

STORIA DELLA MEDICINA E BIOETICA

La malattia

La malattia fa parte della storia dell'uomo. Le malattie hanno avuto profonda influenza nelle vicende storiche: la peste, il vaiolo, la febbre tifoide, il colera, hanno decimato le popolazioni nell'antichità classica, nel medioevo e nell'era moderna fino al XX secolo. Nel III millennio la vicenda si ripete con l'AIDS, con il suo impatto demografico, sociale, sanitario ed economico per interi continenti.

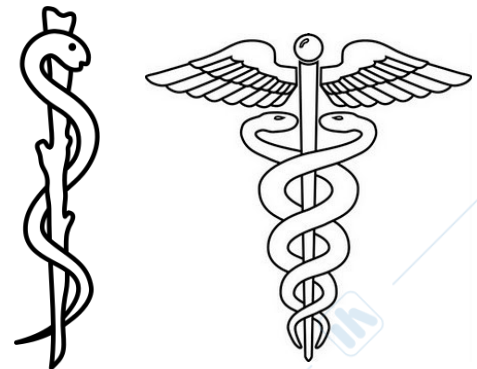
Il concetto di malattia nell'antichità

Nelle antiche civiltà (Assiro-Babilonese, Egiziana, Indiana) si credeva che le cause delle malattie fossero di origine soprannaturale.

L'atteggiamento magico nei confronti della natura portava a costruire spiegazioni della malattia che facevano ricorso a entità e forze che agivano in modo materiale a livello di mondo visibile pur non facendone parte:

- Spiriti, demoni e divinità, che venivano rappresentati secondo un processo di personificazione della malattia.
- Forze e oggetti (sassi, frecce, ecc.) cui venivano attribuiti particolari poteri.
- Sopravvivenze nel mondo di oggi: Guaritori, Stregoni, Sciamani, Maghi.
- Credenze: medicine contro il malocchio.

Fra i Greci varie divinità ed eroi erano identificati con la salute e la malattia: la divinità principale era Asclepio (Esculapio in latino). Elevato a patrono della Medicina, Asclepio era raffigurato con un bastone e un serpente, l'origine del moderno caduceo, simbolo della Medicina, con i due serpenti intrecciati come una doppia elica su un bastone alato



Dalla Medicina magico-religiosa alla Medicina laico-razionale

Col passare del tempo la medicina prese sempre più le distanze dalla religione e dalla magia sino ad arrivare alla medicina razionale che nasce con Ippocrate (V sec. A. C.), ricordato come il padre della medicina.

Base della medicina razionale, negazione dell'intervento divino nelle malattie, provocate da fattori naturali.

La medicina greca

L'origine della malattia risiedeva in cause naturali: Dominava la dottrina dei quattro umori: sangue, bile gialla, bile nera, flegma:

La salute risulta dal loro equilibrio, la malattia dal loro squilibrio.

Dove c'era equilibrio tra gli umori c'era la salute; le cure consistevano nel rimuovere l'umore in eccesso. Questa teoria spiegava anche i vari temperamenti: sanguigno, collerico, flemmatico, malinconico.



Per eliminare lo squilibrio era necessario rimuovere la materia in eccesso, detta materia peccans. Al centro della concezione di Ippocrate non c'era la malattia, che si spiegava in modo olistico: l'elemento centrale era l'uomo. I principi fondamentali erano di lasciar fare alla natura, cioè alla forza guaritrice della natura, di osservare attentamente il malato ed intervenire il meno possibile, fare attenzione all'alimentazione e alla salubrità dell'aria. Ippocrate creò una medicina olistica (da olos che in greco significa "tutto") l'approccio olistico alla cura medica è determinato alla non separazione del corpo e della mente nella cura: si curano insieme, poiché il punto fondamentale di questa disciplina è quello di credere che la malattia sia legata a un problema dell'anima.

Terapie utilizzate con parsimonia

I rimedi erano pochi perché allora non esisteva la farmacologia: un primo accenno all'erboristica venne da un allievo di Aristotele, Teofrasto, circa un secolo dopo. I testi di Ippocrate, o i presunti tali, furono commentati nelle università sino al 1700. A Ippocrate è attribuito il famoso Giuramento prestato dai medici chirurghi e odontoiatri prima di iniziare la professione. L'insieme di norme, principi, direttive, regole alle quali deve ispirarsi lo svolgimento dell'attività di ogni operatore sanitario (per alcune categorie sono raccolte in specifici Codici deontologici).

