

# SENATO DELLA REPUBBLICA

V LEGISLATURA

(N. 1592)

## DISEGNO DI LEGGE

presentato dal **Ministro degli Affari Esteri**

(MORO)

di concerto col **Ministro della Pubblica Istruzione**

(MISASI)

col **Ministro del Lavoro e della Previdenza Sociale**

(DONAT - CATTIN)

e col **Ministro della Sanità**

(MARIOTTI)

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 1° MARZO 1971

Ratifica ed esecuzione dell'Accordo europeo n. 59 sulla istruzione e formazione delle infermiere, con due Allegati, stipulato a Strasburgo il 25 ottobre 1967

ONOREVOLI SENATORI. — Il problema della scarsità del personale infermieristico si presenta di particolare gravità ed urgenza in ogni Paese ed a tutti i livelli. Anche nei Paesi economicamente e socialmente più avanzati, ove i servizi sanitari hanno raggiunto un soddisfacente grado di sviluppo, è sentita la mancanza di infermiere professionali ad alta qualificazione che pure rappresentano la base di ogni servizio sanitario sia sul piano preventivo che su quello curativo. Il problema non è soltanto quantitativo ma anche qualitativo, dato che non in tutti i Paesi la formazione delle infermiere risponde agli stessi criteri ed assicura una qualificazione paragonabile. D'altra parte, l'enorme e rapi-

do sviluppo delle tecniche sanitarie richiede un gran numero di infermiere particolarmente qualificate.

Il Consiglio d'Europa va svolgendo, sin dalla sua fondazione, una vasta attività in campo sociale e sanitario, volta a mettere in comune esperienze e realizzazioni, nonchè ad uniformare metodi e tecniche. Tutta questa attività tende a portare ad uno stesso soddisfacente livello l'organizzazione sanitaria dei vari Paesi membri. Inoltre, l'armonizzazione della formazione delle varie categorie professionali rappresenta il primo passo per la equivalenza dei diplomi e la libera circolazione di tale personale nei diversi Paesi.

Nel quadro di questa attività non poteva mancare un interesse particolare sul problema delle infermiere professionali. Lo studio comparativo delle condizioni di insegnamento e di formazione nei vari Paesi del Consiglio d'Europa ha messo in luce un numero notevole di aspetti comuni, ma anche diverse disparità di orientamenti e di contenuti. Si è sentita così la necessità di uno strumento di base con il quale i Paesi aderenti si impegnassero ad adottare dei criteri generali comuni per la definizione delle funzioni delle infermiere, nonché un programma minimo di insegnamento, sia per quanto riguarda la durata che il contenuto. Questo strumento ha preso forma nell'« Accordo europeo sulla formazione e istruzione delle infermiere » il quale dopo aver seguito la procedura prevista presso il Consiglio di Europa, è stato aperto alla firma dei Paesi membri.

La firma, da parte italiana, è stata posta con riserva di ratifica. L'Accordo è stato inoltre firmato dai seguenti Paesi: Danimarca, Grecia, Francia, Malta, Repubblica federale di Germania, Regno Unito, Svizzera e Turchia.

In ottemperanza a quanto disposto dall'articolo 2 del decreto del Presidente della

Repubblica dell'11 febbraio 1961, n. 257, l'Accordo è stato portato all'esame del Consiglio superiore di sanità, il quale « rilevando che l'impostazione prevista per l'istruzione e la formazione delle infermiere professionali viene incontro ai voti più volte formulati » ha espresso parere favorevole alla ratifica dell'Accordo stesso.

L'Accordo si compone di 11 articoli, di due Allegati e di alcune Raccomandazioni.

La parte tecnica è oggetto dell'Allegato I ed in essa, dopo la definizione delle funzioni delle infermiere, vengono specificate la durata ed il contenuto dell'insegnamento.

Come si è già rilevato, tale programma rappresenta la base minima necessaria per assicurare una formazione soddisfacente ed uniforme. Ogni Paese contraente può quindi ampliarlo e portarlo su argomenti più ampi e complessi.

Per quanto riguarda l'applicazione nel nostro Paese, vi è da rilevare che quanto contenuto nell'Allegato n. 1 risponde all'indirizzo perseguito dall'Amministrazione sanitaria italiana per il coordinamento e la revisione dei programmi per le scuole per infermiere, indirizzo che verrà sensibilmente rafforzato dalla nostra adesione all'Accordo europeo.

## DISEGNO DI LEGGE

### Art. 1.

Il Presidente della Repubblica è autorizzato a ratificare l'Accordo europeo n. 59 sull'istruzione e formazione delle infermiere, con due Allegati, adottato a Strasburgo il 25 ottobre 1967.

### Art. 2.

Piena ed intera esecuzione è data all'Accordo di cui all'articolo precedente, a decorrere dalla sua entrata in vigore in conformità all'articolo 5 dell'Accordo stesso.

