dall'inizio del XX secolo tramite il Regio Decreto-Legge 15 agosto 1925 n. 1832, che prevedeva che le facoltà universitarie e i comuni potessero istituire apposite scuole professionali. In queste scuole era possibile frequentare un corso biennale comprendente sia teoria che pratica con relativo tirocinio, con conseguente diploma di Stato per l'esercizio alla professione. Nel secondo dopoguerra, con la legge 29 ottobre 1954, n. 1049 viene creato il Collegio Infermiere Professionali, Assistenti Sanitari e Visitatrici e Vigilatrici di Infanzia (IPASVI), che andrà a determinare l'obbligo di iscrizione agli albi professionali da parte dei professionisti.

Il primo codice deontologico delle infermiere italiane viene emanato nel 1960, rappresentando un codice di comportamento, a cui il professionista deve attenersi per l'esercizio della sua professione. La legge 25 febbraio 1971, n. 124 è molto importante perché abolirà l'internato obbligatorio, aprendo la frequentazione dei corsi anche agli individui di sesso maschile. Il D.P.R 14 marzo 1974, n. 225 andrà a specificare per la prima volta le mansioni che l'infermiere può svolgere, subordinandone la responsabilità al personale medico. Infine, negli anni 90 verranno scritte leggi per attivare corsi di laurea con l'obbligo del conseguimento di diploma di maturità quinquennale per l'ammissione, e verrà affermato che in via transitoria i diplomi e gli attestati conseguiti con il precedente ordinamento (le scuole infermieristiche antecedenti al decreto), diventino equipollenti al diploma universitario, verrà istituito il profilo professionale con il DM 739/94 e verrà abrogato il mansionario con la legge 26 febbraio 1999, n. 42.

Per entrare nella professione è necessario essere in possesso di diploma di laurea mediante conseguimento della laurea triennale. Per accedere al corso di studi è necessario il superamento di un test di ingresso a numero chiuso, ed è suddiviso in una formazione teorica (discipline dei corsi integrati previsti dal piano degli studi) e pratica (tirocinio o apprendimento in ambito clinico), e comprende attività didattiche opzionali e lo studio individuale.^[3]

[3] Sito: <https://www.fnopi.it/come-diventare-infermiere/laurea-in-infermieristica-infermieristica-pediatria/>

Il profilo professionale definisce in norme le competenze dell'infermiere, e prevede la suddivisione delle attività in:

- a) sanità pubblica: infermiere di sanità pubblica;
- b) pediatria: infermiere pediatrico;
- c) salute mentale-psichiatria: infermiere psichiatrico;
- d) geriatria: infermiere geriatrico;
- e) area critica: infermiere di area critica.

Secondo l'art. 1 comma 2 del profilo professionale dell'infermiere (D.M. 739/1994) le funzioni di assistenza infermieristica sono "prevenzione delle malattie, l'assistenza dei malati e dei disabili di tutte le età e l'educazione sanitaria".

Nell'art. 1 comma 3 vengono descritte le principali funzioni dell'infermiere:

- "Partecipa all'identificazione dei bisogni di salute della persona e della collettività;"
- "Identifica i bisogni di assistenza infermieristica della persona e della collettività e formula i relativi obiettivi;"
- "Pianifica, gestisce e valuta l'intervento assistenziale infermieristico;"
- "Garantisce la corretta applicazione delle prescrizioni diagnostico-terapeutiche;"
- "Agisce sia individualmente sia in collaborazione con gli altri operatori sanitari e sociali;"
- "Per l'espletamento delle funzioni si avvale, ove necessario, dell'opera del personale di supporto;"
- "Svolge la sua attività professionale in strutture sanitarie pubbliche o private, nel territorio e nell'assistenza domiciliare, in regime di dipendenza o libero-professionale."

2.3 PROFESSIONE INFERMIERISTICA IN GERMANIA

L'infermiere (nel linguaggio comune **Krankenpfleger**) è un professionista sanitario regolamentato nell'assistenza sanitaria tedesca. La professione include l'assistenza e consulenza per i pazienti e coloro che ne necessitano in un ambiente ospedaliero o ambulatoriale, nonché la documentazione e la valutazione delle misure infermieristiche. Fino al XIX secolo, l'assistenza infermieristica era soggetta a una struttura patriarcale di base con un insegnamento cristiano ed era assegnata alle donne. L'immagine prevalente era che il ruolo delle donne come genere ridotto ai lavori domestici e all'educazione dei figli corrispondeva alle esigenze di una buona infermiera. Gli uomini originariamente avevano il dettato dell'organizzazione dell'assistenza infermieristica, poiché erano principalmente gli iniziatori degli ordini infermieristici. ^[4]