Giuramento di Ippocrate

"Giuro ad Apollo medico, Asclepio, Igea e Panacea, prendendo come testimone tutti gli dei e le dee, di tenere fede secondo il mio potere e il mio giudizio a questo impegno: giuro di onorare come onoro i miei genitori colui che mi ha insegnato l'arte della medicina (concetto di allievo e maestro) e di dividere con lui il mio sostentamento e di soddisfare i suoi bisogni, se egli ne avrà necessità;

- di considerare i suoi figli come fratelli, e se vogliono imparare quest'arte, di insegnarla a loro senza salario né contratto;

- di comunicare i precetti generali, le nozioni orali e tutto il resto della dottrina ai miei figli, ai figli del mio maestro e ai discepoli ingaggiati ed impegnati con giuramento secondo la legge medica, ma a nessun altro (concetto della casta).

- Applicherò il regime dietetico a vantaggio dei malati, secondo il mio potere e il mio giudizio, li difenderò contro ogni cosa nociva ed ingiusta.

- Non darò, chiunque me lo chieda, un farmaco omicida (rifiuto dell'eutanasia), né prenderò iniziativa di simile suggerimento, né darò ad alcuna donna un pessario abortivo.

- Con la castità e la santità salvaguarderò la mia vita e la mia professione.

Non opererò gli affetti da calcoli e lascerò questa pratica a professionisti". "In qualunque casa io entri sarà per utilità dei malati, evitando ogni atto di volontaria corruzione, e soprattutto di sedurre le donne, i ragazzi, liberi e schiavi.

- Le cose che nell'esercizio della mia professione o al di fuori di essa potrò vedere o dire sulla vita degli uomini e che non devono essere divulgate le tacerò, ritenendole come un segreto (concetto di segreto professionale).

- Se tengo fede sino in fondo a questo giuramento e lo onoro, mi sia concesso godere dei frutti della vita e di quest'arte, onorato per sempre da tutti gli uomini e se lo violo e lo spergiuro che mi accada tutto il contrario".

La conoscenza del corpo

Nella cultura antica lo studio degli animali morti era il riferimento principale della conoscenza. Inoltre: pratiche sacrificali o divinazione rituale per mezzo dell'esame delle viscere degli animali.

Ferite e traumi

Ferite e traumi (di guerra o nei giochi) avvicinavano alla conoscenza degli organi interni del corpo umano, sino alla determinazione, in tal modo, dei primi principi di chirurgia militare o castrense.

Presso alcuni popoli, come gli egizi, le conoscenze erano legate alla tecnica dell'imbalsamazione come rito religioso volto a preparare il defunto alla vita ultraterrena. Col termine imbalsamazione si definisce un processo artificiale al quale viene sottoposto un corpo per conservarlo intatto.

Le tecniche consistevano nell'asportazione delle viscere, nella disidratazione del corpo, nell'impregnare il cadavere di resine e sostanze varie

Il mancato progresso delle conoscenze anatomiche

Così come nel mondo arabo, la religione condannava lo studio anatomico e patologico sui cadaveri vietando le autopsie e le dissezioni.

XIII - XIV sec. La ripresa della pratica delle dissezioni

Le dissezioni ripresero grazie ad altri papi che autorizzarono le dissezioni in particolari periodi dell'anno (soprattutto in quaresima).

La prima dissezione ufficiale fu praticata all'università di Bologna da Mondino de' Liuzzi (1270- 1326) che commentava i testi di Galeno mentre il chirurgo, che non aveva accesso ai testi classici perché non conosceva il latino, dissezionava il cadavere

Le illustrazioni dell'epoca mostrano il ruolo assunto nella pratica della dissezione dal medico togato (laureato) e dal chirurgo inserviente: il primo indossava una lunga toga e sedeva su uno scranno, mentre il secondo effettuava la dissezione.

Dopo Mondino le dissezioni umane su cadaveri eseguite da professori si diffusero nelle Università italiane e più tardi in altri Paesi europei.

Concetto di malattia dopo l'avvento del Cristianesimo

Malattia: condizione naturale dell'umanità dopo il Peccato di Adamo; ritorna il concetto di malattia come origine soprannaturale (malattia castigo).

Medioevo: il concetto di malattia

Alle reliquie dei santi venivano attribuiti poteri miracolosi.

Vi erano santi protettori per ogni organo e contro ogni malattia: Santa Lucia protettrice degli occhi, Santa Apollonia dei denti, San Biagio della gola, San Fiacre proteggeva dalle emorroidi, Sant'Antonio dalla lebbra, San Rocco dalla peste, Sant' Anna il parto.

I più famosi erano i santi Cosma e Damiano : erano i patroni sia della famiglia de Medici che dei medici . A loro venne attribuito un "miracolo" (oltre che il primo trapianto): attaccarono la gamba di un nero ad un bianco cui era stata amputata.