ALLEGATO

## ACCORD EUROPEEN SUR L'INSTRUCTION ET LA FORMATION DES INFIRMIERES

Les Etats membres du Conseil de l'Europe, signataires du présent Accord,

Considérant que le but du Conseil de l'Europe est de réaliser une union plus étroite entre ses Membres, afin notamment de favoriser le progrès social et de promouvoir le bien-être de leurs populations au moyen de réalisations appropriées;

Vu les conventions visant ce but qui ont déjà été conclues dans le cadre du Conseil, notamment la Charte sociale européenne, signée le 18 octobre 1961, et la Convention européenne d'établissement, signée le 13 décembre 1955;

Convaincus que la conclusion d'un Accord régional sur l'harmonisation de l'instruction et de la formation des infirmières peut favoriser le progrès social et peut assurer une haute qualification des infirmières, susceptible de leur permettre de s'établir sur le territoire des autres Parties Contractantes sur un pied d'égalité avec les ressortissantes de celles-ci;

Considérant qu'il est nécessaire d'établir des normes minimales en la matière,

Sont convenus ce qui suit:

Article 1<sup>er</sup>

1. Chaque Partie Contractante mettra en application ou, si la formation des infirmières n'est pas placée sous son contrôle direct, recommandera à l'autorité compétente de mettre en application les dispositions concernant l'instruction et la formation des infirmières qui figurent à l'Annexe I au présent Accord.

2. Aux fins du présent Accord, le terme d'infirmière désigne exclusivement les infirmières ou infirmiers en soins généraux. Sont exclues les infirmières dont la formation est limitée aux domaines de la santé publique, aux soins aux nourrissons et aux enfants malades, aux soins obstétricaux et aux soins aux malades mentaux.

## Article 2

Chaque Partie Contractante communiquera au Secrétaire Général du Conseil de l'Europe une liste des autorités ou autres organismes habilités à attester que les infirmières ont atteint un niveau d'instruction et de formation correspondant au moins aux normes déterminées dans l'Annexe I au présent Accord.

## Article 3

1. Après l'entrée en vigueur du présent Accord conformément à l'article 4, le Comité des Ministres du Conseil de l'Europe siégeant dans sa composition réduite aux représentants des Parties Contractantes, est habilité à poursuivre l'élaboration des dispositions contenues dans l'Annexe I à l'Accord, en fonction de l'évolution intervenue dans ce domaine.

2. Toute modification ou extension des dispositions de l'Annexe I qui aura été approuvée à l'unanimité par le Comité des Ministres visé au paragraphe précédent, sera notifiée par le Secrétaire Général du Conseil de l'Europe aux Parties Contractantes et entrera en vigueur trois mois après la date à laquelle le Secrétaire Général aura été avisé par les Parties Contractantes qu'elles approuvent la modification ou l'extension.

## Article 4

1. Le présent Accord est ouvert à la signature des Etats membres du Conseil de l'Europe qui peuvent y devenir Parties par:

- (a) la signature sans réserve de ratification ou d'acceptation, ou
- (b) la signature sous réserve de ratification ou d'acceptation, suivie de ratification ou d'acceptation.

2. Les instruments de ratification ou d'acceptation seront déposés près le Secrétaire Général du Conseil de l'Europe.

## Article 5

1. Le présent Accord entrera en vigueur trois mois après la date à laquelle trois Etats membres du Conseil seront devenus Parties à l'Accord conformément aux dispositions de l'article 4.

2. Pour tout Etat membre qui le signera ultérieurement sans réserve de ratification ou d'acceptation, ou le ratifiera ou l'acceptera, l'Accord entrera en vigueur trois mois après la date de la signature ou du dépôt de son instrument de ratification ou d'acceptation.

## Article 6

1. Après l'entrée en vigueur du présent Accord, le Comité des Ministres du Conseil de l'Europe pourra inviter tout Etat non membre du Conseil à adhérer au présent Accord.

2. L'adhésion s'effectuera par le dépôt, près le Secrétaire Général du Conseil de l'Europe, d'un instrument d'adhésion qui prendra effet trois mois après la date de son dépôt.

## Article 7

1. Toute Partie Contractante peut, au moment de la signature ou au moment du dépôt de son instrument de ratification, d'acceptation ou d'adhésion, déclarer faire usage de l'une ou plusieurs réserves figurant à l'Annexe II au présent Accord.

2. Toute Partie Contractante peut retirer, en tout ou en partie, une réserve formulée par Elle, en vertu du paragraphe précédent, au moyen d'une déclaration adressée au Secrétaire Général du Conseil de l'Europe et qui prendra effet à la date de sa réception.

## Article 8

Les annexes au présent Accord en font partie intégrante.

## Article 9

1. Toute Partie Contractante peut, au moment de la signature ou au moment du dépôt de son instrument de ratification, d'acceptation ou d'adhésion, désigner le ou les territoires auxquels s'appliquera le présent Accord.

2. Toute Partie Contractante peut, au moment du dépôt de son instrument de ratification, d'acceptation ou d'adhésion, ou à tout autre moment par la suite, étendre l'application du présent Accord par déclaration adressée au Secrétaire Général du Conseil de l'Europe, à tout autre territoire désigné

dans la déclaration et dont Elle assure les relations internationales ou pour lequel Elle est habilitée à stipuler.

3. Toute déclaration faite en vertu du paragraphe précédent pourra être retirée, en ce qui concerne tout territoire désigné dans cette déclaration, aux conditions prévues par l'article 10 du présent Accord.