Il primo regolamento per la formazione infermieristica nella Repubblica federale di Germania esisteva nel 1957, mentre prima era regolato dalla Gesetz zur Ordnung der Krankenpflege, legge infermieristica emanata durante il periodo nazionalsocialista. Fino ad allora, la formazione infermieristica nelle scuole per infermieri era durata un anno e mezzo. Il corso ora triennale era diviso in un corso biennale presso un college di infermieristica, attraverso 400 ore teoriche e includeva, l'istruzione pratica, e una successiva attività pratica di un anno. Nel 1965 è entrato in vigore un emendamento alla legge tedesca sull'infermieristica. Il corso presso la scuola per infermieri è stato esteso a tre anni e l'anno pratico è stato omissis. Adesso si può diventare infermiere dopo tre anni di studio presso una scuola per infermieri accreditata e superando con successo un esame di stato, e il prerequisito per la formazione come infermiere è l'aver almeno un diploma di scuola secondaria o un certificato di fine scuola secondaria in relazione ad almeno due anni di formazione professionale completata con successo (ausbildung) o formazione come assistente infermieristico.^[5] L'Ausbildung (o formazione professionale duale) è un percorso alternativo al normale percorso scolastico e consiste in un corso dove si alterna la scuola al lavoro per imparare un certo mestiere. non è una scuola alla quale ci si iscrive per frequentare un corso, bensì un rapporto tra azienda e apprendista veicolato mediante un contratto (Ausbildungsvertrag), solitamente dalla durata di 2/3 anni. L'Ausbildung è quindi offerto da un'azienda abilitata alla formazione che investe così sui propri apprendisti per formare del personale qualificato.

A seguito della formazione infermieristica di base, si susseguono ulteriori opportunità di formazione per quasi tutte le aree specialistiche infermieristiche, che portano ad un ampliamento della qualifica professionale nell'ambito della formazione scolastica specialistica (specialista sanitario e infermieristico).

Gli infermieri si occupano e si prendono cura in modo indipendente dei pazienti o di coloro che necessitano di cure di tutte le età in strutture ospedaliere o nell'ambito di cure ambulatoriali. Questi compiti nel campo dell'assistenza di base includono il supporto del paziente in tutte le aree della vita quotidiana, ad esempio con l'alimentazione, il supporto della posizione o l'igiene personale. Accompagnano i malati gravi e morenti, si prendono cura dei defunti e servono da contatto per i parenti o altre persone colpite. I professionisti infermieristici pianificano l'assistenza come parte del processo infermieristico, documentano l'implementazione e valutano il successo delle misure infermieristiche applicate. [6]

Per quanto riguarda il profilo dell'infermiere tedesco, non vi è un profilo professionale come in Italia, ma vi è comunque l'area autonoma di attività che comprende:

1. Indagine sui bisogni di cura e sul grado di dipendenza dal paziente o, nonché determinazione e valutazione della disponibilità a soddisfare queste risorse necessarie (accertamento infermieristico)
2. Determinazione dei bisogni infermieristici (diagnosi infermieristica)
3. Pianificazione dell'assistenza, definizione degli obiettivi dell'assistenza e decisione sulle misure infermieristiche da adottare (pianificazione dell'assistenza)
4. Attuazione delle misure di assistenza
5. Valutazione dei risultati delle misure assistenziali (valutazione dell'assistenza)
6. Informazioni sulla prevenzione delle malattie e sull'uso di misure di promozione della salute
7. Assistenza psicosociale
8. Documentazione del processo di assistenza
9. Organizzazione dell'assistenza
10. Istruzione e supervisione del personale ausiliario
11. Orientamento e supporto per gli studenti come parte della loro formazione
12. Partecipazione alla ricerca infermieristica [7]

CAPITOLO 3 DISCUSSIONE

3.1 RICERCA BIBLIOGRAFICA

Quadro italiano

Normative	Titolo
R.D. 15 agosto 1925, n.1832	Facoltà della istituzione di “scuole convitto professionali” per infermiere, e di “scuole di specializzazione di medicina, pubblica igiene, ed assistenza sociale” per assistenti sanitarie visitatrici
R.D. 27 luglio 1934, n. 1265	Approvazione del testo unico delle leggi sanitarie
R.D. 30 settembre 1938, n. 1631	Norme generali per l’ordinamento dei servizi sanitari e del personale sanitario degli ospedali
Legge n. 1098 del 1940	Disciplina delle professioni sanitarie ausiliari e di igiene sociale, nonché dell’arte ausiliaria di puericultrice
R.D. 2 maggio 1940, n. 1310	Determinazione delle mansioni delle infermiere professionali e degli infermieri generici
Legge n.1046 del 1954	Istituzione di scuole per infermiere ed infermieri generici
Legge n.1049 del 1954	Istituzione dei collegi delle infermiere professionali, delle assistenti sanitarie visitatrici e delle vigilatrici d’infanzia
Legge n. 124 del 1971	Estensione al personale maschile dell’esercizio della professione di infermiere professionale, organizzazione delle relative scuole e norme transitorie per la formazione del personale di assistenza diretta
Legge n. 795 del 1973	Ratifica ed esecuzione dell’accordo europeo sull’istruzione e formazione delle infermiere
DPR n. 225 del 14/03/1974	Modifiche al R.D. 2 maggio 1940, n. 1310, sulle mansioni degli infermieri professionali e infermieri generici
Dpr 13 ottobre 1975, n. 867	Modificazioni all’ordinamento delle scuole per infermieri professionali ed ai relativi programmi di insegnamento
Legge n. 833 del 1978	Istituzione del servizio sanitario nazionale