La medicina nei secoli xiii-xvi.

Le università, gli ospedali,

La rivoluzione anatomica.

Nel XII sec. sorsero le Università che nacquero per iniziativa di gruppi isolati di studenti itineranti), che si sceglievano un maestro valido e, pagandogli un salario, si ponevano come suoi allievi.

Il potere era nelle mani degli studenti, che potevano cambiare insegnante quando volevano se non soddisfatti.

In seguito entrò in campo la Chiesa e le Università potevano diventare tali solo quando vi erano le bolle papali.

La prima università del mondo occidentale con bolla papale fu l'Università di Bologna.

Dopo Bologna, nei secoli successivi, furono fondate altre Università: la seconda in Italia fu Padova , poi Napoli, Siena, Roma, Pisa, Pavia etc. Ricordiamo altre università europee: Parigi, Montpellier, Oxford, Cambridge, Salamanca, Coimbra, Heidelberg , Praga, Vienna etc.

L'Università di Sassari fu fondata nel 1616, quella di Cagliari, nel 1620.

Ospedale

Hospitalitas > luogo di permanenza e assistenza di persone in condizioni di disagio.

Il cristianesimo aveva prodotto una spinta al soccorso del sofferente, del malato, del debole;

Nascono strutture annesse ai monasteri, ricoveri – ospedali per soccorrere i pellegrini, nel corpo e nell'anima.

Erano ospizi per poveri , più che come luoghi di cura. Le condizioni igieniche erano pessime, ad esempio: non venivano mai cambiate le lenzuola e in uno stesso letto erano collocati più pazienti.

La rivoluzione anatomica

Nel XVI sec. nasce l'Anatomia moderna

Nel 1543 viene pubblicata l'opera De Humani Corporis Fabrica che diventerà uno dei testi base.

Scarse conoscenze anatomiche fino al Medioevo terminologia medica .

La dissezione del cadavere entra nel percorso formativo del medico. Progressi nell'Anatomia >> Spinta al progresso della chirurgia e dell'ostetricia).

XVI-XVII sec. Rivoluzione scientifica/Metodo sperimentale/ Sviluppo della fisiologia e dell'anatomia umana

Dottrina della circolazione del sangue elaborata, intorno al 1628, dal medico inglese William Harvey nel libro "De Motu Cordis".

XVIII sec.

Sviluppi dell'anatomia patologica. Attenzione alla corrispondenza tra: malattia nei viventi segni patologi riscontrati all'autopsia.

- Giovan Battista Morgagni, anatomista dell'Università di Bologna, è il fondatore della moderna anatomia patologica.

- Con lui inizia la moderna patologia e, dunque, la medicina moderna.

- Entra in crisi la teoria dei quattro umori che aveva dominato in patologia dai tempi di Ippocrate e Galeno.

La prima vaccinazione

Il medico inglese Edward Jenner mette a punto la vaccinazione antivaiolosa (1796).

Dall'organo al tessuto

Per mezzo di numerose autopsie di individui morti di peritonite, pleurite, pericardite, Bichat verifica che i tessuti viventi sono suscettibili di infiammarsi, creare aderenze, irritarsi e influenzarsi a vicenda.

Dal tessuto alla cellula

La teoria cellulare e l'emergere della patologia cellulare: Nel 1859 il patologo tedesco Rudolph (1821-1902) portò l'attenzione sul fatto che le lesioni delle malattie si potevano riscontrare a livello cellulare e quindi pubblicò il suo famoso trattato "La patologia cellulare".

XIX secolo

E' il secolo delle grandi scoperte che hanno aperto un capitolo nuovo nella medicina e nella chirurgia:

1. La teoria cellulare.
2. L'anestesia, le pratiche antisettiche e asettiche.
3. Gli sviluppi della batteriologia con l'individuazione degli agenti patogeni di numerose malattie infettive, antrace, colera, tubercolosi, tetano, tifo, ecc. (Pasteur, Koch). Cominciano ad emergere alcune specialità: Oculistica, Ostetricia, Odontoiatria.

06/03/1899

La Bayer mette in commercio l'ASPIRINA (nome: "A" acetil) – "spir"(dalla pianta spiraea ulmaria) "in" (suffisso generico di molti farmaci).

Le professioni sanitarie

Oltre il medico altre figure:

- Chirurghi
- Flebotomi
- Ostetriche
- Infermieri
- Speciali

Inoltre, un certo numero di empirici, spacciatori di rimedi, 'pratici': es. coloro che effettuavano massaggi (detti concaossa > antenati dei Fisioterapisti), dentisti itineranti.

