

## CONTRIBUTI SCIENTIFICI DI AGGIORNAMENTO

• **“Essere infermieri: la formazione e l'esercizio professionale nell'Unione Europea - Un'analisi comparativa”**

**Rocco Longo\***

\**Infermiere - DSITR Azienda ospedaliero-universitaria di Bologna - Policlinico S. Orsola-Malpighi*



### PREMESSA

L'articolo presentato raccoglie alcune citazioni testuali del volume diffusamente citato e indicato in bibliografia e nella nota a piè di pagina<sup>1</sup>. Il redattore, apprezzando il valore dell'opera (alla quale si rimandano i lettori che desiderano l'approfondimento), ha ripreso alcune citazioni testuali nello spirito della nostra rivista, ritenendo eccellente il lavoro degli autori e viene divulgato, seppur in sintesi, come utile strumento di lavoro, in particolare per tutti i colleghi impegnati nei differenti contesti formativo-assistenziali e ai diversi livelli organizzativi. Inoltre, si propone l'opera come “fonte orientativa” per facilitare il processo di accoglimento/orientamento e inserimento degli oramai numerosi colleghi stranieri comunitari<sup>2</sup> nelle diverse sedi lavorative, che esercitano la professione “fianco a fianco” sia come infermieri italiani, sia con altri infermieri esteri.

### EVOLUZIONE DELLA LIBERA CIRCOLAZIONE DEI PROFESSIONISTI

A partire dal 1990 il mercato occupazionale italiano ha registrato un crescente fabbisogno di forza lavoro aggiuntiva. Si è trattato, tuttavia, di lavoratori non specializzati da inserire prevalentemente nei settori dell'assistenza familiare, dell'edilizia e dell'agricoltura. Solo nel corso degli ultimi anni e limitatamente ad alcuni settori del mercato del lavoro, l'Italia ha iniziato a registrare l'esigenza di reperire all'estero personale qualificato. A livello generale, sul piano delle assunzioni, una su quattro è in favore di

un lavoratore immigrato e la proporzione aumenta considerevolmente in alcuni settori lavorativi. Secondo le statistiche dell'Istituto Nazionale Previdenza Sociale (INPS), il settore maggiormente interessato è ancora quello dell'assistenza familiare dove sono impiegati circa 500.000 cittadini stranieri: circa 5 ogni 6 addetti. Sul fronte dell'acquisizione dell'immigrazione qualificata professionalmente, merita attenzione il settore sanitario e in particolare il comparto dell'infermieristica, dove i lavoratori immigrati iniziano ad essere presenti in misura sempre più crescente. Gli infermieri stranieri (20.000 secondo le stime), sono in prevalenza cittadini non comunitari e stanno conoscendo un aumento rilevante e sono passati negli ospedali da 2.612 nel 2002 a 6.730 nel 2005, così ripartiti per continenti:

- **Europei:** 69% (dei quali il 30% neocomunitari, e la restante quota di paesi non appartenenti all'UE);
- **Americani:** (12,5%, per la maggior parte provenienti dal Sud America);
- **Asiatici:** (12,2%);
- **Africani:** (6,6%);
- **Oceania:** (0,4%).

Tutte le provenienze sono aumentate numericamente e, mentre in termini percentuali, gli europei sono pressoché stabili, diminuiscono gli africani e aumentano gli asiatici. Tra i Paesi più rappresentati vanno annoverati la Romania, la Polonia e la Bulgaria in Europa, il Perù, la Colombia, il Brasile in America Latina, la Tunisia in Africa, l'India in Asia.

### La Federazione Nazionale dei Collegi IPASVI riferisce di 20.000 infermieri stranieri operanti in Italia

non solo nelle corsie degli ospedali ma anche negli ospizi e nelle case di cura: è proprio dalle cliniche private, dalle case di riposo e dagli istituti per anziani e disabili non autosufficienti che provengono le maggiori richieste di assunzione.

L'ingresso degli infermieri in Italia è agevolato in quanto, ai sensi della vigente normativa sull'immigrazione, non sono assoggettati alle quote annuali e per la loro assunzione occorre presentare domanda allo Sportello Unico per l'immigrazione presso la Prefettura. Essi possono stipulare un contratto di lavoro anche a tempo indeterminato e il loro permesso di soggiorno è prorogabile anche in caso di cambio del datore di lavoro, purché si tratti sempre di occupazione con la qualifica di infermiere (ex infermiere professionale).

Gli infermieri stranieri sono tenuti a

chiedere il riconoscimento del titolo di studio, pratica questa che allunga i tempi della procedura, mentre per i comunitari è sufficiente il nulla-osta del ministero della Salute e il riconoscimento è scontato se il titolo è stato conseguito in Italia. Competente per l'equipollenza, decisa con decreto ministeriale, è una Commissione nazionale presso il ministero della Salute. Diverse Regioni (Calabria, Lazio, Umbria, Campania, Liguria, Veneto, **Emilia-Romagna**, Lombardia, Valle d'Aosta) e le Province autonome di Trento e Bolzano sono state autorizzate a curare autonomamente l'istruttoria delle domande di riconoscimento dei titoli di infermiere e tecnico sanitario di radiologia medica conseguiti in Paesi non comunitari, anche se il decreto di equipollenza è sempre di competenza del ministero della Salute.

Ottenuto il riconoscimento del titolo, si procede all'iscrizione al Collegio IPASVI del luogo di lavoro o di domicilio, previo un esame in materia di deontologia e leggi professionali e un altro di lingua italiana (quest'ultimo non obbligatorio per i comunitari). Nelle Regioni autonome Valle d'Aosta e Trentino Alto Adige sono richieste anche, rispettivamente, le lingue francese e tedesca.

I confini fra i popoli si sono assottigliati: spesso esistono solo in modo virtuale. L'istituzione dell'Unione Europea ha portato a delle certezze che solo fino a venti anni fa sembravano molto difficili o addirittura impossibili da raggiungere. Inoltre, la vicinanza fra i popoli si è ulteriormente ridotta grazie anche ai flussi migratori ed all'aumento del livello di integrazione di soggetti di etnia e cultura diverse.

I cambiamenti descritti hanno notevolmente influito sulla società e, in particolare, sulle professioni sanitarie in quanto direttamente coinvolte nel garantire il benessere dei cittadini. Il passaggio alla formazione universitaria, non seguito da un cambiamento dei modelli professionali e delle condizioni economiche, ha portato ad un progressivo allontanamento dei giovani dalla professione infermieristica. Anche se oggi sembra ci sia un'inversione di tendenza, si sente molto la carenza di personale infermieristico ed il flusso migratorio di colleghi stranieri aumenta sempre di più.

La categoria professionale infermieristica si è posta il problema dell'omogeneità dei percorsi già da molti anni, quando ancora il modello europeo attuale non era ipotizzabile. Nel 1967, infatti, sul-

la spinta del Trattato di Roma del 1957 che istituiva la Comunità Economica Europea, fu siglato l'accordo europeo sull'istruzione e sulla formazione dell'infermiere (**Accordo di Strasburgo**). Con questo accordo si intendeva, infatti, uniformare la preparazione dell'infermiere, riconoscendo ad esso una competenza sulla salute della persona secondo una visione olistica: una fondamentale responsabilità e capacità diagnostica e di lavoro in *team*, non prescindendo le competenze formative ed organizzative nei confronti del personale infermieristico ed ausiliario. In pratica, si trattava di un atto importante, dal punto di vista concettuale e giuridico, per l'evoluzione infermieristica.

Nonostante le indicazioni scaturite da questo accordo ed i suggerimenti della categoria professionale, non vi è stata una piena applicazione di tali innovazioni nella **legge di riforma ospedaliera del 1968** (*Legge "Mariotti"*) e lo stesso accordo è stato recepito dall'Italia solo nel 1973, cinque anni dopo.

Dagli anni '80 ad oggi, l'accordo di Strasburgo ha trovato una piena applicazione solo virtuale; nel concreto, molte sono state le differenze sia da un punto di vista quantitativo che qualitativo: nazioni con corsi universitari ed altre senza, definizioni differenziate di competenze, presenza o meno di un mansionario, sono solo alcuni degli elementi che dimostrano come tali differenze siano sopravvissute fino ad oggi.

Grazie all'Unione Europea, i colleghi facenti parte degli Stati comunitari possono accedere al mercato del lavoro italiano ed i loro titoli sono "automaticamente" riconosciuti da accordi sovranazionali. La Federazione Nazionale Collegi IPASVI svolge un ruolo di verifica dei requisiti fondamentali per poter esercitare in Italia, ma non si può ignorare che la formazione infermieristica, nei vari Stati dell'Unione, presenti delle differenze anche notevoli. Analogamente all'Italia, anche negli altri Stati membri sono avvenuti cambiamenti nel settore infermieristico, sia dal punto di vista normativo che formativo, a volte anche notevoli ed anche in tempi molto recenti. Tutto questo evidenzia come, **a fronte di un formale riconoscimento del titolo, ci siano delle profonde difformità fra le competenze dei singoli professionisti**, che non è possibile ignorare.

La libera circolazione delle persone è una delle più importanti espressioni della nostra cittadinanza europea, eppure la

realizzazione di questo obiettivo è stato lungo e farraginoso. Permettere la circolazione dei professionisti presuppone il riconoscimento dei titoli, ma possono essere riconosciuti quando sono frutto di programmi di studio simili, di una formazione equivalente sia in termini quantitativi che qualitativi.

Di libera circolazione dei lavoratori si parla sin dagli anni '50. Uno dei cardini dell'Europa unita, su cui si regge la principale forza ed intuizione di quella che cinquant'anni fa ancora era *"l'Europa dei Sei"*, è l'attuazione della libera circolazione delle persone. Questa ha costituito e costituisce, ad oggi, uno strumento qualificato per promuovere lo sviluppo dei Paesi membri in virtù del mercato comune e del cosiddetto *"spazio senza frontiere interne"*; basta però camminare un po' a ritroso nel tempo, per accorgersi di come sia stata proprio la possibilità di circolare e soggiornare all'interno della Comunità, per svolgerci un'attività lavorativa e professionale, a dare impulso al concetto di libera circolazione come delineato dall'articolo 2 del Trattato di Roma e a consentire un graduale ampliamento della sua portata, tale da farvi comprendere oggi qualunque cittadino comunitario, indipendentemente dall'esercizio di un'attività economica.