#### Article 10

1. Le présent Accord demeurera en vigueur sans limitation de durée.

2. Toute Partie Contractante pourra, en ce qui la concerne, dénoncer le présent Accord en adressant une notification au Secrétaire Général du Conseil de l'Europe.

3. La dénonciation prendra effet six mois après la date de la réception de la notification par le Secrétaire Général.

#### Article 11

Le Secrétaire Général du Conseil de l'Europe notifiera aux Etats membres du Conseil et à tout Etat ayant adhéré à la présente Convention:

- (a) toute signature sans réserve de ratification ou d'acceptation;
- (b) toute signature sous réserve de ratification ou d'acceptation;
- (c) le dépôt de tout instrument de ratification, d'acceptation ou d'adhésion;
- (d) toute date d'entrée en vigueur des modifications ou extensions visées au paragraphe 2 de l'article 3;
- (e) toute date d'entrée en vigueur du présent Accord conformément à son article 5;
- (f) toute communication reçue en application des dispositions de l'article 2;
- (g) toute notification reçue en application des dispositions de l'article 7;
- (h) toute déclaration reçue en application des dispositions de l'article 9;
- (i) toute notification reçue en application des dispositions de l'article 10 et la date à laquelle la dénonciation prendra effet.

En foi de quoi, les soussignés, dûment autorisés à cet effet, ont signé le présent Accord.

Fait à Strasbourg, le 25 octobre 1967, en français et en anglais, les deux textes faisant également foi, en un seul exemplaire qui sera déposé dans les archives du Conseil de l'Europe. Le Secrétaire Général du Conseil de l'Europe en communiquera copie certifiée conforme à chacun des Etats signataires et adhérents.

*Pour le Gouvernement de la République d'Autriche :*

*Pour le Gouvernement du Royaume de Belgique :*

*Pour le Gouvernement de la République de Chypre :*

*Pour le Gouvernement du Royaume de Danemark :*

M. WARBERG

## LEGISLATURA V — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

*Pour le Gouvernement de la République française (sous réserve d'approbation) (Strasbourg, le 30 novembre 1967) :*

C. BONFILS

*Pour le Gouvernement de la République Fédérale d'Allemagne (Sous réserve de ratification ou d'acceptation) :*

H. NORTHE

*Pour le Gouvernement du Royaume de Grèce (sous réserve de ratification ou d'acceptation) :*

B. VITSAXIS

*Pour le Gouvernement de la République islandaise :*

*Pour le Gouvernement d'Irlande :*

*Pour le Gouvernement de la République italienne (sous réserve de ratification ou d'acceptation) (Strasbourg, le 6 novembre 1968) :*

A. ASSETTATI

*Pour le Gouvernement du Grand Duché de Luxembourg :*

*Pour le Gouvernement de Malte (sous réserve de ratification ou d'acceptation (Strasbourg, le 7 mai 1968) :*

G. BORG OLIVIER

*Pour le Gouvernement du Royaume des Pays-Bas :*

*Pour le Gouvernement du Royaume de Norvège :*

*Pour le Gouvernement du Royaume de Suède :*

*Pour le Gouvernement de la Confédération suisse (sous réserve de ratification ou d'acceptation (Strasbourg, le 25 septembre 1968) :*

D. GAGNEBIN

*Pour le Gouvernement de la République turque (sous réserve de ratification ou d'acceptation) (Strasbourg, le 11 septembre 1968) :*

E. DERINGIL

*Pour le Gouvernement du Royaume-Uni de Grande Bretagne et d'Irlande du Nord (Strasbourg, 21st december 1967) :*

E.B. BOOTHBY

## ANNEXE I

NORMES MINIMALES POUR L'INSTRUCTION ET LA FORMATION  
DES INFIRMIERES

## Chapitre I

## DÉFINITION DES FONCTIONS DE L'INFIRMIÈRE EN SOINS GÉNÉRAUX

1. L'infirmière en soins généraux exerce, conformément à la réglementation en vigueur dans son pays, les fonctions essentielles suivantes:

(a) dispenser des soins infirmiers compétents aux personnes dont l'état le requiert, compte tenu des besoins physiques, affectifs et spirituels du malade en milieu hospitalier, au foyer, à l'école, au lieu de travail, etc.;

(b) observer les situations ou conditions physiques et affectives qui exercent un effet important sur la santé, et communiquer ces observations aux autres membres de l'équipe sanitaire;

(c) former et guider le personnel auxiliaire nécessaire pour répondre aux besoins du service infirmier de toute institution de santé.

2. Dans ce rôle, l'infirmière doit juger à tout moment des soins infirmiers dont chaque malade a besoin et lui affecter le personnel correspondant.

## Chapitre II

## NIVEAU D'INSTRUCTION A EXIGER DES CANDIDATES AUX ÉCOLES D'INFIRMIÈRES

Les candidates aux études d'infirmières doivent normalement être d'un niveau intellectuel et culturel correspondant au moins à celui de la dixième année d'enseignement général. En conséquence, elles devraient posséder un titre scolaire sanctionnant un tel cycle d'études ou bien avoir satisfait à un examen officiel d'admission qui soit d'un niveau équivalent.