Legge n. 341 del 1990	Riforma degli ordinamenti didattici universitari
Dlgs n. 739 del 1994	Regolamento concernente l'individuazione della figura e del relativo profilo professionale dell'infermiere
Legge n. 42 del 1999	Disposizioni in materia di professioni sanitarie
Dpr 3 novembre 1999, n. 509	Regolamento recante norme concernenti l'autonomia didattica degli atenei
Legge n. 251 del 2000	Disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione ostetrica
Legge n. 43 del 2006	Disposizioni in materia di professioni sanitarie infermieristiche, ostetrica, riabilitative, tecnico-sanitarie e della prevenzione e delega al Governo per l'istituzione dei relativi ordini professionali
Legge n. 3 del 2018	Delega al governo in materia di sperimentazione clinica di medicinali nonché disposizioni per il riordino delle professioni sanitarie e per la dirigenza sanitaria del Ministero della salute

Tab 1 – Cronologia della legislazione italiana, Nostra Produzione (2020)

Negli anni del periodo fascista si ebbe la prima vera regolamentazione della formazione infermieristica che, naturalmente, era riservata alle sole donne. Nel 1925 si aprono le scuole-convitto per infermiere (regio decreto-legge 15 agosto 1925, n. 1832)^[8]. Le scuole erano poste sotto il controllo dello Stato e svolgevano corsi biennali che davano il diploma per l'esercizio della professione di infermiera. Queste scuole erano amministrate dal direttore sanitario e da primari dell'ospedale in cui risiedeva la scuola.

Gli insegnanti ovviamente erano medici e l'unica figura infermieristica era quella della direttrice della scuola-convitto la quale aveva compiti di insegnamento dell'educazione morale delle allieve.

La scuola per infermiere professionali è inserita in quegli anni in un contesto di completa dipendenza dalla figura medica infatti non era prevista nessuna forma di giudizio, né di un ruolo specifico nel sistema sanitario dell'epoca da parte delle infermiere professionali. Nel RD 27 luglio 1934 n. 1265 le professioni sanitarie vengono suddivise, secondo la classificazione dell'art. 99, in tre categorie: professioni sanitarie principali; professioni sanitarie ausiliari e arti ausiliarie delle professioni sanitarie. Nello specifico, gli infermieri erano collocati all'interno delle professioni sanitarie ausiliari.^[9]

Dopo la fine della Seconda guerra mondiale, nel 1948, viene promulgata la Costituzione della Repubblica Italiana. Con la Legge n.1046 del 1954 si assiste all'apertura delle scuole per infermieri generici. L'infermiere generico è un operatore sanitario subordinato all'infermiere professionale responsabile del suo operato. Il corso è gratuito, ha una durata di un anno e per accedervi occorre avere un'età compresa tra i 18 e 30 anni, ed essere in possesso almeno della licenza elementare. Secondo l'articolo 7 "l'insegnamento comprende lezioni teoriche e dimostrazioni pratiche, nonché un tirocinio da effettuarsi per la durata di non più di sette ore giornaliere"^[10]. Al termine del corso gli allievi devono sostenere un esame per poter ottenere il certificato di abilitazione all'esercizio dell'arte ausiliaria di infermiere generico e quindi all'esecuzione delle mansioni previste dall'art. 4 del RD 2 maggio 1940, n. 1310^[11]

Con la legge 1049 del 1954 si ha la nascita del collegio delle infermiere, quello che ancora oggi si chiama IPASVI e raccoglie in questa federazione, oltre agli infermieri professionali, le vigilatrici d'infanzia e gli assistenti sanitari.^[12]

Nel 1960 il Comitato centrale della federazione IPASVI mette a punto un Codice Deontologico infermieristico, ovvero un insieme di regole e principi etici che permettono al professionista di orientare il proprio comportamento ed operato. Negli anni a seguire il codice deontologico subirà diverse modifiche dato dal fatto che sia la professione che la sanità erano in continua trasformazione e miglioramento. Nel 1971 con la legge n° 124 si aprono le porte dell'infermieristica anche alle persone di sesso maschile, si passa da Scuole Convitto a "Scuole per Infermieri Professionali".^[13] Inoltre, dall'anno scolastico 1973 – 74 occorre avere l'ammissione al terzo anno di scuola superiore per accedere al corso di infermieristica. C'è però un ulteriore passo che si compie con l'emanazione della legge 795 del 1973 ed è quello che porta da due a tre anni il corso di studi per diventare infermiere professionale.^[14] Questa legge infatti riguarda l'accordo Europeo di Strasburgo sull'istruzione e formazione infermieristica, per portare uno standard comune in tutti i paesi della CEE.