Come già detto, i presupposti per la creazione di un mercato comune e della libera circolazione dei professionisti, sono stati obiettivi perseguiti sin dal Trattato di Roma del 1957 che istituisce la Comunità Economica Europea. Il Trattato di Roma firmato da Belgio, Germania, Italia, Lussemburgo, Paesi Bassi, ratificato dall'Italia sancisce: *"Con il presente trattato, le Alte parti contraenti istituiscono tra loro una Comunità Economica Europea"* e si legge un preciso impegno a *"L'eliminazione tra gli stati membri degli ostacoli alla libera circolazione delle persone, dei servizi e dei capitali"*, ed ancora *"(...) è vietata ogni discriminazione effettuata in base alla nazionalità"*; infine, precisa che *"Il mercato comune è progressivamente instaurato nel corso di un periodo transitorio di dodici anni"*.

Prima di detto trattato, le frontiere fra queste sei nazioni impedivano ai lavoratori dipendenti emigrati di beneficiare dei diritti acquisiti. L'entrata in vigore del trattato ha consentito di generalizzare, per l'intera materia, l'uguaglianza dei diritti dei cittadini e degli stranieri. È evidente che il ravvicinamento, auspica-

to dal trattato, non significa livellamento ed unificazione delle singole norme nazionali, ma semplicemente uniformizzazione graduale. Gli estensori del Trattato di Roma hanno dedicato un articolo alle professioni sanitarie, Medica, "Paramedica"<sup>3</sup> e Farmaceutica, nel quadro delle disposizioni che concernono il diritto di stabilimento e la liberazione dei servizi. L'obiettivo essenziale, in questa materia, è infatti di mettere lo straniero su un piedistallo d'uguaglianza col nazionale. La realizzazione del percorso deve essere realizzata secondo tappe e scadenze prefissate, al fine di non *"recare pregiudizio ai superiori interessi della salute pubblica, ma, al contrario, dare un efficace contributo ai progressi delle attività mediche, paramediche e farmaceutiche nel quadro comunitario"*. Il mutuo riconoscimento dei diplomi e dei titoli di studio è inteso a rendere i piani di studio nazionali adeguati a realizzare, pur nelle diversità teoriche e pratiche dei rispettivi programmi, una formazione professionale equivalente.

La formazione diviene per l'Europa uno degli strumenti principali attraverso cui promuovere la crescita professionale, in tale ottica l'infermieristica è una delle prime professioni ad ottenere una regolamentazione degli standard formativi. Infatti, nel 1967 viene firmato l'Accordo di Strasburgo, ratificato in Italia con **legge del 15 novembre 1973, n. 795**, sull'istruzione e formazione dell'infermiere, nella cui prefazione di legge: *"Convinti che la conclusione di un accordo regionale sull'armonizzazione dell'istruzione e della formazione delle infermiere potrà favorire il progresso sociale e garantire un elevato grado di qualificazione alle infermiere, tale da permettere loro di potersi stabilire nel territorio delle altre Parti contraenti alle stesse condizioni dei cittadini di dette Parti"*. L'accordo specifica che il termine **"infermiera"** sta ad indicare esclusivamente le infermiere o gli infermieri professionali. Inoltre, *"dopo l'entrata in vigore del presente accordo, il Comitato dei ministri del Consiglio d'Europa potrà invitare ogni altro Stato membro del Consiglio di aderirvi"*. Questo è determinante in quanto la formazione dell'infermiere viene vista come volano per determinare l'aggregazione di altri Stati. L'allegato 1 dello stesso trattato, specifica le norme minime per l'istruzione e la formazione delle infermiere. Detto allegato è suddiviso nei seguenti capitoli:

• **Definizione delle funzioni dell'in-**

**fermiere professionale.**

- **Livello di istruzione richiesto alle candidate per essere ammesse alle scuole per infermiere (di norma decimo anno di insegnamento generale).**
- **Durata e materie del programma di insegnamento (l'insegnamento infermieristico di base deve essere fissato a un minimo di 4.600 ore. Almeno metà di detto tempo deve essere dedicato alla pratica ospedaliera).**
- **Requisiti per l'organizzazione delle scuole per infermiere: direzione, corpo insegnanti, finanziamento.**
- **Controllo degli studi.**

A partire dagli anni '70 ci sono state diverse direttive specificatamente indirizzate alle professioni sanitarie e, quindi, all'infermieristica, e precisamente: le Direttive 77/452/CEE, 77/453/CEE, 77/454/CEE, 77/455/CEE, 78/686/CEE, 78/1026/CEE, 80/154/CEE, 80/155/CEE, 80/912/CEE, 81/1057/CEE, 85/432/CEE, 85/433/CEE, 93/16/CEE., che disciplinano il riconoscimento dei titoli che autorizzano l'esercizio delle attività di medico, infermiere, odontoiatra, veterinario, ostetrica e farmacista, e si basano sulla condizione di un'armonizzazione preventiva della formazione d'accesso alle singole professioni.

Ogni Stato membro, nel disciplinare il rispettivo iter formativo nel proprio sistema di istruzione e formazione, è vincolato al rispetto dei requisiti previsti dalle direttive, per cui dagli anni '70 è stato previsto per le professioni medico-sanitarie il cosiddetto "riconoscimento automatico". In pratica, il cittadino dell'Unione Europea che nel proprio Paese di origine è abilitato ad esercitare una di queste professioni, può richiedere all'autorità competente dello Stato membro ospitante il riconoscimento del titolo conseguito; quest'ultima è tenuta a concederglielo, senza addurre particolari richieste o esigere ulteriori requisiti di formazione.

Nel 1980, fu promulgata in Italia una legge inerente il "Diritto di stabilimento e libera prestazione dei servizi da parte degli infermieri professionali cittadini degli Stati membri della Comunità Europea". Questa legge sottolinea che "ai cittadini degli Stati membri della Comunità Economica Europea in possesso dei titoli, diplomi e certificati di cui agli allegati A e B della presente legge è riconosciuto il titolo di infermiere

professionale ed è consentito l'esercizio della relativa attività professionale". L'infermiere deve prestare istanza al ministero della Sanità, correlata da:

- uno dei titoli di studio previsti all'allegato B;
- certificato di buona condotta o altro certificato equipollente.

Accertata la regolarità della domanda e della relativa documentazione il ministero, nel termine massimo di due mesi, trasmette al Collegio la documentazione; quest'ultimo, entro un mese dalla ricezione, provvede all'iscrizione secondo i termini delle leggi vigenti. Il cittadino degli altri Stati membri, nell'esercizio delle sue funzioni, ha gli stessi diritti ed è soggetto agli stessi obblighi e sanzioni disciplinari stabiliti per gli infermieri cittadini italiani. Le nazioni interessate sono:

- Repubblica Federale di Germania
- Belgio
- Danimarca
- Francia
- Irlanda
- Italia
- Lussemburgo
- Paesi Bassi
- Regno Unito

Questa legge è stata successivamente modificata ed integrata dal decreto legislativo (Dlgs.) 8 luglio 2003, n. 277, sul sistema di riconoscimento delle qualifiche professionali e le direttive del Consiglio concernenti la professione di infermiere.

Il 29 aprile 1981 a Bruxelles si riunisce il Comitato consultivo per la formazione nel settore dell'assistenza infermieristica. Il Comitato nelle osservazioni preliminari precisa: "ciascuno Stato membro deve garantire che sia sufficientemente sottolineata l'importanza della preparazione dell'infermiere all'assunzione delle proprie responsabilità professionali, per quanto concerne la promozione della salute, compresa l'educazione sanitaria, la prevenzione delle malattie, l'assistenza al malato, l'orientamento verso le cure primarie, l'importanza di pianificare e valutare l'assistenza globale al paziente e di basare la pratica infermieristica sulla ricerca scientifica nel campo della stessa". Il Comitato, inoltre, ha adottato i seguenti criteri come principali caratteristiche dell'assistenza infermieristica: "implica una responsabilità globale specifica ed individuale, nei confronti del paziente/cliente e della famiglia, che comprende la prestazione delle

cure infermieristiche, la promozione della salute, compresa l'educazione sanitaria, la prevenzione delle malattie, l'identificazione, mediante l'osservazione e la comunicazione, dei bisogni delle persone e la prestazione di misure atte ad assisterle sul piano fisico, psicologico, etico e sociale in ambiente ospedaliero ed extraospedaliero".

Inoltre, l'assistenza infermieristica comprende la valutazione delle cure prestate, la formazione e l'istruzione degli allievi infermieri e del personale ausiliario e la capacità di guidare altro personale sanitario. Il Comitato ha adottato i seguenti punti come obiettivi della formazione degli infermieri:

- **capacità di identificare, formulare, rendere operativi i metodi per soddisfare le diverse necessità sanitarie;**
- **capacità di pianificare, organizzare, dispensare e valutare i servizi di assistenza infermieristica;**
- **capacità di guidare gli infermieri tirocinanti e gli altri gruppi interessati e di lavorare in équipe (compreso il paziente-cliente-famiglia);**
- **capacità di partecipare alla ricerca infermieristica;**
- **capacità di contribuire alla promozione di una politica sanitaria efficace;**
- **capacità di accettare le responsabilità professionali e la volontà di approfondire la propria formazione.**

Nel 1988 a Bruxelles la Commissione presenta la relazione "Completamento del mercato interno: un'area senza frontiere". Detta relazione inizia citando gli Stati aderenti alla CEE che sono diventati 12: Belgio, Danimarca, Germania, Grecia, Francia, Gran Bretagna, Italia, Irlanda, Lussemburgo, Olanda, Portogallo e Spagna. Di interesse per le professioni sanitarie è la seguente affermazione dedicata alla libera circolazione delle persone: "il riconoscimento dei diplomi è diventato una realtà per la maggior parte delle professioni mediche e paramediche. (...) Se l'esperienza fatta con tale sistema sarà positiva, gli stessi principi saranno applicati il più rapidamente possibile a tutti i diplomi professionali". Ancora una volta, quindi, le professioni sanitarie sono individuate come apripista di percorsi utili per il riconoscimento di tutti i diplomi.