## Chapitre III

## DURÉE ET CONTENU DU PROGRAMME D'ENSEIGNEMENT

Le nombre d'heures de l'enseignement infirmier de base doit être fixé au minimum à 4.600. La proportion à consacrer à l'enseignement clinique (stages) (voir B. ci-après) doit représenter au moins la moitié du temps consacré à l'enseignement total. Toutefois, le nombre d'heures de cours théoriques et techniques (voir A. ci-après) ne doit pas être inférieur au tiers du temps consacré à l'ensemble de la formation.

A. *Enseignement théorique et technique*

L'enseignement doit porter sur tous les aspects des soins infirmiers, y compris la prévention de la maladie, l'éducation sanitaire, l'usage et l'action des médicaments et les problèmes alimentaires et diététiques, la réadaptation, ainsi que sur les soins de première urgence, la réanimation et la théorie de la transfusion sanguine.

L'enseignement théorique et technique e l'enseignement clinique doivent être coordonnés.

## LEGISLATURA V — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

Les matières à inclure au programme peuvent être groupées sous deux rubriques:

1. Soins infirmiers

- Orientation et éthique professionnelles;
- Principes généraux de santé et de soins infirmiers;
- Principes des soins infirmiers en matière de:  
médecine générale et spécialités médicales,  
chirurgie générale et spécialités chirurgicales,  
puériculture et pédiatrie,  
hygiène et soins à la mère et au nouveau-né,  
santé mentale et psychiatrie,  
soins aux personnes âgées et gériatrie.

2. Sciences fondamentales

- Anatomie et physiologie;
- Pathologie générale;
- Bactériologie, virologie et parasitologie;
- Biophysique et biochimie;
- Hygiène:  
prophylaxie,  
éducation sanitaire.
- Sciences sociales:  
sociologie,  
psychologie,  
principes d'administration,  
principes d'enseignement,  
législation sociale et sanitaire,  
aspects juridiques de la profession.

B. *Enseignement infirmier clinique (stages)*

L'enseignement clinique doit porter sur tous les aspects du rôle de l'infirmière en matière de soins infirmiers, y compris la prévention de la maladie, l'éducation sanitaire, ainsi que les soins de première urgence, de réanimation et de transfusion sanguine.

Il doit comprendre:

- Médecine générale et spécialités médicales;
- Chirurgie générale et spécialités chirurgicales;
- Soins aux enfants et pédiatrie;
- Hygiène et soins à la mère et au nouveau-né;
- Santé mentale et psychiatrie (si possible en service spécialisé);
- Soins aux personnes âgées et gériatrie.

En déterminant les terrains de stage, il doit être tenu compte des facteurs suivants:

1. L'ensemble de l'enseignement pratique des soins infirmiers doit avoir une valeur éducative, c'est pourquoi:

- il doit y avoir un personnel qualifié suffisamment nombreux pour assurer une qualité satisfaisante des soins infirmiers;
- il doit exister des conditions satisfaisantes en matière de locaux et de matériel, utilisés pour les soins aux malades.

2. Dans tous les services dans lesquels les élèves infirmières sont affectées au cours de leur formation pratique, il doit y avoir, à tout moment, au moins une infirmière diplômée qui puisse assurer



## LEGISLATURA V — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

la surveillance, et suffisamment de personnel d'autres catégories pour éviter que l'étudiante se voie confier des tâches sans valeur éducative pour elle.

3. Les infirmières diplômées des services agréés comme terrain de stage doivent concourir à la surveillance et à la formation des élèves placées sous la responsabilité des monitrices de l'école.

## Chapitre IV

## CONDITIONS CONCERNANT L'ORGANISATION DES ÉCOLES D'INFIRMIÈRES

Afin que le programme proposé pour la formation d'infirmières soit exécuté d'une façon adéquate, l'organisation et le fonctionnement de l'école doivent satisfaire certaines conditions, à savoir:

A. *Direction de l'école d'infirmières*

La Direction de l'école doit être confiée à un médecin ou à une infirmière, compétents en matière d'enseignement et d'administration.

B. *Personnel enseignant*

L'enseignement doit être confié à des professeurs qualifiés: médecins, infirmières et spécialistes des diverses disciplines. Chaque école doit avoir, parmi son personnel, au moins une infirmière diplômée ayant reçu une formation d'une année au moins qui l'a qualifiée pour l'enseignement de la profession d'infirmière.

C. *Finances de l'école*

Les crédits disponibles pour faire face aux dépenses directement imputables à la formation des infirmières, par exemple les appointements des instructeurs et le coût du matériel d'enseignement, doivent être facilement identifiables.

## Chapitre V

## SANCTIONS DES ÉTUDES

A. il devra être établi pour chaque élève un « carnet de scolarité » dont l'authenticité est garantie par l'autorité compétente et comportant:

- l'énumération des stages effectués;
- les résultats des épreuves et examens;
- une appréciation sur les aptitudes personnelles et professionnelles que l'élève aura montrées pendant ses études.

B. L'examen final doit comporter des épreuves écrites, pratiques et orales, et sa réussite devrait être certifiée par la délivrance d'un document approprié.