Alla fine del XIX secolo vengono censite in Italia nove occupazioni sanitarie, di cui: 5 principali (medico, veterinario, farmacista, levatrice, infermiere); 4 secondarie (dentista, flebotomo, callista, venditore di sanguisughe).

Il R.D 27 luglio 1934 n. 1265 riconosce le seguenti professioni

- Professioni sanitarie.
- Medico Farmacista Veterinario.
- Professioni sanitarie ausiliarie.
- Levatrice.
- Assistente sanitaria visitatrice e infermiera diplomata.
- Arti ausiliarie delle professioni sanitarie.
- Odontotecnico.
- Ottico.
- Meccanico ortopedico.
- Ernista.
- Infermiere abilitato o autorizzato.

Non c'è in quello schema il Tecnico di laboratorio biomedico.

Questo era dovuto al fatto che la Medicina di Laboratorio – come complemento fondamentale della Medicina clinica- è nata solo nella seconda metà dell'800.

Nel secolo scorso si è assistito a progressi della medicina più numerosi e profondi di quelli avvenuti nel corso dei secoli precedenti, occorsi con una rapidità tale da determinare il i progressi della Medicina e la nascita delle nuove professioni sanitarie nel XX secolo rinnovamento o addirittura il ribaltamento di antiche teorie.

La vertiginosa crescita tecnologica ha portato ad attuare interventi operatori prima impensabili.

Con la pluralizzazione del sapere si sono moltiplicati i protagonisti e create nuove professionalità che interagiscono nel concetto più vasto di tutela della salute.

I termini: professione

Sebbene con il termine professione si intenda una "attività svolta allo scopo di trarne un guadagno", esso viene utilizzato per indicare le sole attività intellettuali, contrapposte a "mestiere".

Requisiti

Professione sanitaria

- Base di conoscenze scientifiche.
- Formazione tecnica, formale e istituzionalizzata.
- Esistenza di associazioni professionali di categoria.
- Forma di riconoscimento da parte dello Stato.
- Adozione di un Codice Deontologico.

A partire dagli anni Novanta i passaggi legislativi importanti per la crescita delle professioni sanitarie sono

- Legge n. 341 del 1990 "riforma degli ordinamenti didattici universitari", istitutiva dei diplomi universitari;
- Decreto legislativo n. 502 del 1992, delineante la definizione delle professioni sanitarie e relativi profili;
- Decreto legislativo n. 29 del 1993, riforma del pubblico impiego;
- D.M58/97 istitutivo del profilo professionale del tecnico della Prevenzione;
- Professionalizzazione.

Passaggi legislativi

- Legge n. 42 del 1999, abolizione della definizione di "arte ausiliaria";
- D.M. n. 509 del 1999, "regolamento recante norme concernenti l'autonomia didattica degli atenei";
- Legge n. 251 del 2000, istituisce la dirigenza Tecnica della Prevenzione e le lauree specialistiche;
- D.M. 2 aprile del 2001, "determinazione delle classi di laurea universitarie delle professioni sanitarie";
- Legge 43/2006 "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".

Deontologia ed etica medica

La deontologia professionale si occupa dei doveri del medico (e delle diverse figure sanitarie), l'etica ha come oggetto la sua morale). I primi concetti di etica medica, arrivati sino ai giorni nostri risalgono agli scritti di Ippocrate, ed è infatti attribuito alla sua Scuola il famoso Giuramento.

- Il Giuramento proibisce l'uso di veleno e di tecniche abortive.
- Definisce l'integrità e la discrezione nel comportamento dei medici (e degli altri professionisti della salute).
- Impone il segreto professionale.

Questi principi e valori fondamentali e universali della professionalità, che ogni medico e ogni professionista della salute deve perseguire, restano validi ancora nel nostro tempo.

La bioetica

La Bioetica è una nuova disciplina che nasce come campo di riflessione e di ricerca sui dilemmi morali sollevati dalla innovazione tecnologica in biologia e in medicina.

Esigenza di pensare gli stessi scopi della scienza medica che è arrivata a superare i confini della vita stessa: può creare la vita in provetta e dilatare la morte, oltre i limiti naturali, con la terapia intensiva.

Definizione di bioetica

La bioetica è "lo studio sistematico della condotta umana nell'ambito della scienza della vita e della cura della salute, in quanto questa condotta è esaminata alla luce dei valori morali e dei principi" (W.T. Reich, Encyclopedia of Bioethics, The Free Press, New York 1978). Lo sviluppo delle conoscenze scientifiche e delle possibilità tecnologiche pone anche nuovi interrogativi etici.