Sempre nell'ottica della semplificazione delle regole esistenti relative al ricono-

scimento delle qualifiche professionali interviene la direttiva 98/5/CEE, che afferma il principio secondo cui, per professioni regolamentate in tutti gli Stati membri, lo sviluppo e la realizzazione del mercato interno, non sono più legati o condizionanti da un faticoso e, in alcuni casi, inutile processo di armonizzazione e neppure da complesse procedure di riconoscimento, ma sono più efficacemente assicurati da meccanismi di trasparenza, rispondenti a fondamentali esigenze dell'utente.

In caso di spostamento del prestatore di servizi nel territorio di un altro Stato membro, è opportuno prevedere un sistema di scambio d'informazioni tra Stati membri e, per le professioni del settore della Sanità, un'informazione dell'organismo competente dello Stato membro ospitante nonché un'iscrizione all'ordine professionale o organismo analogo competente sul territorio dello Stato membro ospitante.

In occasione del Consiglio europeo di Lussemburgo del dicembre 1997 gli Stati membri concordano sulla necessità di adottare una strategia graduale d'ingresso nell'UE da parte dei Paesi candidati. Iniziano nel marzo 1998 i negoziati di adesione con Cipro, Estonia, Polonia, Repubblica Ceca, Slovenia, Ungheria, e successivamente, in occasione del Consiglio europeo di Helsinki del dicembre 1999, con Bulgaria, Lettonia, Lituania, Malta, Repubblica Slovacca, Romania e Turchia. Nel 2000, il Consiglio europeo a Nizza ha esortato i vari Paesi candidati a proseguire ed accelerare le riforme necessarie per prepararsi all'adesione. Dei principi sui quali si basano i negoziati, il principale è certamente quello che prevede l'obbligo per ciascun Paese candidato di adottare integralmente le norme e la legislazione comunitaria vigenti le quali non sono negoziabili. Ai fini di facilitare un tale assorbimento globale e proprio nell'ottica del buon fine dei negoziati, l'insieme delle norme dell'UE è stato convenzionalmente suddiviso per materia, in 31 capitoli ed il primo tra questi è la *"Libera circolazione delle merci; libera circolazione delle persone; libera prestazione dei servizi; libera circolazione dei capitali"*.

Viene concordato il cosiddetto periodo di transizione per i lavoratori, che prevede la libertà di circolazione per motivi di lavoro, in qualità di dipendente. L'accordo prevede, sostanzialmente, che il presente sistema, secondo cui i cittadini dei Paesi candidati all'adesione devono

avere un permesso di lavoro per poter esercitare un'attività nell'Unione Europea, continui a trovare applicazione per alcuni anni dopo l'adesione.

*"Chi desidera esercitare il proprio diritto di lavorare in un altro Stato membro durante il periodo di transizione deve verificare la situazione esatta nel paese ospitante. Il periodo di transizione è stato concepito per evitare una migrazione di massa con potenziali effetti deleteri e non per impedire la circolazione"*.

L'idea è quella di approdare gradualmente al sistema europeo, che sancisce per i cittadini il diritto di lavorare in qualsiasi Stato dell'Unione Europea; essi beneficeranno del riconoscimento delle qualifiche professionali, cosa che nella pratica agevolerà l'avvio di un'attività imprenditoriale o professionale. I singoli cittadini dei futuri Stati membri che lavorano negli attuali Stati membri nel periodo di transizione o che vi si trovano al momento dell'adesione saranno tutelati dalle norme comunitarie sulla parità di trattamento su: posto di lavoro e sui vantaggi fiscali e sociali, nonché dalle norme sul coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale.

Il Consiglio europeo a Barcellona, il 15 e 16 marzo 2002, ha sottolineato l'importanza di potenziare i livelli di competenza attraverso l'apprendimento lungo tutto l'arco della vita; ha indicato, inoltre, come prioritario, il compito di accelerare e facilitare il riconoscimento delle qualifiche professionali per l'accesso alle professioni regolamentate. La libertà di circolazione per motivi di lavoro, in qualità di dipendente, è limitata a un massimo di sette anni.

Da molti anni i cittadini dei Paesi candidati sono autorizzati a stabilirsi nell'Unione Europea e a lavorare come liberi professionisti. Questa possibilità non elimina le difficoltà pratiche, molto concrete, che taluni di questi cittadini possono incontrare per potersi dedicare a una professione particolare.

Il 1° maggio 2004 viene ratificata e conferita piena esecuzione al Trattato di adesione all'Unione Europea tra gli Stati membri dell'Unione Europea e la Repubblica Ceca, la Repubblica Slovacca, le Repubbliche di Estonia, Cipro, Lettonia, Lituania, Ungheria, Malta, Polonia e Slovenia.

Il ministero del Lavoro e delle Politiche sociali invia una circolare in cui indica le modalità di accesso per i neocomunitari. Per cechi, estoni, lituani, ungheresi,

polacchi, sloveni e slovacchi già occupati legalmente in Italia alla data del 1° maggio 2004 e ammessi al mercato del lavoro per un periodo ininterrotto pari o superiore a 12 mesi si applicano le procedure previste per i cittadini dell'Unione Europea. Via libera anche ai neocomunitari che vogliono svolgere in Italia un lavoro autonomo, mentre il nostro Paese si avvale del regime transitorio per l'accesso al lavoro dipendente, fissando in ventimila unità la quota di "nuovi europei" che possono accedere nel 2004 al mercato del lavoro italiano. Per i primi due anni sono, infatti, previsti dei divieti per l'ingresso di lavoratori dipendenti: oltre alla semplificazione delle procedure amministrative per l'autorizzazione al lavoro, i neocomunitari sono anche esentati dall'obbligo del visto di ingresso.

La Direzione, dopo le verifiche e l'accertamento della disponibilità delle quote, rilascia l'autorizzazione al lavoro e la trasmette al datore richiedente e alla Questura competente, dove il lavoratore dovrà farsi rilasciare la carta di soggiorno per lavoro. Alla domanda si deve allegare il contratto di lavoro redatto sul modello predisposto dal ministero. L'efficacia del contratto è subordinata al rilascio dell'autorizzazione al lavoro da parte della Direzione competente e all'effettiva presentazione della domanda per la carta di soggiorno in Questura.

Il DPCM del 20 aprile 2004 fissa il limite entro cui è ammesso l'accesso al mercato del lavoro italiano da parte dei suddetti cittadini per quell'anno, prevedendo una quota ulteriore di ventimila rapporti di lavoro subordinato, anche a carattere stagionale, instaurabili da parte di datori di lavoro operanti in Italia. Accessi fuori quota sono previsti per gli infermieri professionali assunti presso strutture sanitarie pubbliche e private.

Il Consiglio europeo, tra le priorità capaci di accelerare le riforme, individua il miglioramento del quadro normativo che regola il mercato interno, assicurando un elevato livello di protezione del "consumatore" e l'aumento degli investimenti nella conoscenza quale migliore garanzia di innovazione e flessibilità. I fenomeni paralleli della globalizzazione e dell'innovazione tecnologica sono potenzialmente in grado di produrre miglioramenti radicali della competitività se le persone sapranno dimostrare di avere la capacità e la disponibilità ad acquisire nuove competenze. Istruzione e formazione restano, quindi, al centro

delle strategie delineate per modernizzare le economie europee. Il sistema normativo e professionale è sottoposto a continue e pressanti sollecitazioni dal processo di integrazione europeo, dagli accordi internazionali, dalla necessità di ottimizzare le risorse in campo e di creare opportunità occupazionali.

In questo contesto diventa cruciale il rapporto tra normativa nazionale e normativa comunitaria e internazionale.

Il sistema normativo comunitario, con regolamenti, direttive e giurisprudenza della Corte di Giustizia rappresenta una base giuridica imprescindibile per le scelte nazionali. Per assicurare la possibilità di svolgere la professione, per la quale si è formati, in uno Stato membro diverso da quello in cui si è svolta la formazione, il Consiglio della Comunità europea ha adottato direttive basate sugli articoli 47 e 55 del Trattato che istituisce la Comunità europea: "servizi" quali "prestazioni fornite normalmente dietro retribuzione..." anche "l'attività delle libere professioni".

Il mercato interno delle professioni regolamentate per i cittadini dell'Unione Europea si fonda, quindi, sulle due libertà fondamentali sancite dal Trattato agli articoli 43 e 55, il diritto di stabilimento e la prestazione di servizi, che possono avere anche un effetto diretto, come riconosciuto da alcune sentenze della Corte di Giustizia. Lo stabilimento implica la partecipazione permanente alla vita economica di uno Stato, la prestazione di servizi si caratterizza per la temporaneità della prestazione stessa.

**LA FORMAZIONE DI BASE E L'ESERCIZIO PROFESSIONALE DELL'INFERMIERE IN ITALIA**

La professione infermieristica in Italia ha avuto negli ultimi anni degli importanti riconoscimenti legislativi. A piccoli passi, la professione ha affermato la propria specificità e rivendicato la propria autonomia, ma è dagli anni '90 che si sono avute le più importanti innovazioni nell'infermieristica. Queste trasformazioni attese, sostenute e volute determinano, tuttavia, la necessità di un passaggio non facile né immediato a un nuovo modo di "pensare" e "agire" la propria professionalità.