## ANNEXE II

Chacune des Parties Contractantes peut déclarer qu'Elle se réserve:

(1) de déroger aux dispositions du Chapitre II de l'Annexe I en prévoyant que les candidates pourront être d'un niveau intellectuel et culturel correspondant à l'huit années d'enseignement général;

(2) de déroger aux dispositions du Chapitre II de l'Annexe I en prévoyant que les candidates pourront ne pas être en possession d'un titre scolaire;

(3) de déroger aux dispositions du Chapitre III de l'Annexe I en prévoyant un nombre d'heures de cours théoriques et techniques différent de celui prévu dans ce chapitre;

(4) de déroger aux dispositions du Chapitre III de l'Annexe I:

(i) en retenant comme sujets facultatifs du programme et de la formation pratique, les services de maternité, la santé mentale et la psychiatrie, et les soins aux personnes âgées et la gériatrie, ou

(ii) en ne faisant pas porter l'enseignement clinique sur la santé mentale et la psychiatrie.

## RECOMMANDATIONS

### I. *Age minimum requis pour l'admission aux écoles d'infirmières*

L'âge minimum pour l'admission aux écoles d'infirmières ne paraît pas devoir être fixé de façon rigoureuse. Dans les pays où le programme comporte des sujets d'instruction générale, l'âge d'entrée dans les écoles d'infirmières est beaucoup plus bas que lorsque ces connaissances sont exigées au départ. De plus, la maturité est fonction des conditions sociales et climatiques.

D'une façon générale, les élèves ne devraient pas entrer en contact avec les malades et le milieu hospitalier avant un âge compris entre 17 et 19 ans selon les pays.

### II. *Niveau d'instruction à exiger des candidates aux écoles d'infirmières* (cf. Accord, Annexe I, Chap. II)

La durée de dix années d'enseignement général n'est pas obligatoire pour autant qu'un enseignement d'une moindre durée permette de parvenir au même niveau intellectuel et culturel.

### III. *Durée et contenu du programme d'enseignement* (cf. Accord, Annexe I, Chap. III, premier par.)

Si le nombre total d'heures de l'enseignement se trouve être supérieur à 4.600, les proportions indiquées doivent être respectées par rapport au minimum horaire retenu.

### IV. *Terrain de stage* (cf. Accord, Annexe I, Chap. III, B)

(a) Les terrains de stage doivent être proposés par le directeur de l'école et agréés dans chaque pays par l'autorité compétente.

(b) L'enseignement pratique doit être organisé par le directeur de l'école et placé sous la surveillance des monitrices de l'école.

(c) La disposition figurant au n° 2 et prévoyant « suffisamment de personnel d'autres catégories pour éviter que l'étudiante se voie confier des tâches sans valeur éducative pour elle », a pour but de garantir que les élèves infirmières ne seront pas employées à des travaux n'entrant pas dans le cadre de leur enseignement et devant être confiés à une autre catégorie de personnel.

(d) Dans la mesure du possible, les infirmières visées au n° 3 doivent avoir reçu une formation pédagogique concernant l'enseignement des soins et de l'administration.

(e) Doivent également être pris en considération:

- le nombre des malades,
- la variété des cas cliniques présentés par les malades,
- l'organisation des services,
- l'existence d'un enseignement périodique en cours d'emploi pour le personnel infirmier,
- le nombre limite d'élèves fixé pour chaque service,
- les méthodes pédagogiques utilisées.

V. *Conditions concernant l'organisation des écoles d'infirmières* (cf. Accord, Annexe I, Chap. IV)

(a) Direction de l'école d'infirmières

La direction de l'école doit normalement être assistée et conseillée par un organe composé d'infirmières préparées pour l'enseignement infirmier et de représentants d'autres disciplines telles que médecine, éducation générale, administration, sciences sociales.

(b) Personnel enseignant

La coordination de l'enseignement théorique et pratique dans son application doit être confiée à des monitrices. La monitrice est une infirmière éducatrice formée en vue de dispenser l'enseignement théorique et pratique et d'assurer la surveillance des stages cliniques. Elle contribue à l'éducation et à la formation professionnelle des étudiantes. Le rapport entre le nombre de monitrices et celui des élèves doit être tel qu'il permette d'assurer un enseignement et un encadrement adéquats. Le nombre de 15 élèves par monitrice semble pouvoir être proposé.

(c) Aménagement de l'école

Des locaux suffisamment spacieux seront prévus pour le nombre d'élèves à l'école, comprenant: salles de cours et de démonstration, petites salles pour le travail de groupe, bibliothèque et laboratoire. Des bureaux individuels devraient être prévus pour la direction et le personnel enseignant employé à plein temps.

(d) Matériel didactique

L'équipement devrait être tel qu'il permette un large emploi des méthodes modernes d'enseignement. Une importance particulière sera attachée à l'emploi du matériel audio-visuel.

VI. *Documents à présenter par l'infirmière*

A. Un titre (diplôme, certificat ou autre) validé par le gouvernement du pays dans lequel il est délivré ou par l'autorité de ce pays chargée d'en garantir l'authenticité.

B. Un extrait du carnet de scolarité.

Cet extrait comporte:

- l'état civil,
- les stages effectués,
- les résultats obtenus.