È con l'entrata in vigore del DPR N° 225 del 1974 che si ha la modifica sostanziale delle mansioni infermieristiche. Figurano da quella data in poi, lo studio dei piani di lavoro infermieristici e l'educazione sanitaria.^[15] Nel 1994, quando con il decreto N° 739 viene definito il profilo professionale dell'infermiere. Finalmente da questa data in poi si ha una definizione certa di chi è e cosa fa l'infermiere con il possesso del diploma universitario. Nell'articolo 1 viene definito il profilo dell'infermiere che è responsabile dell'assistenza generale infermieristica e le cui attribuzioni principali sono la cura, la riabilitazione la prevenzione e l'educazione sanitaria.

Nello stesso decreto sono da rimarcare alcune parti fondamentali che si possono riassumere in queste attribuzioni infermieristiche:

- Identifica i bisogni 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 regime libero-professionale.
- Per l'espletamento delle funzioni si avvale, ove necessario, dell'opera del personale di supporto.^[16]

Molto importante è la Legge 42 del 1999 che sancisce che il campo proprio di attività e di responsabilità della professione infermieristica è determinato dai contenuti del decreto istitutivo del profilo, dagli ordinamenti didattici dei rispettivi corsi di diploma universitario e di formazione post base, nonché dai Codici deontologici che la professione si dà.^[17]

Quadro Tedesco

Normative	Titolo
11/01/1903	Fondazione del BOKD (organizzazione professionale delle infermiere in Germania)
28/09/1938 Gesetz zur Ordnung der Krankenpflege	La legge costituisce la base per le ordinanze sull'assistenza infermieristica
19/12/39 Verordnung zur Abgrenzung der Berufstätigkeit der Hebammen von der Krankenpflege	Ordinanza per delimitare l'attività professionale delle ostetriche da quella infermieristica
15/07/1957 Gesetz über die Berufe in der Krankenpflege (KrPflG)	Il KrPflG ha regolato l'educazione sanitaria e infermieristica / infermieristica infantile
20/09/1965 Gesetz über die Berufe in der Krankenpflege	Il KrPflG ha regolato l'educazione sanitaria e infermieristica / infermieristica infantile, includendo anche la salute mentale
12/09/1978	Dichiarazione di Alma Ata
24/11/2000 Gesetz über die Berufe in der Altenpflege (Altenpflegegesetz)	Legge sull'assistenza geriatrica
26/11/2002 Altenpflege-Ausbildungs-und Prüfungsverordnung	Regolamento di formazione ed esame per la professione di infermiere geriatrico

16/07/2003 Gesetz über die Berufe in der Krankenpflege	Il KrPflG ha regolato il permesso di utilizzare titoli professionali, il riconoscimento di una formazione equivalente nell'UE. La formazione per diventare assistente sanitario e infermieristico non era più regolata da una legge federale, ma da leggi statali.
1/08/2003, Gesetz über die Berufe in der Altenpflege (Altenpflegegesetz)	La revisione ha assegnato per la prima volta l'occupazione di infermiere geriatrico, al contrario di assistente di assistenza geriatrica
17/07/2017 Gesetz über die Pflegeberufe	Legge sulla professione infermieristica
17/07/2017 Pflegeberufereformgesetz	Legge sulla riforma della professione infermieristica
2 ottobre 2018 Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe (Pflegeberufe-Ausbildungs- und -Prüfungsverordnung - PflAPrV)	Ordinanza sulla formazione e sull'esame delle professioni infermieristiche (Ordinanza sulla formazione e sugli esami delle professioni infermieristiche - PflAPrV)

Tab 1 – Cronologia della legislazione tedesca, Nostra Produzione (2020)

Alla fine della Repubblica di Weimar, l'assistenza infermieristica era strutturalmente assegnata agli ecclesiastici e all'assistenza sanitaria, i cui compiti primari includono l'assistenza ai bisognosi, malati o in pericolo e quindi l'assistenza ai malati. [18]

L'attuale DBfK è una delle prime associazioni infermieristiche tedesche (Associazione professionale tedesca per le professioni infermieristiche), è stata fondata l'11 gennaio 1903 come organizzazione professionale per infermieri in Germania (BOKD) dall'infermiera Agnes Karll, che ha avuto un forte impatto sull'assistenza infermieristica. Oltre a fondare l'organizzazione professionale, è stata anche determinante nella fondazione del Consiglio internazionale degli infermieri (ICN) nel 1904, in cui il DBfK è ancora attivamente coinvolto oggi. [19]

Il Reich tedesco ha mosso i primi passi verso la formazione della professione, invece della tradizione che definiva la cura dei malati come "servizio d'amore".