Nel 1990 la normativa definì i titoli che l'università poteva rilasciare<sup>4</sup>:

- **Diploma Universitario (DU)**
- **Diploma di Laurea (DL)**
- **Diploma di Specializzazione (DS)**
- **Dottorato di Ricerca (DR)**

Specificando che "il fine è di fornire agli studenti un'adeguata conoscenza di metodi e contenuti culturali e scientifici orientata al conseguimento del livello formativo richiesto da specifiche aree professionali". In particolare, questa legge stabilisce che per l'accesso all'università è indispensabile il titolo di studio di scuola media superiore quinquennale; la formazione prevede tre anni di corso, con 4600 ore di formazione, di cui la metà dedicata all'esperienza clinica.

L'ordinamento didattico fu recepito con un decreto ministeriale<sup>5</sup>. Questo provvedimento, pur creando le premesse per un profondo rinnovamento, non interferì con le tradizionali scuole per infermieri professionali. Il corso di diploma universitario costituì, infatti, un canale formativo parallelo a quello delle scuole che operavano in ambito regionale, rilasciando diplomi che conservano integro il loro valore abilitante ai fini dell'esercizio professionale.

Il Dlgs. n. 502 del 1992 e successive modificazioni sancisce - "riordino della disciplina in materia sanitaria" dopo un breve periodo di transizione ("doppio binario") - il definitivo passaggio alla formazione universitaria. Il decreto prevede, di conseguenza, come requisito obbligatorio per l'ammissione il possesso del diploma di scuola secondaria superiore di secondo grado. Il titolo rilasciato al termine del corso è un "Diploma universitario" a firma del Rettore dell'università e del responsabile della struttura sede di formazione. Tra il 1994 e il 1998 vengono stipulati i "Protocolli d'intesa tra regioni, le università e le strutture del SSN" e l'università diventa così l'unico canale di accesso alla professione infermieristica.

Pur ribadendo che la centralità della formazione è di dominio universitario, questa non perde di vista gli ambienti clinici di cura e gli ambienti culturali, geografici ed economici delle singole realtà.

Inoltre, data la grande importanza dell'ambiente clinico, come previsto anche dall'accordo europeo, la formazione infermieristica deve avvenire nella sede ospedaliera ovvero presso altre strutture del SSN e istituzioni private accreditate. I diplomi conseguiti sono rilasciati a firma del responsabile del corso e del Rettore dell'università competente.

Il **ministro della Sanità**, invece, individua con proprio decreto le figure professionali da formare ed i relativi profili a cominciare dal 1994, definendo "l'indi-

**viduazione della figura e del relativo profilo professionale dell'infermiere"**<sup>6</sup>.

Il **decreto ministeriale del 24 luglio 1994**, recepisce il secondo ordinamento didattico che cambia nome al corso, da "scienze infermieristiche" a "per infermiere". La tabella XVIII-ter è più articolata e più ricca di obiettivi e di alcune discipline che specificano maggiormente la peculiarità della professione infermieristica. Detta tabella prevede 14 DU di area sanitaria e specifica che **la formazione deve garantire un'adeguata preparazione teorica, un addestramento professionale tecnico-pratico, nella misura stabilita dalla normativa dell'Unione Europea**. Si conferma che il corso è triennale e si conclude con l'esame finale abilitante di "**infermiere responsabile dell'assistenza generale infermieristica**".

Nel 1999 viene abrogato il **DPR n. 225/74** (il "mansionario") e abolita la dicitura "ausiliaria", riferita all'infermiere<sup>7</sup>. Viene quindi riconosciuta piena dignità alla professione, allo stesso livello delle altre professioni sanitarie mediche e non mediche. Viene sancita anche l'equipollenza dei diplomi non universitari, concetto ribadito da un **decreto del ministero della Sanità il 27 luglio 2000**.

Sempre nel 1999 viene varata la riforma della formazione universitaria<sup>8</sup> introducendo il doppio ciclo universitario (3 + 2):

- il **Diploma di Laurea (DL)** di tre anni,
- il **Diploma di laurea Specialistica (LS)** di due anni (poi denominata **Laurea Magistrale**).

La riforma ridisegna anche il valore dei CFU (Crediti Formativi Universitari): ogni credito corrisponde a 25 ore di lavoro per lo studente, di cui metà da riservare allo studio personale. Possono essere riconosciuti come CFU le conoscenze e le abilità professionali certificate.

**LA FORMAZIONE INFERMIERISTICA POST-BASE**

I problemi della formazione professionale possono oggi essere interpretati in un quadro concettuale più adeguato e coerente all'attuale situazione economica, alla flessibilità richiesta dal mondo del lavoro, alle necessità di crescita e di evoluzione della comunità professionale coinvolta. Il nuovo corso della storia sollecita alla revisione continua e all'aggiornamento delle competenze, con ampi margini di approfondimento in settori

particolarmente critici o complessi. In questa logica, il progetto di **formazione complementare** elaborato dalla Federazione Nazionale dei Collegi IPA-SVI propone una struttura metodologica adatta alla progettazione del curriculum di un infermiere con **competenze avanzate nell'assistenza**, desumendo dalle precedenti considerazioni le tre principali opzioni metodologiche:

- è orientato sui problemi prioritari di salute della popolazione e sui problemi prioritari dei servizi; orientato, cioè, verso i problemi di salute della comunità e verso i problemi organizzativi dei servizi sanitari, commessi alle strategie operative, all'organizzazione del lavoro e alla gestione delle risorse, professionali, tecnologiche ed economiche;
- è centrato sull'apprendimento. Il discente ha un ruolo attivo nella gestione delle proprie attività di apprendimento ed un costante esercizio delle specifiche abilità;
- si fonda sulla definizione degli obiettivi formativi, è costantemente riprogettato, a partire dall'individuazione delle competenze che il professionista in formazione dovrà essere in grado di esercitare.

Il riconoscimento di una metodologia specifica e peculiare dell'intervento infermieristico con conseguente autonomia e responsabilità professionale e la necessità per l'infermiere di poter accedere alla formazione complementare, ha portato all'individuazione di cinque aree specialistiche. Le **aree specialistiche** identificate nel **DM 14 settembre 1994, n. 739**, sono le seguenti:

- **Sanità pubblica:** infermiere di sanità pubblica
- **Pediatria:** infermiere pediatrico
- **Salute mentale-psichiatria:** infermiere psichiatrico
- **Geriatrica:** infermiere geriatrico
- **Area critica:** infermiere di area critica.

Lo stesso profilo prevede che, in seguito a motivate esigenze emergenti nel SSN, potranno essere individuate ulteriori aree di formazione complementare. La professionalità pertanto, non può e non deve essere legata ad atti pratici ma a competenze acquisite che permettono l'esecuzione di tali attività secondo principi di efficienza ed efficacia, sulla base dell'evidenza scientifica. Ed è in questa

logica che alcune università hanno istituito altri percorsi formativi post-base, oltre le aree individuate dal DM n. 739, con l'obiettivo di dare risposte alle necessità professionali e sociali.

Un primo concreto passo verso l'attivazione della laurea specialistica arriva con il **decreto MURST del 2 aprile 2001**, che definisce le competenze dei laureati specialisti, che devono possedere "una formazione professionale avanzata per intervenire con elevate competenze nei processi assistenziali, gestionali, formativi e di ricerca (...) sono in grado di esprimere competenze avanzate di tipo assistenziale, organizzativo gestionale, di ricerca in risposta ai problemi prioritari di salute della popolazione e ai problemi di qualità dei servizi". Queste competenze sono in linea con l'evoluzione di quel processo di professionalizzazione che è stato più volte sostenuto da un'offerta formativa diversificata e coerente con la crescita del ruolo e delle funzioni infermieristiche. L'accesso a tale livello di formazione è consentito anche a coloro che sono in possesso del titolo abilitante all'esercizio professionale rilasciato in base al vecchio ordinamento, nonché della maturità quinquennale (**legge n. 1**

**dell'8 gennaio 2002**)<sup>9</sup>.

Bisogna aspettare il 2004 per la definizione delle modalità e dei contenuti delle prove di ammissione ai corsi di laurea specialistica. Con il **decreto del 9 luglio 2004**, il MIUR fissa le modalità e i contenuti delle prove di ammissione alla laurea specialistica delle professioni sanitarie e con i **decreti del 27 luglio 2004 e del 1° ottobre 2004** definisce i posti per le relative immatricolazioni.

Infine, il contestuale **DM n. 270 del 2004**, "riforma degli ordinamenti didattici universitari" modifica la denominazione da corso di laurea specialistica in "corso di laurea magistrale".

I possessori del titolo di laurea magistrale potranno accedere ai master di secondo livello: si tratta di corsi di approfondimento scientifico e alta formazione permanente e ricorrente in ambiti specifici e/o al dottorato di ricerca che ha lo scopo di fornire le competenze necessarie per esercitare, presso università enti pubblici o soggetti privati, attività di ricerca e di alta qualificazione (questo ultimo percorso è attivato dall'anno accademico 2006-2007).