L'opinione pubblica e gli "addetti ai lavori" si interrogano sempre più frequentemente sul senso e la liceità dell'ingegneria genetica in campo medico e, in generale, sulla utilizzazione di tecnologie avanzate in momenti cruciali quali la generazione e la morte.

Un Esempio . La fecondazione artificiale

30 anni di storia: 25/7/1978

Nasce Louise Brown la prima bambina concepita in provetta con la tecnica denominata "fecondazione artificiale".

Questioni

- Eutanasia.
- Espianto degli organi.
- Clonazione umana.
- Utilizzo delle cellule staminali.
- Ingegneria genetica.
- Procreazione assistita.
- Sperimentazione clinica dei farmaci.
- Problematiche ambientali da compromissione dell'equilibrio biologico.

Problematicità del rifiuto delle terapie

È lecito sospendere alimentazione ed idratazione ad un paziente in stato vegetativo come Eluana Englaro?

È lecito staccare il respiratore artificiale a un malato di sclerosi laterale amiotrofica, completamente paralizzato, ma capace di manifestare la propria volontà, e di dare il consenso informato?

Storia dell'Assistenza Infermieristica

Evoluzione

L'evoluzione in senso moderno dell'assistenza è associata all'avvento del Cristianesimo che influisce sul passaggio dal curare al prendersi cura. Nei vangeli vi sono i fondamenti dell'assistenza, della cura ai mali del corpo. Per questo i Cristiani – Diaconi e Diaconesse – si impegnavano nell'assistenza di poveri e malati. Secondo la tradizione, fu una nobildonna romana, Fabiola, a fondare il primo ospedale a Roma, nel IV sec. d. C. Gli ospedali creati in questo periodo sono strutture a carattere caritativo, destinati ad accogliere vecchi, lebbrosi ed infermi. La caratteristica di queste prime strutture è che non c'è distinzione tra infirmitas e paupertas.

L'assistenza come missione

Il sistema assistenziale era basato su una risposta gratuita al bisogno. Nei luoghi di cura luoghi di cura l'assistenza rappresentava una missione per chi la esercitava (gli missioni per chi la esercitava (gli ordini monastici femminili e maschili: nel povero, nel sofferente, nell'infermo era vista l'incarnazione di Cristo.

Cura dell'anima e cura del corpo

L'Hospitale

Nei luoghi di ricovero si assistono a titolo gratuito i poveri e gli infermi. I ricchi si fanno assistere a casa da un medico che viene pagato. Con la nascita degli ordini religiosi, inizia un processo di regolarizzazione di queste strutture. Molti prevedono la raccolta settimanale di poveri e malati per le vie della città. Anche se in qualche caso sono previste forme di sovvenzione pubblica, il personale che vi esercita a titolo di sovvenzione pubblica, il personale che vi esercita a titolo non specialistico è di formazione religiosa. Il grave sovraffollamento, con diversi ammalati che condividevano lo stesso letto e la scarsa ventilazione, furono le caratteristiche degli ospedali per diversi secoli. I malati erano "custoditi" più che curati (anche per la nessuna conoscenza sulla natura e la modalità di trasmissione delle malattie) Nel Medioevo l'assistenza viene esercitata essenzialmente dagli ordini monastici femminili e maschili.

Il ruolo dei religiosi nell'Assistenza

Gli ospedali erano generalmente annessi al monastero. Vi si offriva riposo, protezione, vitto con dieta opportuna, insieme alla cura delle ferite o delle piaghe o ai farmaci dispensati in speciali infermerie.

Una missione: Regole in uso per gli infermieri a metà del XIV secolo (Convento di Santa Maria di Monte Uliveto)

All'infermiere tocca esercitare, con timore di Dio, e carità non falsa, l'ufficio per gli infermi, posponendo per loro ogni personale sollievo del corpo e della mente, poiché Cristo dirà a quelli che dovranno essere giudicati: "Sono stato infermo e mi avete essere giudicati: "Sono stato infermo e mi avete visitato"; E pensi l'infermiere che, come vorrebbe lui essere servito, se fosse infermo, così serva il malato. Cerchi di avere le cose necessarie per gli infermi, cioè medicine, ristori, e suppellettili, affinché i malati non ne soffrano la mancanza. Il priore poi gli dia in abbondanza, sicché, se è negligente, sia punito.

I primi laici nell'assistenza (XVI sec.)

Dopo il Concilio di Trento, (1545-63), nei Paesi cattolici, a causa delle severe regole di disciplina imposte agli ordini religiosi, si verificò una riduzione del numero delle suore e dei frati impegnati nell'assistenza. Questi venivano reclutati nelle classi meno abbienti: donne e uomini usciti dal carcere, ex prostitute, povera gente in genere.