C. Une attestation des connaissances linguistiques.

## EUROPEAN AGREEMENT ON THE INSTRUCTION AND EDUCATION OF NURSES

The member States of the Council of Europe, signatory hereto,

Considering that the aim of the Council of Europe is to achieve a greater unity between its Members for the purpose, among others, of facilitating their social progress and promoting the social well-being of their populations by means of appropriate action;

Having regard to the Conventions furthering this purpose already concluded within the framework of the Council, in particular the European Social Charter, signed on 18th October 1961, and the European Convention on Establishment, signed on 13th December 1955;

Being convinced that the conclusion of a regional Agreement on the harmonisation of the instruction and education of nurses will promote social progress and guarantee the standard of the nurses required for their establishment in the territory of other Contracting Parties on an equal footing with those countries' nationals;

Considering it necessary to lay down minimal standards,

Have agreed as follows:

## Article 1

1. Each Contracting Party shall apply or, if the education of nurses is not under its direct control, recommend the competent authority to apply the provisions governing the instruction and education of nurses set out in Annex I to this Agreement.

2. For the purpose of this Agreement, nurses shall be intended to include only "general trained nurses", male or female. Those nurses whose training is solely within the field of public health, infants' and sick children's nursing, obstetrics or mental health are excluded.

## Article 2

Each Contracting Party shall communicate to the Secretary General of the Council of Europe a list of its authorities or other bodies authorised to certify the accomplishment of a nurse's instruction and education satisfying at least the standards laid down in Annex I to this Agreement.

## Article 3

1. After the entry into force of this Agreement in accordance with Article 4, the Committee of Ministers of the Council of Europe sitting with its membership limited to the Representatives of the Contracting Parties, shall be responsible for the further elaboration of the regulations contained in Annex I to this Agreement in accordance with the current developments in this field.

2. Any modification or extension of the regulations contained in Annex I unanimously approved by the Committee of Ministers referred to in the preceding paragraph shall be communicated by the Secretary General of the Council of Europe to the Contracting Parties and shall enter into force three months after the date on which the Secretary General is notified by the Contracting Parties of their approval of the modification or extension.

## Article 4

1. This Agreement shall be open to signature by the member States of the Council of Europe, who may become Parties to it either by:

- (a) signature without reservation in respect of ratification or acceptance, or
- (b) signature with reservation in respect of ratification or acceptance, followed by ratification or acceptance.

2. Instruments of ratification or acceptance shall be deposited with the Secretary General of the Council of Europe.

## Article 5

1. This Agreement shall enter into force three months after the date on which three member States of the Council shall have become Parties to the Agreement, in accordance with the provisions of Article 4.

2. As regards any member States who shall subsequently sign the Agreement without reservation in respect of ratification or acceptance or who shall ratify or accept it, the Agreement shall enter into force three months after the date of such signature or after the date of deposit of the instrument of ratification or acceptance.

## Article 6

1. After the entry into force of this Agreement, the Committee of Ministers of the Council of Europe may invite any non-member State to accede thereto.

2. Such accession shall be effected by depositing with the Secretary General of the Council of Europe an instrument of accession which shall take effect three months after the date of its deposit.

## Article 7

1. Any Contracting Party may, at the time of signature or when depositing its instrument of ratification, acceptance or accession, declare that it avails itself of one or more of the reservations provided for in Annex II to this Agreement.

2. Any Contracting Party may wholly or partly withdraw a reservation it has made in accordance with the foregoing paragraph by means of a declaration addressed to the Secretary General of the Council of Europe, which shall become effective as from the date of its receipt.

## Article 8

The Annexes shall be an integral part of this Agreement.

## Article 9

1. Any Contracting Party may at the time of signature or when depositing its instrument of ratification, acceptance or accession, specify the territory or territories to which this Agreement shall apply.

2. Any Contracting Party may, when depositing its instrument of ratification, acceptance or accession or at any later date by declaration addressed to the Secretary General of the Council of Europe,

## LEGISLATURA V — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

extend this agreement to any other territory or territories specified in the declaration and for whose international relations it is responsible or on whose behalf it is authorised to give undertakings.

3. Any declaration made in pursuance of the preceding paragraph may, in respect of any territory mentioned in such declaration, be withdrawn according to the procedure laid down in Article 10 of this Agreement.

## Article 10

1. This Agreement shall remain in force indefinitely.
2. Any Contracting Party may, in so far as it is concerned, denounce this Agreement by means of a notification addressed to the Secretary General of the Council of Europe.
3. Such denunciation shall take effect six months after the date of receipt by the Secretary General of such notification.

## Article 11

The Secretary General of the Council of Europe shall notify the member States of the Council and any State which has acceded to this Agreement of:

- (a) any signature without reservation in respect of ratification or acceptance;
- (b) any signature with reservation in respect of ratification or acceptance;
- (c) the deposit of any instrument of ratification, acceptance or accession;
- (d) any date of entry into force of the modifications or extensions referred to in Article 3 (2);
- (e) any date of entry into force of this Agreement in accordance with Article 5;
- (f) any communication received in pursuance of the provisions of Article 2;
- (g) any notification received in pursuance of the provisions of Article 7;
- (h) any declaration received in pursuance of the provisions of Article 9;
- (i) any notification received in pursuance of the provisions of Article 10 and the date on which denunciation takes effect.