Il percorso formativo infermieristico in Italia può essere schematicamente così riprodotto:

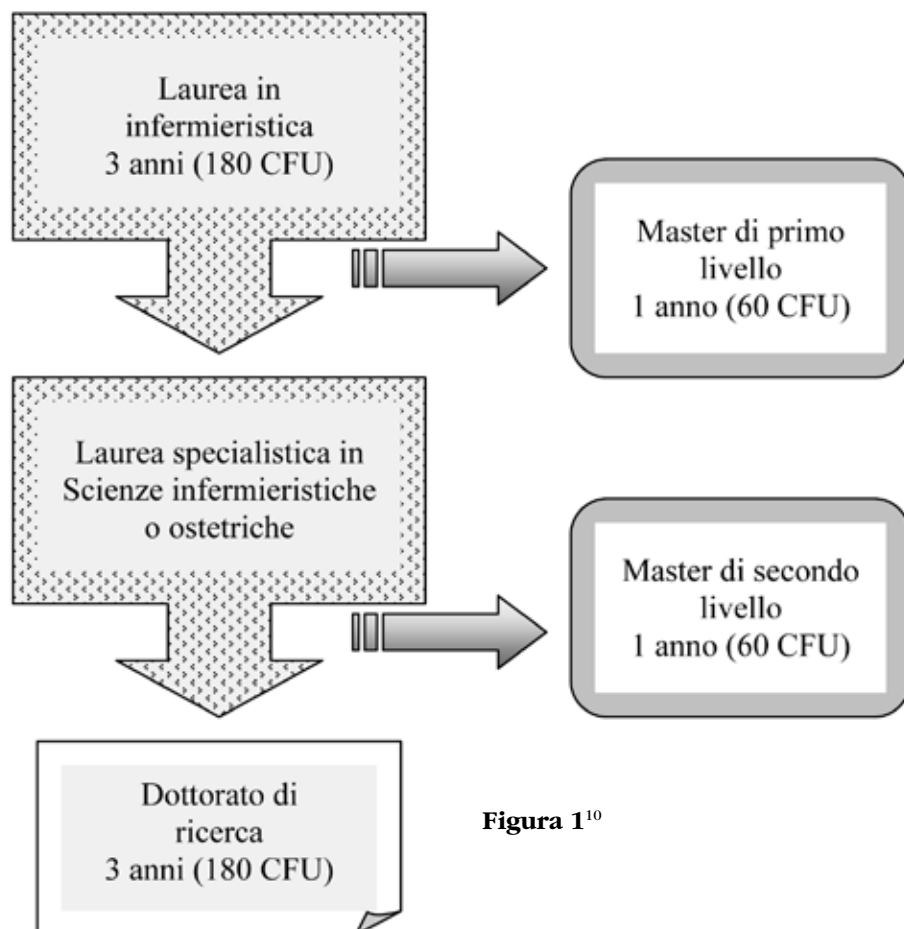


Figura 1<sup>10</sup>

**DEFINIZIONE DELLA FIGURA PROFESSIONALE**

È il DPR 20 ottobre 1979 n. 761, che definisce per la prima volta la figura infermieristica; l'infermiere professionale (oggi infermiere) ha ottenuto la pubblicazione del profilo per primo, recepito dal DM 14 settembre 1994, n. 739, che doveva ricondurre ad unità la professione infermieristica; solo successivamente sono stati emanati sia il profilo dell'assistente sanitario<sup>11</sup> che dell'infermiere pediatrico<sup>12</sup>.

Il DM n. 739 del 1994, "**Determinazione del profilo professionale dell'infermiere**" rappresenta una pietra miliare nel processo di professionalizzazione dell'attività infermieristica. All'articolo 1, comma 1, precisa che "è individuata la figura professionale dell'infermiere con il seguente profilo: 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". Si tratta di un passo importante della professione, **ormai si parla solo di infermiere e non più di infermiere professionale**.

Il punto 5 del decreto pone le basi per il superamento dell'infermiere unico e polivalente, prevedendo dei percorsi di formazione in aree specifiche, come precedentemente specificato.

**ORGANIZZAZIONE PROFESSIONALE**

La professione infermieristica non è mai stata inquadrata in modo unitario dalla legislazione, tanto è vero che l'ordine professionale non è "degli infermieri", bensì il Collegio IPASVI. La sigla indica tre distinte figure professionali: l'infermiere professionale, l'assistente sanitario e la vigilatrice d'infanzia.

La Federazione Nazionale dei Collegi IPASVI è l'organismo che ha la rappresentanza nazionale degli infermieri italiani; coordina i Collegi provinciali, che tra i loro compiti istituzionali hanno quello di custodire gli Albi dei professionisti.

I Collegi provinciali sono enti di diritto pubblico non economici, istituiti e regolamentati da apposite leggi (DLCPS n. 233 del 1946 e DPR n. 221 del 1950). La norma affida ai Collegi una **finalità esterna di tutela del cittadino/utente** che ha il diritto, sancito dalla Costituzione, di ricevere prestazioni sanitarie da personale qualificato, in possesso di uno specifico titolo abilitante, senza pendenze rilevanti con la giustizia, ecc: ed una **finalità interna rivolta agli infermieri iscritti all'Albo**, che il Collegio è tenuto

a tutelare nella loro professionalità, esercitando il potere di disciplina, contrastando l'abusivismo, vigilando sul rispetto del codice deontologico, esercitando il potere tariffario, favorendo la crescita culturale degli iscritti, garantendo l'informazione, offrendo servizi di supporto per un corretto esercizio professionale. Infine, la **legge 1 febbraio 2006, n. 43**, "*disposizioni in materia di professioni sanitarie infermieristiche, ostetrica, riabilitative, tecnico-sanitarie e della prevenzione e delega del Governo per l'istituzione dei relativi ordini professionali*", sancisce appunto la trasformazione dei Collegi in Ordini, distinti per le quattro classi di lauree<sup>13</sup>.

**AUTONOMIA E RESPONSABILITÀ**

Il più volte citato decreto n. 739 del 1994 stabilisce che "*l'assistenza infermieristica è preventiva, curativa, palliativa e riabilitativa, ed è di natura tecnica, relazionale, educativa. Le principali funzioni sono la prevenzione delle malattie, l'assistenza dei malati e dei disabili di tutte le età e l'educazione sanitaria*".

Lo stesso decreto indica che l'infermiere:

- **Partecipa all'identificazione dei bisogni di salute della persona e della collettività**
- **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...**

Fino al 1999 queste disposizioni si scontravano con il DPR n. 225 del 1974 che ancora imponeva il mansionario; con l'abrogazione di questo si è definito il campo di competenze dell'infermiere derivante dal "profilo professionale, dal codice deontologico e dagli ordinamenti didattici"<sup>14</sup>. Questa definizione rende piena dignità alla professione infermieristica, in quanto lega le specifiche competenze al campo di responsabilità ed autonomia definite dal profilo, nonché al livello di competenza raggiunto dal professionista. Particolare menzione merita la citazione del codice deontologico: essendo questo un codice di autoregolamentazione di un corpo di professionisti, il fatto stesso che la legge lo riconosca come fonte normativa, dimostra l'altissimo livello di autonomia e di responsabilità riconosciute alla fi-

gura infermieristica. Resta da completare il processo di responsabilizzazione e professionalizzazione degli infermieri attualmente operanti nel settore, per poter finalmente concretizzare quest'autonomia e le responsabilità in interventi davvero finalizzati al massimo livello di efficienza ed efficacia nell'assistenza infermieristica.

Di seguito, saranno descritti in termini comparativi, le diverse realtà nazionali relative alla professione infermieristica dell'Unione Europea. Nella tabella 1 sono riportati tutti i Paesi dell'UE (eccezion fatta per l'Italia, già illustrata nei capitoli precedenti e per la Bulgaria e Romania (vedi nota in premessa) con l'indicazione dei requisiti per l'accesso alla formazione di base, la durata e il numero di ore complessive per il conseguimento del titolo di infermiere e i possibili percorsi post-base. I lettori interessati al maggior dettaglio e approfondimento della materia, sono rimandati al testo citato in bibliografia che illustra paese per paese ogni aspetto utile a comprendere l'evoluzione storico-sociale dello Stato, l'iter formativo per l'accesso e l'acquisizione del titolo di base e post-base, la definizione della figura e dell'organizzazione professionale, nonché gli aspetti clinico-professionali in termini di competenze, autonomia e responsabilità.

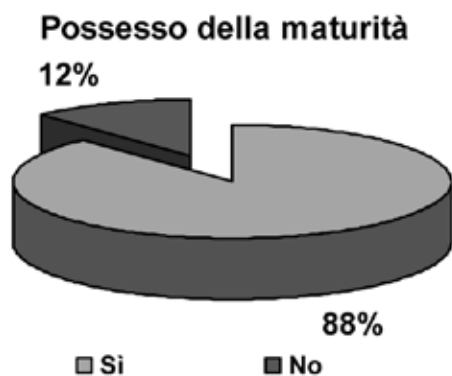
**L'INFERMIERISTICA A CONFRONTO: UN'INDAGINE COMPARATIVA**

La situazione degli infermieri nell'ambito dell'Unione Europea è molto condizionata dalle problematiche legate alla mobilità, con tutte le questioni che essa suscita. Analizzando il livello di formazione dei Paesi membri, è possibile evidenziare come, pur in presenza di direttive europee che definiscono elementi comuni da rispettare nella formazione, esistono ancora notevoli sperequazioni fra gli stessi: infatti, ci sono Stati in cui è richiesto un titolo di maturità per l'accesso alla formazione di base infermieristica ed altri in cui ancora vengono richiesti 10 anni di scolarità. Per quanto riguarda le sedi formative, in alcuni Stati la formazione è svolta in ambito universitario, mentre in altri ci sono ancora "scuole" preposte allo scopo; gli anni di formazione variano da tre a quattro ed il tirocinio è svolto secondo modalità differenti e con un numero di ore in percentuale estremamente variabile.

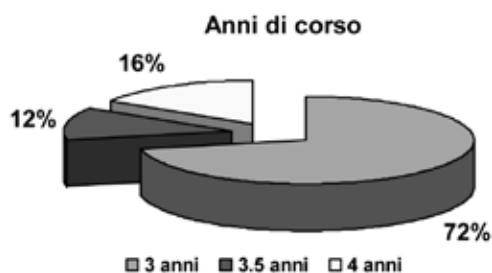
I percorsi di base riconosciuti nei vari Stati sono anch'essi differenti: a fronte di un percorso di infermieristica generale riconosciuto pressoché unanimemente,

ci sono altri percorsi di base, come ad esempio quello di infermiere pediatrico, di infermiere psichiatrico, ecc. che non trovano percorsi corrispondenti in tutti gli Stati membri.