Il 28 settembre 1938 fu infatti emanata una regolamentazione legale dell'educazione infermieristica con la Legge sull'infermieristica, che ricevette il diritto di esistere attraverso la responsabilità dello Stato per la salute delle persone e il dovere di tutti. L'ammissione all'assistenza infermieristica era regolata dal preside della scuola e richiedeva che il richiedente fosse "politicamente affidabile":

- che la richiedente fosse di sangue tedesco o imparentato e ciò presentando il passaporto o il certificato di nascita, i certificati di matrimonio e di nascita dei suoi genitori e il certificato di nascita dei nonni. Se invece sposata, doveva presentare i documenti corrispondenti anche per i loro coniugi.
- Il completamento del 18 ° anno di età
- la loro buona reputazione attraverso un certificato di autorizzazione della polizia
- Istruzione scolastica elementare completata
- L'idoneità alla professione sanitaria sulla base di una testimonianza del medico^[20]

19 Sito <https://www.dbfk.de/de/index.php>

Nel Reich nazionalsocialista tedesco, il benessere delle persone era posto al di sopra del benessere dell'individuo. Lo sviluppo ideologico, strutturale e personale dell'assistenza infermieristica professionale all'interno del sistema sanitario nazionalsocialista includeva anche la loro partecipazione attiva all'omicidio sistematico di coloro che avevano bisogno di cure.

Con l'ordinanza del 19 dicembre 1939, per delimitare l'attività professionale delle ostetriche da quella infermieristica, la tipica combinazione occupazionale delle occupazioni nella cura della maternità e nell'assistenza infermieristica venne separata. Gli infermieri che avevano entrambi gli esami di ostetricia e infermieristica dovevano rinunciare a una delle due approvazioni. Allo stesso tempo, era vietata la formazione degli infermieri per diventare ostetriche. Oltre a considerazioni di base come la trasmissione di germi da parte degli infermieri alla donna che ha partorito da poco o al neonato, la modifica normativa è stata giustificata dalla mancanza di personale infermieristico.^[21]

Fu solo nel 1957 che la prima legge federale tedesca sull'assistenza infermieristica entrò in vigore e quindi sciolse il cittadino legislazione socialista dal 1938 in poi. Il periodo di formazione è stato aumentato da due a tre anni (due anni di corso e un anno di stage) e la parte teorica è fissata in 400 ore.

Fu solo con la modifica della legge infermieristica del 1965 che i requisiti furono ampliati. Il periodo di apprendistato di tre anni è rimasto, con la parte teorica che è stata triplicata a 1200 ore di formazione. Per la prima volta come requisito di ingresso è stato fissato il diploma di scuola secondaria di secondo grado.

I corsi erano sia teorici che pratici, ed erano divisi per infermieri generici e per infermieri pediatri, con durate e tirocini diversi, che conferivano dei diplomi per poter iniziare a esercitare la professione.^[22]

Dagli anni '80 sono emerse varie rappresentazioni con l'obiettivo di portare alla professionalizzazione. Il tenore di base era che il presente era gravato dalle strutture del passato.^[23]

Il processo di professionalizzazione in Germania è stato però ostacolato da diversi fattori:

- la tradizione dell'assistenza infermieristica legata alla religione
- la crescente segregazione nel campo dell'assistenza infermieristica
- la resistenza contro la professionalizzazione degli infermieri
- l'istituzionalizzazione tardiva e sporadica delle scuole per infermieri.^{[24]-[25]}

L'accademizzazione di una professione può essere un indicatore importante per il grado di professionalizzazione. La formazione universitaria in infermieristica in Germania rispetto agli altri paesi è stata schierata molto tardi. In Germania, infatti, la prima cattedra di scienze infermieristiche e sociali istituita presso l'Università di scienze applicate di Osnabrück nel 1987, nel 1992 c'erano programmi infermieristici presso undici università, il cui numero ha continuato ad aumentare da allora.^[26]

Dagli inizi degli anni 2000, con la *Altenpflegegesetz*, la legge sull'assistenza geriatrica in Germania, viene regolato il permesso di utilizzare il titolo professionale di infermiere geriatrico e la relativa formazione. È entrata in vigore il 1° agosto 2003 con l'obiettivo di garantire un livello di formazione uniforme a livello nazionale e aumentare l'attrattività della professione.^[27] Prima di allora non esisteva una regolamentazione nazionale della formazione nell'assistenza agli anziani.^[28]

Nel 2003, con la *Altenpflege-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung*, avviene finalmente il riconoscimento della figura dell'infermiere geriatrico, invece della denominazione di assistente all'assistenza geriatrica.^[29]

L'ultima revisione della Legge sull'assistenza infermieristica – KrPflG, è entrata in vigore il 1° gennaio 2004. Il KrPflG ha regolato il permesso il riconoscimento di una formazione equivalente nell'UE. La formazione per diventare assistente sanitario e infermieristico non era più regolata da una legge federale, ma da leggi statali.

L'obiettivo formativo era che la formazione infermieristica dovesse consentire in particolare di:

- svolgere le seguenti attività in modo indipendente:
 - Indagine e determinazione dei bisogni di assistenza, pianificazione dell'assistenza, organizzazione, implementazione e documentazione dell'assistenza,
 - Valutazione dell'assistenza, garanzia e sviluppo della qualità dell'assistenza,
 - Consulenza, guida e supporto per coloro che devono essere assistiti
 - Iniziare misure di emergenza di sostegno vitale fino all'arrivo del medico,
- svolgere i seguenti compiti come parte della cooperazione:
 - attuazione indipendente di misure avviate da un medico,
 - misure di diagnostica medica, terapia o riabilitazione medica
 - misure in situazioni di crisi e catastrofe, nonché
- lavorare insieme in modo interdisciplinare con altri gruppi professionali e sviluppare soluzioni multidisciplinari e interdisciplinari ai problemi di salute.