In witness whereof the undersigned, being duly authorised thereto, have signed this Agreement.

Done at Strasbourg, this 25th day of October 1967, in English and French, both texts being equally authoritative, in a single copy which shall remain deposited in the archives of the Council of Europe. The Secretary General of the Council of Europe shall transmit certified copies to each of the signatory and acceding States.

*For the Government of the Republic of Austria :*

*For the Government of the Kingdom of Belgium :*

*For the Government of the Republic of Cyprus :*

*For the Government of the Kingdom of Denmark :*

M. WARBERG

*For the Government of the French Republic (with reservation in respect of approbation) : Strasbourg  
30th november 1967).*

C. BONFILS.

## LEGISLATURA V — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

*For the Government of the Federal Republic of Germany (with reservation in respect of ratification or acceptance):*

H. NORTHE

*For the Government of the Kingdom of Greece (with reservation in respect of ratification or acceptance):*

B. VITSAXIS

*For the Government of the Icelandic Republic:*

*For the Government of Ireland:*

*For the Government of the Italian Republic (with reservation in respect of ratification or acceptance):*  
*(Strasbourg, 6th november 1968):*

A. ASSETTATI

*For the Government of the Grand Duchy of Luxembourg:*

*For the Government of Malta (with reservation in respect of ratification or acceptance) (Strasbourg, 7th May 1968):*

G. BORG OLIVIER

*For the Government of the Kingdom of the Netherlands:*

*For the Government of the Kingdom of Norway:*

*For the Government of the Kingdom of Sweden:*

*For the Government of the Swiss Confederation (with reservation in respect of ratification or acceptance)*  
*(Strasbourg, 25st september 1968):*

D. GAGNEBIN

*For the Government of the Turkish Republic (with reservation in respect of ratification or acceptance)*  
*(Strasbourg, 11th september 1968):*

E. DERINGIL

*For the Government of the United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland (Strasbourg, 21st December 1967):*

E.B. BOOTHBY

## ANNEX I

## MINIMAL STANDARDS FOR THE INSTRUCTION AND EDUCATION OF NURSES

## Chapter I

## DEFINITION OF THE FUNCTIONS OF GENERAL TRAINED NURSES

1. The general trained nurse exercises in conformity with the national legislation the following essential functions:

(a) giving skilled nursing care to persons as required in accordance with the physical, emotional and spiritual needs of the patient, whether that care is given in health institutions, homes, schools, places of work;

(b) observing physical and emotional situations and conditions which have significant bearing on health and communicating those observations to other members of the health team;

(c) training and giving guidance to auxiliary personnel who are required to fulfil the nursing service needs of all health agencies.

2. This also involves an evaluation of the nursing needs of a particular patient and assigning personnel in accordance with the needs of that patient at a particular time.

## Chapter II

## EDUCATIONAL STANDARD REQUIRED OF CANDIDATES FOR ADMISSION TO SCHOOLS OF NURSING

Candidates for admission to schools of nursing shall normally have reached a cultural and intellectual standard equivalent to at least that of the 10th year of general education. They shall therefore either possess a recognised school certificate signifying the completion of such general education, or must have passed an official entrance examination of an equivalent standard.

## Chapter III

## DURATION AND CONTENT OF THE EDUCATIONAL PROGRAMME

Nurses shall have a minimum of 4,600 hours basic nursing education. At least half the total time shall be devoted to clinical instruction (practical experience) (see B below). However, the number of hours of theoretical and formal instruction (see A below) shall not be less than one third of the total educational programme.

*A. Theoretical and formal instruction*

Instruction shall include all aspects of nursing, as well as the prevention of sickness, health education, rehabilitation, drug action and administration of drugs and problems of nutrition and dietetics, and also first aid, resuscitation and the theory of blood transfusion.

Theory and practice shall be co-ordinated and integrated throughout the programme.

The subjects to be included in the curriculum may be grouped under two headings:



## 1. Nursing:

- Professional orientation and ethics;
- General principles of health and nursing;
- Principles of nursing care in relation to:
  - general medicine and medical specialities,
  - general surgery and surgical specialities,
  - care of children and pediatrics,
  - maternity care,
  - mental health and psychiatry,
  - care of the aged and geriatrics.

## 2. Fundamental Sciences:

- Anatomy and physiology;
- General pathology;
- Bacteriology, virology, parasitology;
- Biophysics and biochemistry;
- Hygiene:
  - preventive medicine,
  - health education;
- Social Sciences:
  - sociology,
  - psychology,
  - principles of administration,
  - principles of teaching,
  - social and health legislation,
  - legal aspects of nursing.

B. *Clinical instruction (practical experience)*

Practical experience shall cover all aspects of the nurse's role, including the prevention of sickness, health education, first aid, resuscitation and blood transfusion.

It shall include:

- General medicine and medical specialities;
- General surgery and surgical specialities;
- Care of children and pediatrics;
- Maternity care;
- Mental health and psychiatry (in a specialised service if possible);
- Care of the aged and geriatrics.

The following factors shall be taken into account in choosing such fields:

1. The experience gained shall be of educational value. It is therefore necessary to have:
  - sufficient trained staff to ensure that the nursing care is satisfactory;
  - adequate and satisfactory physical facilities, equipment and supplies for the nursing care of patients.