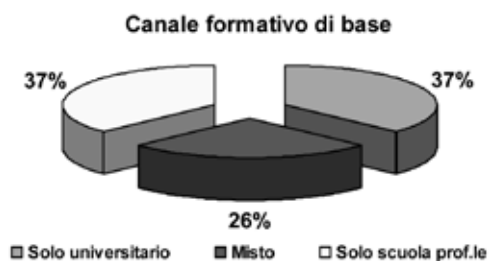
Di seguito, nei 3 grafici, sono rappresentati, in percentuale, gli Stati ove per l'accesso alla formazione infermieristica di base è richiesta la maturità, la durata dei corsi e la natura delle sedi formative.



**Grafico 1**  
Possesso della maturità  
Ibid., p. 144



**Grafico 2**  
Anni di corso  
Ibid., p. 144



**Grafico 3**  
Canale formativo di base  
Ibid., p. 144

Anche i contenuti dei percorsi di base, sono anch'essi estremamente vari: in alcuni Stati, questi sono chiaramente definiti all'interno di precise leggi e norme; in altri, è data ampia facoltà alle istituzioni universitarie e alle scuole di formazione di definire i contenuti, in base alle linee-guida. La vigilanza e l'accreditamento delle strutture formative è di esclusiva competenza dello Stato in alcuni casi, con definizione variabile dei ministeri competenti (ministero della Sanità, ministero dell'Istruzione, ecc.); in altri, invece, è direttamente l'istituzione che regola l'attività professionale (Ordini e Collegi) ad effettuare queste attività. Infine, vi sono anche realtà in cui lo Stato e le istituzioni professionali, congiuntamente, effettuano questo controllo.

Nell'ambito della **formazione post-base** ci sono Stati che hanno previsto percorsi di specializzazione e li hanno anche riconosciuti in termini di carriera professionale, prevedendo anche funzioni esclusive specifiche e Stati che, pur avendo corsi di specializzazione, non permettono questo; infine, ci sono anche Stati in cui i percorsi di specializzazione non sono previsti.

È importante specificare che vi sono realtà in cui addirittura vengono effettuati corsi "superspecialistici" in cui il professionista acquisisce particolari competenze in aspetti specifici di un settore di specializzazione. Anche i percorsi di secondo livello (laurea magistrale in Italia) trovano nell'Unione Europea una grande variabilità, sia in termini di durata che in termini di contenuti.

I corsi di dottorato hanno avuto un'evoluzione difforme in Europa; a fronte di una grande evoluzione avvenuta negli anni '90 nei Paesi nordici, non c'è stata altrettanta attenzione negli altri Paesi e solo negli ultimi anni altre nazioni si sono dimostrate sensibili a questa esigenza. In Italia, l'attivazione della laurea magistrale ha aperto la possibilità di attivazione di corsi di dottorato, che hanno preso il via nell'anno accademico 2006/2007.

Sull'obbligo di **formazione continua**, si può dire che alcuni Stati lo prevedono per legge, altri lo hanno definito a livello del Codice deontologico ed altri ancora non lo prevedono. Anche in termini di modalità, di durata e di contenuti, la formazione continua è estremamente variabile; in alcune nazioni la

formazione continua può essere svolta solo in ambito universitario, in altre, invece, deve essere una formazione tra pari, ecc. Sui contenuti, in alcune Nazioni vige il concetto di credito formativo, comunque pensato in modo differente, ed in altre non è previsto, considerando quindi solo le ore di formazione effettuate.

Le notevoli variabilità descritte, risultano essere fonte di problemi nelle situazioni di scambi di professionisti e nelle attività di *benchmarking*, finalizzate al miglioramento continuo.

#### ASPETTI ORGANIZZATIVI

L'**organizzazione professionale**, come è facile intuire, risulta estremamente eterogenea: anche in questo caso si passa da situazioni in cui l'organizzazione professionale, sia in termini di rappresentanza istituzionale che di riconoscimento sociale, è molto ben strutturata e consolidata, con la presenza di Federazioni nazionali che racchiudono gli enti preposti (Ordini e Collegi) e con una forte rappresentatività nei confronti dello Stato, ad altre dove il riconoscimento istituzionale esiste ma con Albi professionali tenuti direttamente dal ministero della Salute e/o dalla presenza di Albi o Consigli Nazionali che rappresentano più professioni contemporaneamente, anche con competenze molto "distanti" tra loro, come ad esempio infermieri e podologi. Infine, ci sono nazioni dove il riconoscimento della figura esiste, ma senza alcun reale riconoscimento "professionale", intendendo questo come un riconoscimento volto a garantire autonomia e responsabilità nell'ambito specifico della professione.

Altre differenze riguardano gli **aspetti etico-deontologici**: ci sono Stati in cui il Codice deontologico è presente nella sua forma originaria (scritto dagli stessi professionisti), altri dove il Codice deontologico è in realtà una legge dello Stato, altri ancora dove si fa riferimento al Codice deontologico internazionale (ICN, *International Council of Nurse*).

#### ASPETTI CLINICO-PROFESSIONALI

La **definizione professionale dell'attività infermieristica** è anch'essa estremamente variabile, a seconda dello Stato a cui si fa riferimento: vi sono nazioni in cui la professione è regolata da uno specifico profilo e nazioni in cui



questo non è previsto. Sulla normativa che regola le attività professionali, ci sono casi in cui lo Stato ha emanato leggi specifiche sulle attività delle professioni sanitarie non mediche e casi in cui l'ente che ha in carico il professionista si rende garante delle sue capacità, acquisite dall'esperienza delle sue competenze.

Un ulteriore aspetto da sottolineare è quello che alcune nazioni riconoscono ed autorizzano attività aggiuntive per quei professionisti che hanno conseguito titoli di formazione post-base.

L'**autonomia professionale** risulta estremamente variabile fra i vari Stati: vi sono realtà in cui le competenze e l'autonomia sono determinate in funzione del livello di formazione e di esperienza del professionista, realtà in cui l'autonomia è definita e standardizzata indipendentemente dal livello di formazione post-base e dall'esperienza e realtà in cui continua a sopravvivere il mansionario, limitando, quindi enormemente l'autonomia professionale. Nelle situazioni di alta autonomia, le funzioni-limite degli infermieri spesso si confondono con quelle di altre professioni, come ad esempio quella medica e non è raro vedere medici che a volte svolgono funzioni tradizionalmente legate all'infermiere, come per esempio la terapia iniettabile.

Circa le **figure assistenziali a supporto dell'infermiere**, l'estrema variabilità diventa ancora più evidente: a fronte di casi in cui l'infermiere non ha figure di supporto, ma percorre un iter gerarchico che lo porta ad essere di supporto alle figure superiori, come nel caso dell'Inghilterra, ci sono nazioni in cui esistono figure ben differenziate e con percorsi di formazione completamente distaccati da quello infermieristico. Inoltre, la definizione di queste figure può addirittura essere differente in varie regioni della stessa nazione, come ad esempio per l'Italia (Ausiliario Specializzato, Addetto all'Assistenza di Base, Operatore Socio-Assistenziale, Operatore Tecnico addetto all'Assistenza, Operatore Socio-Sanitario, Operatore Socio-Sanitario-Specializzato, ecc.). In altre realtà, infine, non è prevista alcuna figura di supporto.

## **IL RICONOSCIMENTO DEL TITOLO PROFESSIONALE**

Per esercitare la professione infermieristica nell'Unione Europea, è necessario il **riconoscimento del titolo**; detto riconoscimento segue un processo automatico stabilito dalla Direttiva 77/452/CEE.

Il riconoscimento automatico è sicuramente un successo e una facilitazione per l'emigrante ma, d'altro canto, questo rappresenta uno strumento rigido e severo che crea spesso molte difficoltà; ad esempio, la crescita esponenziale delle specializzazioni in alcuni Paesi, non è stata neppure presa in considerazione dalla normativa comunitaria, perché ad emanare questi regolamenti è un apparato burocratico scervo dalla caratteristica necessaria di velocizzare per stare al passo con i tempi e con lo sviluppo professionale del nursing.

Inoltre, se la durata della formazione tra i due Stati ha una differenza sostanziale, lo Stato accettante può richiedere delle forme di compensazione, che possono essere in alcuni casi un periodo di esperienza e in altri un esame attitudinale, venendo così meno il principio del riconoscimento automatico.

La stessa direttiva introduce un altro elemento di confondimento nel definire la figura professionale, perché si limita a dire che *"l'infermiere è responsabile delle cure generali"*, non dando altri elementi chiarificatori sulle funzioni e sulle connesse responsabilità; differenze che in pratica, come largamente dimostrato, sono presenti nell'evoluzione professionale e culturale degli infermieri tra Stati anche confinanti.

La situazione diventa ancora più complessa quando si parla della formazione post-base: non solo ogni Paese ha deciso autonomamente dei percorsi specialistici con la relativa durata della formazione da intraprendere, nonché ogni competenza specifica aggiuntiva per gli specialisti, ma vi è anche una grande variabilità di titoli e specificità all'interno dello stesso ambito.

Ad esempio, se si considera l'ambito psichiatrico, in Austria c'è l'infermiere psichiatrico, in Belgio il diploma di infermiere psichiatrico, in Irlanda l'infermiere per handicap mentale, nel Regno Unito l'infermiere di salute mentale, ecc.; così capita spesso che la formazione post-base può essere utilizzata esclusivamente negli Stati che l'hanno rilasciata.

L'infermiere specializzato si presuppone che abbia il titolo di Infermieristica generale e una formazione successiva specializzante, ma a seguito di quanto precedentemente specificato, può essere inquadrato solo come infermiere generale.

Di seguito, al fine di facilitare la lettura in termini comparativi e per i diversi Paesi dell'Unione Europea, si rappresentano le tre "variabili" che indicano quali requisiti sono necessari per l'accesso alla formazione di base, la durata degli studi in termini di anni di studio e di ore di "lavoro" e studio, nonché i percorsi formativi post-base.