Effetti sull'assistenza / Il progressivo distacco dal malato: l'assistenza non è più una missione

In questo contesto la Chiesa cercò di contrastare la progressiva decadenza dell'assistenza ai malati con la creazione di nuove congregazioni ospedaliere: nascono diversi ordini religiosi per l'assistenza ai poveri e agli infermi e diversi ordini religiosi per l'assistenza ai poveri e agli ammalati. Così nel XVI-XVII sec. nacquero:

- L'Ordine dei frati Fatebenefratelli, ad opera di San Giovanni di Dio.
- Ministri degli infermi Ministri degli infermi di San Camillo de Lellis il protettore dei malati, degli infermieri e degli ospedali.

San Camillo : fondatore dell'infermieristica

Camillo de Lellis abbinava l'assistenza religiosa a quella che si potrebbe chiamare infermieristica.

"Servi degli infermi" >> cure dell'anima e cure del corpo >> atti della Congregazione del 20 maggio 1599.

"servire negl'hospedali all'infermi nella cura et bisogni corporali, cioè nettargli le lingue, dargli da mangiare, da corporali, cioè nettargli le lingue, dargli da mangiare, da sciacquare, far letti, et scaldarli, ... et fare altre cose simili.

San Camillo riformò i concetti di malato e assistenza

San Camillo elaborò nel 1584, un documento "Ordini et modi che si hanno da tenere nelli Hospitali in servire li poveri infermi" che consiste in 25 articololetti concreti e pratici, un codice deontologico-professionale che si proponeva lo scopo di migliorare l'assistenza: "acciò possiamo servire i malati con ogni charità così dell'anima come del corpo, perché desideriamo con la grazia di Dio servir a tutti gli desideriamo con la grazia di Dio servir a tutti gli infermi con quell'affetto che suol fare un'amorevol madre al suo unico figliolo infermo".

Attraverso una precisa e minuta descrizione dei modi e delle forme del rapporto coi malati, si afferma il principio del servizio agli infermi: come rifare i letti, servire i pasti, fare le pulizie. Lo spirito di servizio implica anche il rifiuto di interessarsi dei "maneggi delle cose temporali" (cioè amministrazione dell'ospedale) e, soprattutto, l'obbligo di non coartare la volontà del malato. La Compagnia religiosa dei Servi degli infermi in poco tempo si sviluppò e si diffuse in comunità di assistenza in Italia. La regola prevedeva una formazione più specifica, basata sull'alfabetizzazione e su nozioni anatomiche.

Le sorelle della carità

Anche San Vincenzo (1581-1660) fonda una Congregazione attiva nel campo ospedaliero: le sorelle delle "sorelle della carità", dal caratteristico copricapo (angeli dell'assistenza), (abbandonato nel 1964 per un velo più pratico).

Riepilogando

- Per tutto il Medioevo l'Assistenza è affidata a religiosi.
- Dopo il Concilio di Trento (1543-65) viene impiegato personale laico.
- Nascono gli Ordini religiosi che si dedicano all'Assistenza.
- Si accelera il progresso scientifico, l'evoluzione della medicina, l'osservazione e studio delle malattie.
- La riforma ospedaliera modifica l'organizzazione - La riforma ospedaliera modifica l'organizzazione degli ospedali (che cominciano a perdere il carattere di "anticamera della morte").

La svolta dell'Assistenza nel XIX secolo

Con il progresso medico c'è un decisivo momento di passaggio per la pratica professionale, sotto la spinta di:

- Introduzione di nuove tecniche e strumenti diagnostici.
- Diffusione della medicazione antisettica.
- Sviluppo della chirurgia ospedaliera.
- Specializzazione degli ospedali.

Avanza l'esigenza che gli infermieri siano convenientemente istruiti. Scriveva un contemporaneo: è dovere che gli infermieri siano istruiti di principi medici, affinché possano conoscere le malattie. L'arte di assistere gli ammalati non puossi apprendere d'una maniera empirica.

La nascita del Nursing

Molto importante si rivelerà in Italia, ai fini di una modernizzazione delle concezioni assistenziali, prima di allora di quasi esclusivo monopolio concettuale del medico, l'introduzione del concetto di nursing. Il termine nursing per definire l'assistenza infermieristica, venne introdotto dopo la pubblicazione in Inghilterra del celeberrimo Notes on Nursing (1859), un libretto, divenuto presto un bestseller tradotto in molte lingue, in cui Florence Nightingale dispensa consigli ai milioni di donne che sono responsabili della salute dei loro familiari.