Nella legge sulle professioni infermieristiche (Gesetz über die Pflegeberufe), i tre precedenti corsi di formazione in cura degli anziani, assistenza sanitaria e infermieristica, nonché assistenza sanitaria e infermieristica dei bambini devono essere fusi in una futura occupazione formativa uniforme. ^[29]

Sostanzialmente sostituirà le due leggi precedenti a partire dal 2020: la Legge sull'assistenza agli anziani del 2000, in vigore dal 2003, e la nuova versione della Legge sull'assistenza infermieristica del 2003.

La legge sulla riforma della professione infermieristica è una legge di modifica tedesca (Mantelgesetz) approvata il 17 luglio 2017. ^[30] Contiene la nuova legge sulle professioni infermieristiche (per la formazione infermieristica dal 2020) e modifiche in altre disposizioni legali da essa interessate. La nuova legge riguarda l'ulteriore sviluppo della formazione / professioni infermieristiche, che in precedenza erano formate in corsi di formazione separati in diverse scuole, salute e infermieristica, salute e infermieristica infantile e assistenza agli anziani verso una formazione unica, anche triennale. Il nuovo titolo di lavoro è infermiere specialista. L'obiettivo è riunire questi corsi di formazione (quindi infermiere geriatrico, pediatra e generale). ^[31]

3.2 RICERCA ETNOGRAFICA

Per quanto riguarda la ricerca etnografica, ho effettuato una ricerca sulle differenze e uguaglianze nelle modalità di accesso e di esecuzione della formazione.

Per quanto riguarda l'Italia, per poter accedere al corso di Laurea sono necessari il diploma di scuola superiore e il superamento di una prova di ammissione, ossia una prova di esame in forma scritta con test a scelta multipla.

In Germania il prerequisito è il certificato di fine scuola secondaria in relazione ad almeno due anni di formazione professionale o almeno un anno di formazione regolamentata dallo stato come assistente infermieristico, e un particolare importante è che non è richiesto l'aver almeno 18 anni, tuttavia i minori di 16 sono spesso rinviati nei processi di candidatura.

La durata del corso in Italia è di 3 anni, con le attività didattiche articolate in 180 Crediti Formativi Universitari (CFU) complessivi, e sono divisi in attività formativa teorica e pratica, con quest'ultima che deve essere svolta sotto la supervisione e la guida di tutori professionali appositamente formati. L'addestramento tecnico-pratico avviene nei laboratori e nei servizi sanitari accreditati e gli obiettivi formativi specifici sono molteplici, da competenze metodologiche relative alla pianificazione assistenziale a capacità di ragionamento diagnostico, ragionamento clinico pensiero critico e situazioni di alta complessità. Inoltre, grazie all'attività di tirocinio clinico, lo studente impara ad individuare aree di criticità sulle quali ipotizzare progetti di ricerca infermieristica.

In Germania la durata della formazione e il suo contenuto sono stabiliti a livello nazionale, e sono presenti dodici aree tematiche definite in cui gli studenti devono apprendere:

1. Indagine sui bisogni di cura e sul grado di dipendenza dal paziente o, nonché determinazione e valutazione della disponibilità a soddisfare queste risorse necessarie (accertamento infermieristico)
2. Determinazione dei bisogni infermieristici (diagnosi infermieristica)
3. Pianificazione dell'assistenza, definizione degli obiettivi dell'assistenza e decisione sulle misure infermieristiche da adottare (pianificazione dell'assistenza)
4. Attuazione delle misure di assistenza
5. Valutazione dei risultati delle misure assistenziali (valutazione dell'assistenza)
6. Informazioni sulla prevenzione delle malattie e sull'uso di misure di promozione della salute
7. Assistenza psicosociale
8. Documentazione del processo di assistenza
9. Organizzazione dell'assistenza
10. Istruzione e supervisione del personale ausiliario
11. Orientamento e supporto per gli studenti come parte della loro formazione
12. Partecipazione alla ricerca infermieristica.³²

³² http://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger_BGBI&jumpTo=bgbl118s1572.pdf