**Tabella 1 - Comparazione tra i diversi Paesi dell'UE in ordine ai requisiti di accesso alla formazione di base, la durata di anni e n° ore complessive per la formazione infermieristica di base e i percorsi formativi post-base**

Paese	Requisiti di accesso alla formazione di base	Durata anni e n° ore complessive percorsi formativi di base	Percorsi formativi post-base
<b>AUSTRIA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 10 anni scolarità minima</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 3 anni</li> <li>• 4600 ore: (2000 teoria; 2480 clinica; 120 cultura generale)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pediatria</li> <li>• Psichiatria</li> <li>• Terapia intensiva</li> <li>• Anestesia</li> <li>• Nefrologia e Dialisi</li> <li>• Sala operatoria</li> <li>• Igiene ospedaliera</li> </ul>
<b>BELGIO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Insegnamento secondario superiore</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 3 anni</li> </ul>	<p>(Solo per <i>Infermiér gradué</i>)</p> <p><b>Titoli professionali:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pediatria</li> <li>• Salute mentale</li> <li>• Salute pubblica</li> <li>• Geriatria</li> </ul> <p><b>Qualifiche professionali specifiche:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Infermiere (I) in Oncologia</li> <li>• Infermiere in Iconografia medica</li> <li>• Infermiere in Sala operatoria</li> <li>• Infermiere in Cure palliative</li> <li>• Infermiere in Endoscopia</li> <li>• Infermiere in Emodialisi</li> <li>• Infermiere in Radioterapia</li> <li>• Infermiere incaricato all'Educazione alla salute del paziente</li> </ul> <p><b>Qualifiche professionali "gestionali":</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Infermiere Capo servizio</li> <li>• Infermiere incaricato alla Formazione permanente</li> <li>• Infermiere Direttore di Dipartimento</li> <li>• Infermiere in Igiene ospedaliera</li> <li>• Infermiere Responsabile della Qualità delle cure</li> </ul>
<b>CIPRO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Non definito (N.D.)</li> </ul>	<p>I programmi per la formazione degli infermieri responsabili delle cure generali hanno standard paragonabili agli altri Stati membri UE</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Infermieristica di Comunità</li> <li>• Infermieristica di Salute mentale</li> <li>• Management infermieristico</li> <li>• Terapia intensiva</li> </ul>
<b>DANIMARCA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 18 anni</li> <li>• Diploma di maturità</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 3 anni e mezzo</li> <li>• 5554 ore: (1994 teoria; 3560 clinica)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Infermiere di Area critica</li> <li>• Infermiere di Anestesia</li> <li>• Infermiere addetto al controllo delle infezioni</li> <li>• Infermiere psichiatrico</li> <li>• Infermiere Dirigente di primo livello (Diploma in <i>Nursing and Nursing Management</i>)</li> <li>• Infermiere Dirigente di secondo livello (<i>Degree in Nursing Science</i> con indirizzo in <i>Leadership in Nursing and Organizational Development</i>)</li> <li>• Infermiere Docente di primo livello (Diploma in <i>Nursing and Nursing Education</i>)</li> <li>• Infermiere Docente di secondo livello (<i>Degree in Nursing Science</i>)</li> <li>• Master in <i>Nursing Science</i></li> </ul>

<b>ESTONIA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 12 anni di scolarità minima</li> <li>• Titolo di maturità</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 3 anni e mezzo</li> <li>• 5600 ore (140 crediti)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Infermieristica per l'Assistenza primaria (prevenzione)</li> <li>• Infermieristica Clinica</li> <li>• Infermieristica di Terapia intensiva</li> <li>• Infermieristica di Salute mentale</li> </ul>
<b>FINLANDIA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 12 anni di scolarità minima</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 3 anni e mezzo</li> <li>• (140 crediti; 1 credito = 40 ore)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Management e gestione infermieristica</li> <li>• Scienze della prevenzione infermieristica</li> <li>• Formazione e docenza</li> </ul>
<b>FRANCIA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Titolo di maturità</li> <li>• In alternativa 3-5 anni di attività nel settore medico-sanitario (no &lt; 17 anni di età)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 4760 ore (2240 teoria; 2520 clinica)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Infermiere Pediatrico</li> <li>• Infermiere di Anestesia</li> <li>• Infermiere di Sala operatoria</li> <li>• Infermiere Manager</li> <li>• Infermiere Docente</li> </ul>
<b>GERMANIA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Titolo di scuola media superiore o almeno 10 anni scolarità (no &lt; 17 anni di età)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 3 anni</li> <li>• 4600 ore (1600 teoria; 3000 pratica)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Infermiere Docente</li> <li>• Infermiere Dirigente</li> <li><b>Specializzazioni diversificate per regioni</b></li> <li>• Terapia intensiva ed Anestesia</li> <li>• Area Critica pediatrica</li> <li>• Sala operatoria</li> <li>• Psichiatria</li> <li>• Assistenza ambulatoriale</li> <li>• Riabilitazione a lungo termine</li> <li>• Oncologia</li> <li>• Igiene</li> <li>• ecc.</li> </ul>
<b>GRECIA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Titolo di scuola media superiore</li> <li>• Età superiore ai 17 anni)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 4 anni</li> <li>• 5047 ore (2140 teoria; 2907 pratica)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Master in: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Salute pubblica</li> <li>o Scienze di base</li> <li>o Infermieristica clinica</li> <li>o Salute mentale</li> <li>o Servizi di Management e Amministrazione</li> <li>o Informatica in sanità</li> <li>o Emodialisi, Oncologia, Area critica, Sala operatoria, Diabete, Ustioni, Anestesia</li> </ul> </li> <li>• Dottorato di ricerca</li> </ul>
<b>IRLANDA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Minimo 17 anni</li> <li>• Almeno 12 anni di scolarità di base</li> <li>• Diploma di istruzione secondaria superiore</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 4 anni</li> <li>• 4941 ore (2250 teoria; 2691 pratica)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Infermiere pediatrico</li> <li>• Infermiere di Sanità pubblica</li> <li>• Ostetrica</li> <li>• Docente</li> <li>• Dottorato di ricerca (PhD)</li> </ul>
<b>ITALIA</b>	(Vedi specifico capitolo)		
<b>LETTONIA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diploma di istruzione secondaria superiore di almeno 4 anni</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 3 anni</li> <li>• 4600 ore</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• N.D.</li> </ul>

continua →

<b>LITUANIA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diploma di istruzione secondaria superiore (12 anni di scolarità)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 3 anni<sup>15</sup></li> </ul>	<p><b>Studi universitari strutturati su tre livelli:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Bachelor</i> (4 anni)</li> <li>• Laurea (2 anni)</li> <li>• Dottorato (4 anni)</li> </ul> <p><b>Specializzazioni in:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Infermiere pediatrico</li> <li>• Infermiere di comunità</li> <li>• Infermiere psichiatrico</li> </ul> <p><b>Lauree di secondo livello:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Infermieristica clinica</li> <li>• Management e Salute pubblica</li> <li>• Istruzione e Salute pubblica</li> <li>• Management infermieristico</li> <li>• Assistenza sociale</li> <li>• Formazione sociale o superiore</li> <li>• Management in amministrazione di istituzioni pubbliche</li> <li>• Formazione e docenza</li> </ul>
<b>LUSSEMBURGO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• N.D.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 3 anni</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Infermiere di Pediatria</li> <li>• Infermiere psichiatrico</li> <li>• Assistente tecnico in Chirurgia</li> <li>• Infermiere in Anestesia e Rianimazione</li> <li>• Ostetrica</li> </ul>
<b>MALTA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Certificato di Educazione secondaria di 5 anni</li> <li>• Non meno di 17 anni</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 4 anni</li> <li>• Teoria (124 ECTS - <i>sistema di trasferimento crediti europei</i>)</li> <li>• Pratica (116 ECTS)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Infermieri di salute mentale di primo livello</li> <li>• Infermieri di salute mentale di secondo livello<sup>16</sup></li> <li>• Infermieri per handicappati mentali, di primo livello</li> <li>• Infermieri per handicappati di secondo livello</li> <li>• Infermieri pediatrici, di primo livello</li> <li>• Infermieri pediatrici, di secondo livello</li> <li>• Infermieri generali, di primo livello</li> </ul>
<b>OLANDA<sup>17</sup></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Il MBO (istruzione professionale secondaria); per l'accesso è richiesto: l'attestato di MAVO (vedi nota) ed età minima di 16 anni</li> <li>• L'HBO (più alta istruzione professionale); per l'accesso è richiesto: l'attestato di HAVO ed età minima di 17 anni</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• N.D.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Infermiere di terapia intensiva per adulti</li> <li>• Infermiere di terapia intensiva per bambini</li> <li>• Infermiere di terapia intensiva per neonati</li> <li>• Infermiere specializzato in cardiologia</li> <li>• Infermiere di emergenza</li> <li>• Infermiere di dialisi</li> <li>• Infermiere di pediatria</li> <li>• Infermiere di ostetricia e Ginecologia</li> <li>• Infermiere di centro ustioni</li> <li>• Infermiere di Oncologia</li> <li>• Infermiere di Anestesia</li> <li>• Infermiere di Sala operatoria</li> <li>• Infermiere di ambulanza</li> <li>• Infermiere di comunità</li> <li>• Infermiere di salute professionale</li> <li>• Infermiere psichiatrico e sociale</li> <li>• Infermiere Geriatrico clinico</li> </ul> <p><b>Inoltre, anche corsi di formazione inerenti:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Il Management</li> <li>• La Formazione</li> <li>• La Ricerca</li> </ul>
<b>POLONIA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Licenza di scuola secondaria</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 3 anni</li> <li>• 4600 ore</li> </ul>	In via di riorganizzazione