Florence Nightingale

F. N. Era nata a Firenze il 12 maggio 1820 da facoltosi genitori inglesi, in Italia per un lungo soggiorno. Giovanissima aveva mostrato grande interesse per il miglioramento del sistema sanitario inglese. All'epoca gli ospedali erano ambienti pericolosi: nella stessa corsia, talvolta nello stesso letto, si accalavano pazienti affetti dalle più diverse malattie.

Il concetto di igiene era pressoché ignoto: i medici non si lavavano le mani prima di eseguire interventi chirurgici ed entravano in sala operatoria con gli stessi abiti che indossavano per strada.

Particolarmente gravi erano le condizioni d'igiene negli ospedali militari, dove mancavano razionali tecniche d'igiene e profilassi, indispensabili nei casi di convivenza di grandi masse d'individui in luoghi ristretti. Fino ad allora solo un decimo delle perdite d'ogni conflitto erano provocate dai combattimenti, il resto erano causati dalle malattie: gli accampamenti, infatti, erano enormi focolai infettivi regno di promiscuità e sporcizia. Le cure erano poche e molto alto il ricorso alle amputazioni, unico modo per evitare la cancrena.

La mortalità intraospedaliera era quindi molto elevata. Nightingale intuì che per migliorare i risultati dell'assistenza sanitaria britannica era necessario iniziare a lavorare su alcuni concetti fondamentali quali:

- L'igiene degli ambienti e degli stili di vita,
- L'organizzazione dei servizi socio-assistenziali
- La relazione d'aiuto con i malati.

È intorno a questi concetti che riuscirà a costruire le basi per la nascita e lo sviluppo del Nursing.

La forza dell'evidenza nelle sue teorie

Le idee di Nightingale suscitavano enorme interesse negli ambienti governativi inglesi, grazie alle sue capacità di sostenerle attraverso gli strumenti dell'evidenza scientifica, che all'epoca cominciavano ad assumere grande rilevanza.

Durante la Guerra di Crimea (1855), in cui Inglesi, Francesi e Turchi combatterono contro i Russi, il Governo britannico la nominò sovrintendente del corpo di infermiere degli Ospedali Riuniti inglesi in Turchia.

L'ospedale di Scutari aveva migliaia di letti affollati in 6 chilometri di corridoi lunghi e sporchi: era infestato da topi, non c'era acqua ed i bagni intasati traboccavano nelle corsie.

I principi fondamentali della teoria di F. Nightingale

Ambiente: tutte le condizioni e le forze esterne che influenzano la vita e lo sviluppo di un organismo.

I 5 componenti fondamentali di un ambiente positivo e salutare:

- Aerazione adeguata.
- Illuminazione adeguata.
- Calore sufficiente.
- Controllo degli effluvi.
- Controllo del rumore.

Fondamenti:

- Igiene degli ambienti e degli stili di vita,
- Organizzazione dei servizi socio-assistenziali
- Relazione d'aiuto con i malati.

La Nightingale creò una scuola per infermiere con un metodo didattico fondato su:

- Istruzione.
- Gerarchia.
- Disciplina.
- Dedizione.
- Elevati standard di comportamento.

L'assistenza infermieristica in Italia

I progressi compiuti sotto l'aspetto diagnostico e terapeutico portano l'assistenza infermieristica a cercare di adeguarsi al nuovo clima scientifico e tecnologico.

- Nascono le prime scuole che cercano di reclutare le allieve infermiere fra le signorine istruite della classe media.
- Alla formazione infermieristica contribuisce la CROCEROSSA fondata nel 1864-
- La "rivoluzione infermieristica" italiana sarà patrocinata da Anna Celli, Amy Turton, Grace Baxter, Dorothy Snell; tanti nomi inglesi a testimonianza di quanto la svolta italiana debba all'esempio, alle idee e ai metodi della Nightingale Nightingale.

L'assistenza infermieristica in Italia

1910.

Nasce la prima scuola convitto Regina Elena, presso il Policlinico Umberto I. La durata del corso è di 2 anni e la direttrice della scuola è Dorothy Snell, allieva di Florence Nightingale.

All'epoca erano ammesse alla scuola solo donne. All'epoca erano ammesse alla scuola solo donne nubili, senza prole, oneste e di buona famiglia. Il corso per infermiere e caposala aveva la durata di 3 anni. Molte scuole nascono in tutta Italia in questo periodo, fondate dalle allieve di F. Nightingale.

Una commissione di inchiesta, promossa dal Consiglio Nazionale Donne, affronta il problema del luogo dove deve avvenire la formazione infermieristica. Il tentativo di formare le infermiere in ambito universitario viene bocciato.