3.4 LINEA TEMPORALE E CONFRONTO CRONOLOGICO

ITALIA

GERMANIA

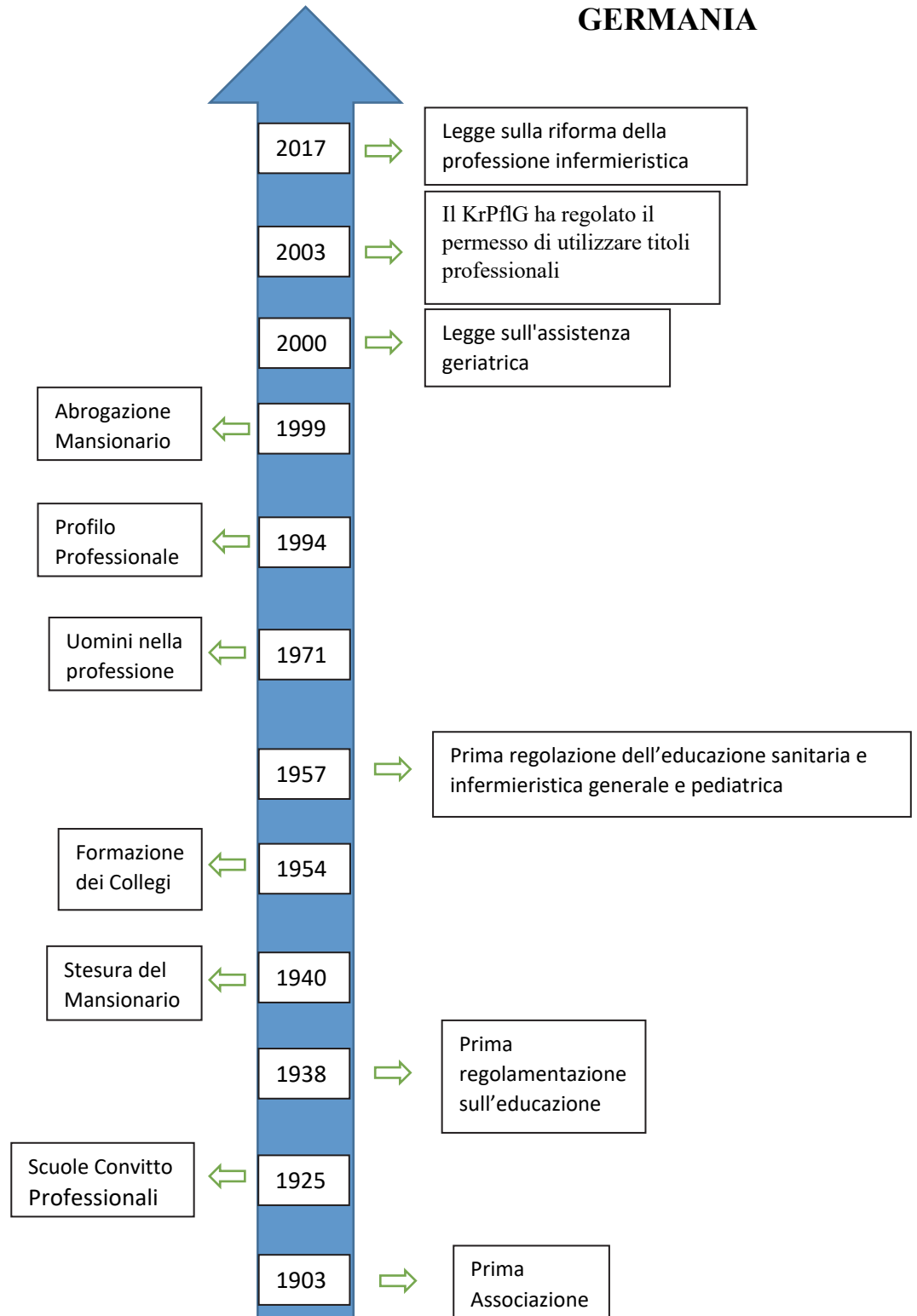


Fig. 1, Linea del tempo, Nostra Produzione (2020)

Per quanto riguarda il confronto cronologico tra i due paesi, grazie alle tabelle 1 e 2 è possibile notare come la professione si sia sviluppata abbastanza diversamente. A livello formativo si nota che l'Italia aveva iniziato a formare scuole di professionalizzazione già dal 1925, mentre in Germania, già nel 1903 cominciavano a formarsi le prime associazioni di infermiere, però non era vista come una professione ma bensì vi era l'immagine delle suore motivate religiosamente, e solo nel 1938 si avrà la prima regolamentazione standardizzata per l'assistenza. Un secondo fatto importante è l'esistenza del mansionario, in Italia è stato scritto nel 1940 e poi abolito nel 1999, facendo diventare l'infermiere da "professione sanitaria ausiliaria" a "professione sanitaria". Mentre in Germania non è mai stato presente, non esiste una legge delinea chiaramente quali sono i compiti dell'infermiere, cosa può e cosa non può fare. In ogni Regione, in ogni ospedale, in ogni reparto e con ogni medico è diverso. Anche la frammentazione dell'istruzione in tre aspetti (infermiere generale, pediatrico e geriatrico), porta ad una divisione tra Italia e Germania, infatti in Italia non è mai stata presente, dato anche dalla presenza del Profilo Professionale, mentre in Germania lo è sempre stata, e solo dal 1° gennaio 2020 i tre ordini sono stati riuniti.

CAPITOLO 4 CONCLUSIONE

L'obiettivo finale di questa tesi era il confronto della realtà infermieristica in Italia e in Germania, cercando di capire come sia avvenuta la trasformazione dell'infermieristica da occupazione subordinata alla scienza medica ad una professione riconosciuta a livello Universitario.