<b>PORTOGALLO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• N.D.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• N.D.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Infermiere specialista</li> <li>• Infermiere coordinatore</li> <li>• Infermiere dirigente</li> </ul>
<b>REGNO UNITO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• N.D.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 3 anni</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diploma post-laurea (<i>MmedSci o Higher Degree M.Sc</i>): questi percorsi di formazione sono praticamente quasi equivalenti ai nostri corsi di specializzazione. Per potervi accedere è richiesta un'esperienza lavorativa nel settore specifico.</li> <li>• <i>Certificate/Diploma</i> post-laurea: sono titoli che si conseguono dopo la frequenza ad un corso di lezioni o per l'effettuazione di una ricerca individuale</li> <li>• Corsi di qualificazione avanzata: <i>Certificate/Diploma /Master Degree</i></li> <li>• Ricerca: MPhil e PhD, equivalenti al nostro dottorato di ricerca e si ottengono con l'effettuazione di una ricerca originale, interdisciplinare</li> </ul> <p>Molti sono i settori oggetto di ricerca, i più frequenti sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Invecchiamento e supporto della famiglia</li> <li>• Cure palliative al malato terminale</li> <li>• Svantaggio sociale ed esclusione</li> <li>• Sviluppo della professione: i nuovi ruoli</li> </ul>
<b>REPUBBLICA CECA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Età minima di accesso alla formazione è di 18 anni</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 3-4 anni</li> <li>• 60-65% - teoria: 35-40% pratica</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Corso di formazione e management</li> </ul>
<b>SLOVACCHIA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Età minima di accesso alla formazione è di 18 anni</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 3 anni</li> <li>• 4600 ore</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Infermiere specialista</li> <li>• <i>Bachelor</i></li> <li>• Laurea di secondo livello</li> <li>• Dottorato</li> </ul>
<b>SLOVENIA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• N.D.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Standard comparabile con altri Paesi UE</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• N.D.</li> </ul>
<b>SPAGNA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• N.D.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 3 anni</li> <li>• 4600 ore (50% teoria; 50% pratica)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Specializzazione (S) in infermiere pediatrico</li> <li>• S. in infermiere geriatrico</li> <li>• S. in infermiere di comunità</li> <li>• S. in infermiere di salute mentale</li> <li>• S. in infermiere management</li> <li>• S. in infermiere di cure speciali</li> </ul>
<b>SVEZIA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• N.D.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 4600 ore</li> </ul>	<p>I corsi di specializzazione sono nelle seguenti aree:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cure primarie</li> <li>• Pediatria</li> <li>• Oftalmologia e ortottica</li> <li>• Anestesia</li> <li>• Terapia intensiva</li> <li>• Sala operatoria</li> <li>• Psichiatria</li> <li>• Geriatria</li> <li>• Oncologia</li> </ul> <p><b>Inoltre, corsi per:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Organizzazione/amministrazione</li> <li>• Docenti/tutor</li> <li>• Ricerca</li> </ul>
<b>UNGHERIA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Età minima di accesso alla formazione è di 18 anni</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 3 anni</li> <li>• 4600 ore</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• N.D.</li> </ul>

**Figura 2 - Paesi che prevedono la formazione di base nelle discipline infermieristiche vigenti - Ibid., p. 141**

Formazione di base	Austria	Belgio	Cipro	Danimarca	Estonia	Finlandia	Francia	Germania	Grecia	Irlanda	Italia	Lettonia	Lituania	Lussemburgo	Malta	Olanda	Polonia	Portogallo	Regno Unito	Repubblica Ceca	Slovacchia	Slovenia	Spagna	Svezia	Ungheria
I. di Salute mentale																									
I. Pediatrico																									
I. di Salute pubblica																									
I. Geriatrico																									
I. di Handicap																									
I. di Radiologia																									

**Figura 3 - Paesi che prevedono la formazione post-base nelle aree infermieristiche vigenti - Ibid., p. 141**

Formazione di base	Austria	Belgio	Cipro	Danimarca	Estonia	Finlandia	Francia	Germania	Grecia	Irlanda	Italia	Lettonia	Lituania	Lussemburgo	Malta	Olanda	Polonia	Portogallo	Regno Unito	Repubblica Ceca	Slovacchia	Slovenia	Spagna	Svezia	Ungheria
Area Pedag. Organizz.																									
Area Clinica																									
Area Infant. pediatrica																									
Area Ostetr. / Ginecol.																									
Area Geriatr.																									
Area Sanità pubblica																									
Area Salute mentale																									
Area Critica																									
Area Riabilitativa																									
Area Oncologica																									
Area Igiene ospedaliera																									



## CONCLUSIONI

Oggi l'infermiere italiano ha raggiunto importanti traguardi formativi (oltre alla laurea triennale - laurea specialistica, master, dottorato di ricerca), permea della sua presenza l'intero sistema salute del Paese e si muove autonomamente in un campo proprio di operatività e di responsabilità diretta che è delineato dal proprio profilo professionale, dall'ordinamento didattico del corso di laurea in infermieristica, dallo specifico Codice deontologico.

I traguardi raggiunti reclamano però approfondimenti disciplinari, una costante e multidisciplinare riflessione per promuovere e garantire un'assistenza personalizzata, autonoma, responsabile e deontologicamente elevata, per effettuare strutturalmente l'analisi, la valutazione e la ridefinizione dei processi assistenziali posti in essere in stretta integrazione con le altre professionalità sanitarie e sociali, per valutare la qualità, la pertinenza, l'appropriatezza e l'efficacia/efficienza delle attività e delle prestazioni assistenziali erogate.

Il nostro gruppo professionale si è posto il problema dell'omogeneità dei percorsi da molti anni. Già nel 1967, infatti, fu siglato l'accordo europeo (di Strasburgo) con cui si intendeva uniformare la preparazione dell'infermiere, riconoscendo ad esso una competenza sulla salute della persona, una fondamentale responsabilità e capacità diagnostica e di lavoro in team, oltre alle competenze formative e organizzative. Si trattava di un atto importante, dal punto di vista concettuale e giuridico, per l'evoluzione infermieristica. Da allora, tuttavia, nel concreto, sono ancora molte le differenze sia da un punto di vista quantitativo che qualitativo: nazioni con corsi universitari e altre senza, definizioni differenziate di competenze, presenza o meno di un mansionario e così via.

Essere cittadini europei offre a ciascuno l'opportunità di formarsi e lavorare in un Paese diverso dal proprio. L'Unione Europea è da anni impegnata nella promozione di politiche di integrazione economica che facilitino il mutuo riconoscimento delle qualifiche professionali acquisite nei Paesi membri.

Nonostante i risultati raggiunti, esiste ancora un problema di omogeneità dei percorsi formativi e di competenze tra i professionisti provenienti dai diversi Stati dell'Unione. Nei prossimi anni, a parere di chi scrive, sempre più gli infermieri degli Stati membri avranno un

“background” sempre più omogeneo, in conseguenza dei titoli formativi di base e post-base “inevitabilmente equivalenti”, sia per un processo di mobilità dei professionisti tra i diversi Paesi, sia anche per un processo di “osmosi culturale e professionale” determinato dalla “riduzione delle distanze” fisiche e socio-culturali, ma anche per il comune riferimento alla fonte normativa dell'Unione Europea.



## NOTE

<sup>1</sup> R. Alvaro, F. Germini, L. Sasso, G. Suma, *Analisi comparata della formazione infermieristica nella Comunità Europea e percorsi integrativi*, Edises, Napoli, 2007

<sup>2</sup> Nell'articolo così come nella fonte principale, non sono citati i Paesi (Bulgaria e Romania) neo-entrati nell'UE dal 1° gennaio 2007

<sup>3</sup> Le virgolette sono del redattore

<sup>4</sup> Legge 19 novembre 1990, n. 341

<sup>5</sup> DM 2 dicembre 1991 *Modificazione dell'ordinamento didattico universitario relativamente al corso di diploma universitario in scienze infermieristiche*, Tabella XVIII-ter

<sup>6</sup> DM 14 settembre 1994, n. 739

<sup>7</sup> Legge 26 febbraio 1999, n. 42

<sup>8</sup> DM 3 novembre 1999, n. 509, *Regolamento recante norme concernenti l'autonomia didattica degli atenei*

<sup>9</sup> Conversione in legge, con modificazioni del decreto legge 12 novembre 2001, n. 402, recante *Disposizioni in materia di personale sanitario*

<sup>10</sup> Ibid., p. 82 (modificato)

<sup>11</sup> Decreto 17 gennaio 1997, n. 69 *Regolamento concernente la individuazione della figura e relativo profilo professionale dell'assistente sanitario*

<sup>12</sup> Decreto 17 gennaio 1997, n. 70 *Regolamento concernente la individuazione della figura e relativo profilo professionale dell'infermiere pediatrico*

<sup>13</sup> DM del MIUR del 2 aprile 2001

<sup>14</sup> Legge n. 42 del 26 febbraio 1999

<sup>15</sup> Non tutti i corsi hanno la stessa durata, questa è stabilita autonomamente dal *Collegio*

<sup>16</sup> L'attività degli infermieri di secondo livello deve avvenire sotto la supervisione di un infermiere di primo livello

<sup>17</sup> Percorso formativo base - Il sistema di formazione secondaria olandese pre-

vede tre diversi percorsi:

- Il MAVO (quattro anni)
- L'HAVO (cinque anni)
- Il VWO (sei anni)

Gli ultimi due percorsi permettono l'ingresso all'università. L'istruzione professionale, invece, offre due possibilità ed anche gli infermieri possono essere formati attraverso questi due differenti percorsi.



## BIBLIOGRAFIA

R. Alvaro, F. Germini, L. Sasso, G. Suma, *Analisi comparata della formazione infermieristica nella Comunità Europea e percorsi integrativi*, Edises, Napoli, 2007

C. Mellina, F. Pittau, A. Ricci. *Quanti lavoratori stranieri nel settore infermieristico*. In: Monitor 18 - ASSR, anno V, n. 18, 2006 bimestrale dell'Agenzia per i Servizi sanitari regionali, Roma, 2006



## SITI WEB

- [http://www.edises.it/catalogo/macromedia.php?we\\_objectID=281715&we\\_objectTID=325](http://www.edises.it/catalogo/macromedia.php?we_objectID=281715&we_objectTID=325)
- [http://www.assr.it/monitor/monitor\\_2006/Monitor18.pdf](http://www.assr.it/monitor/monitor_2006/Monitor18.pdf)