L'assistenza infermieristica in Italia

La regolamentazione della formazione infermieristica nazionale avviene a partire dal 1925, Il Regio Decreto 15.08.1925, n.1832, convertito in L. 18.03.1926 n. 562, dispone l'apertura di scuole-convitto professionali per infermiere. I corsi sono biennali e con un successivo corso di un anno si consegue il certificato di abilitazione alle funzioni direttive dell'assistenza infermieristica.

L'obiettivo della Legge 562 è non solo quello di formare adeguatamente personale di assistenza sanitaria, ma, con la formazione dei quadri dirigenti dell'assistenza infermieristica, si prevede la sostituzione graduale dei posti di caposala con personale diplomato.

Il R.D. 1310/1940 regola le mansioni degli infermieri professionali e degli infermieri generici. Nello stesso periodo nasce la figura dell'"infermiere generico", operatore di livello inferiore: Il R.D. 1310/1940 ne colloca l'attività in ambito ospedaliero sotto la responsabilità dell'infermiera professionale. Veniva così disciplinata legalmente l'esercizio della professione infermieristica, distinguendo i due livelli (professionale e generico), e mettendo in qualche modo la parola fine alla completa confusione che regnava fino ad allora. Con l'emergere della figura professionale dell'infermiere, si distingue quella dell'ausiliario, destinato a compiti di carattere esecutivo (pulizia, trasporto dei pazienti, etc.).

- 1971: Legge 124 – Estensione al personale maschile dell'esercizio professionale di infermiere professionale, organizzazione delle relative scuole e norme transitorie per la formazione del personale di assistenza.
- Trasformazione da "Scuole convitto" a "Scuole per infermieri professionali".
- 1973 : Legge 795 – Ratifica ed esecuzione 1973 : Legge 795 – Ratifica ed esecuzione dell'accordo europeo sull'istruzione e formazione delle infermiere, adottato a Strasburgo il 25.10.1967.

Passaggi legislativi

- Legge n. 341 del 1990 "riforma degli ordinamenti didattici universitari", istitutiva dei diplomi universitari;
- Decreto legislativo n. 502 del 1992, delineante la definizione delle professioni sanitarie e relativi profili;
- Decreto legislativo n. 29 del 1993, riforma del pubblico impiego;
- D.M 58/97 istitutivo del profilo professionale del tecnico della Prevenzione;
- Legge n. 42 del 1999, abolizione della definizione di "arte ausiliaria";
- D.M. n. 509 del 1999, "regolamento recante norme concernenti l'autonomia didattica degli atenei";
- Legge n. 251 del 2000, istituisce la dirigenza Tecnica della Prevenzione e le lauree specialistiche;
- D.M. 2 aprile del 2001, "determinazione delle classi di laurea universitarie delle professioni sanitarie";
- Legge 43/2006 "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".

Etica professionale e deontologia.

Il codice etico della professione infermieristica

- Etica deriva dal sostantivo ethos (consuetudine, costume). Con ethos professionale si intende la moralità professionale, in un determinato contesto momento e contesto storico.
- Per deontologia professionale si intende invece quell'insieme di regole di autodisciplina e di comportamento che vincolano i membri di una determinata professione (medico, avvocato, ecc.). Sono i professionisti a darsi le regole del proprio agire professionale. > Codice deontologico.

Principi etici della professione d'Infermiere

- 2.1. Il rispetto dei diritti fondamentali dell'uomo e dei principi etici della professione è condizione essenziale per l'assunzione della responsabilità delle cure infermieristiche.
- 2.2. L'infermiere riconosce la salute come bene fondamentale dell'individuo e interesse della collettività e si impegna a tutelarla con attività di prevenzione, cura e riabilitazione.
- 2.3. L'infermiere riconosce che tutte le persone hanno diritto ad uguale considerazione e le assiste indipendentemente dall'età, dalla condizione sociale ed economica, dalle cause di malattia.

- 2.4. L'infermiere agisce tenendo conto dei valori religiosi, ideologici ed etici, nonché della cultura, etnia e sesso dell'individuo.

- 2.5. Nel caso di conflitti determinati da profonde diversità etiche, l'infermiere si impegna a trovare la soluzione attraverso il dialogo. In presenza di volontà profondamente in contrasto con i principi etici della professione e con la coscienza personale, si avvale del diritto all'obiezione di coscienza.

- 2.6. Nell'agire professionale, l'infermiere si impegna a non nuocere, orienta la sua azione all'autonomia e al bene dell'assistito, di cui attiva le risorse anche quando questi si trova in condizioni di disabilità o svantaggio.

- 2.7. L'infermiere contribuisce a rendere eque le scelte allocative, anche attraverso l'uso ottimale delle risorse. In carenza delle stesse, individua le priorità sulla base di criteri condivisi dalla comunità professionale.