Da questa tesi si evince che l'infermieristica è una professione dinamica, capace di mantenere e far crescere il proprio ruolo all'interno della società, anche se in tempi e modalità differenti, con l'Italia che ha sviluppato il ruolo in un modo più generale e professionale, al contrario della Germania, che fino all'anno scorso presentava una frammentazione però più specifica.

Si evince quindi che il processo che ha portato alla professionalizzazione di questo ruolo è ancora in atto e che restano ancora diverse difficoltà da affrontare.

Concludo dicendo che analizzando le due realtà in ordine cronologico è possibile vedere come sia paragonabile ad una corsa, per un argomento arriva prima una e per un altro l'altra e viceversa, ma alla fine entrambe arrivano al traguardo, mostrando quindi una professione in grado di adattarsi a contesti diversi e sempre in continuo miglioramento.

BIBLIOGRAFIA

- [1] McDonald L., 2014, Florence Nightingale, statistics and the Crimean War, Wiley for the Royal Statistical Society, 575-590
- [2] Manzoni E., 2005, Storia e filosofia dell'assistenza infermieristica, Massan, Milano
- [3] Sito: <https://www.fnopi.it/come-diventare-infermiere/laurea-in-infermieristica-infermieristica-pediatria/>
- [4] Bischoff C., 1997, Frauen in der Krankenpflege, Campus, p. 15-16
- [5] Pöll E., 2003, Die historische Entwicklung der Gesundheits und Krankenpflege, Pinkafeld, 13-24
- [6] Gazzetta Ufficiale Federale n. 34 del 10/10/2018
- [7] Pöll E., 2003, Die historische Entwicklung der Gesundheits und Krankenpflege, Pinkafeld, 31-45
- [8] Gazzetta Ufficiale n.257 del 5/11/1925
- [9] Gazzetta Ufficiale n.186 del 9/08/1934
- [10] Gazzetta Ufficiale n.262 del 15/11/1954
- [11] Gazzetta Ufficiale n.225 del 25/09/1940
- [12] Gazzetta Ufficiale n.262 del 15/11/1954
- [13] Gazzetta Ufficiale n. 83 del 3/04/1971
- [14] Gazzetta Ufficiale n.325 del 19/12/1973
- [15] Gazzetta Ufficiale n. 157 del 18/06/1974
- [16] Gazzetta Ufficiale n. 6 del 9/01/1995
- [17] Gazzetta Ufficiale n. 50 del 2/03/1999
- [18] Sylvelyn H., 2012, Probleme der Verberuflichung der Krankenpflege im Deutschen Reich Ende des 19., Anfang des 20. Jahrhunderts im Vergleich mit den Vereinigten Staaten – Ein Diskussionsbeitrag, Medizinhistorisches Journal, p.132-147

- [19] Sito <https://www.dbfk.de/de/index.php>
- [20] Gazzetta ufficiale tedesca del Reich del 30/06/1937
- [21] Gazzetta ufficiale tedesca del Reich del 18/12/1939
- [22] Gazzetta Ufficiale Federale n. 31 del 18/07/1957
- [23] Martin A., 1998, krankenpflege auf dem weg zur professionalisierung, Bühl/Baden, p. 20-27**
- [24] Gazzetta Ufficiale Federale n. 55 del 29/09/1965
- [25] Schweikardt C., 2004, Entwicklungen und Trends in der deutschen Krankenpflege-Geschichtsschreibung des 19. und 20. Jahrhunderts, *Medizinhistorisches Journal*, p. 203-207
- [26] Gazzetta Ufficiale Federale n. 81 del 29/11/2002
- [27] Gazzetta Ufficiale Federale n. 50 del 24/11/2000
- [28] Moses S., 2015, Die Entwicklung der Krankenpflegeausbildung in der DDR und der Bundesrepublik: Unterschiedliche Wege als Motor einer Akademisierung der Pflege im wiedervereinigten Deutschland? *Med Ges Gesch.*
- [29] Gazzetta Ufficiale Federale n. 44 del 04/09/2003
- [30] Gazzetta Ufficiale Federale n. 49 del 24/07/2017
- [31] Gazzetta Ufficiale Federale n. 49 del 24/07/2017
- [32] Gazzetta Ufficiale Federale n. 34 del 10/10/2018

SITOGRAFIA

1. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>
2. <https://www.fnopi.it/>
3. <https://www.jstor.org/>
4. <https://www.dbfk.de/de/index.php>
5. <https://www.ausbildung.net/>
6. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/>
7. <https://www.bundesanzeiger-verlag.de/>
8. <https://www.normattiva.it/>
9. <http://www.salute.gov.it/>

RINGRAZIAMENTI

A Giordano Cotichelli: relatore, professore e amico.

Alla mia famiglia, che mi ha sostenuto durante questi anni di università.

Ai professori Mercuri Maurizio e Inge Bergmann-Tyacke, che mi hanno permesso di provare l'esperienza dell'erasmus.