2. In all departments or units to which student nurses are assigned during the practical experience there shall be at all times at least one qualified nurse to provide supervision, and sufficient

## LEGISLATURA V — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

additional staff to ensure that the student does not undertake tasks which have no nursing educational value.

3. Qualified nurses in departments or units approved as fields of practical experience shall assist in the supervision and instruction of the students for whom the tutorial staff is responsible.

## Chapter IV

## REQUIREMENTS FOR THE ORGANISATION OF THE SCHOOL OF NURSING

In order that the proposed schemes of nursing education may be adequately carried out the organisation and operation of the school has to meet the following requirements:

A. *Administration of the school of nursing*

The administration of the school shall be placed under the direction of a medical practitioner or a nurse who is competent in teaching and administration.

B. *Teaching staff*

The instruction shall be given by qualified teachers: doctors, nurses and specialists in various disciplines. Each school should have on its staff at least one qualified nurse who has received training of at least one year's duration which qualified her in the teaching of nursing.

C. *School finances*

The sum of money available to meet expenditure directly attributable to nurse training, e.g. salaries of tutors and cost of teaching equipment, should be clearly identifiable.

## Chapter V

## EVIDENCE OF COMPLETION OF THE EDUCATION PROGRAMME

A. A school record shall be kept for each student, the authenticity of which would be guaranteed by the competent authority stating:

- details of courses attended;
- test and examination results;
- an appreciation of the personal and professional aptitudes revealed by the student in the course of the studies.

B. The final examination shall comprise written, practical and oral tests, and its successful result should be certificated.

## ANNEX II

Any Contracting Party may declare that it reserves the right:

- (1) to derogate from the provisions of Chapter II of Annex I by providing that candidates may have reached a cultural and intellectual standard equivalent to eight years of general education;
- (2) to derogate from the provisions of Chapter II of Annex I by providing that candidates need not possess a recognised school certificate;
- (3) to derogate from the provisions of Chapter III of Annex I by providing a number of hours of theoretical and formal instruction other than that referred to in that Chapter;

(4) to derogate from the provisions of Chapter III of Annex I:

- (i) by retaining as optional subjects in the curriculum and in practical training, maternity care, mental health and psychiatry and care of the aged and geriatrics, or
- (ii) by providing that clinical instruction shall not cover mental health and psychiatry.

## RECOMMENDATIONS

### I. *Minimum age required for admission to schools of nursing*

No hard and fast minimum age for admission to a school of nursing should be laid down. In countries where general education is included in the programme, the age of entry may be considerably lower than when such general education is regarded as a prerequisite. Maturity also depends on social and climatic conditions.

In general, students should not come in contact with patients and with the hospital atmosphere until an age varying from 17 to 19 according to the country.

### II. *Educational standard required of candidates for admission to schools of nursing* (cf. Agreement, Annex I, Chapter II)

The duration of 10 years of general education is not obligatory in the educational standard reached after a shorter duration has an equivalent cultural and intellectual level.

### III. *Duration and content of educational programme* (cf. Agreement, Annex I, Chapter III, first para.)

If the total number of hours of education are more than 4,600, the proportions indicated need only be respected in relation to the minimum number of hours.

### IV. *Practical experience* (cf. Agreement, Annex I, Chapter III, B)

(a) Fields of practical experience should be proposed by the director of the school and approved by the competent authority of each country.

(b) Practical experience should be organised by the director of the school and placed under the supervision of the tutorial staff of the school.

(c) The provision N. 2, which requires the existence of "sufficient additional staff to ensure that the student does not undertake tasks which have no nursing educational value", has the purpose of guaranteeing that the nursing students are not given work which does not enter into their field of education and which should be carried out by other personnel.

(d) As far as possible the nurses mentioned under No. 3 should have received education in teaching nursing and administration.

(e) The following factors should also be taken into consideration:

- number of patients in the department or unit,
- variety of clinical conditions presented by the patients,
- efficiency of administration of the department or unit,
- existence of programmes of in-service education for the nursing staff of the department or unit,
- the maximum desirable number of students in the department or unit,
- the teaching methods employed.

### V. *Requirements for the organisation of the school of nursing* (cf. Agreement, Annex I, Chapter IV)

(a) Administration of the school of nursing

Administration of the school of nursing should normally have the support and advice of a body composed of nurses trained to give instruction and representatives of other disciplines such as medicine, general education, administration and the social sciences.

(b) Teaching staff

There should be tutors responsible for the application of the co-ordination of theoretical and practical instruction. Tutors should be nurses prepared to give theoretical and practical instruction and supervise practical experience. They should contribute to the student's education and professional training. The number of tutors should be related to the number of students in order to ensure proper instruction and supervision. A proportion of 15 students to each tutor is proposed.

(c) Facilities for the school of nursing

Adequate space should be available for the number of students in the school. The following teaching facilities should be provided: class and demonstration rooms, small rooms for group work, library and laboratory. Individual office space should be available according to the number of full-time administrative and teaching staff.

(d) Teaching equipment

Adequate equipment to enable modern methods of teaching to be used extensively should be provided. Particular emphasis should be placed on the availability of audio-visual aids.

VI. Documents to be produced by the nurse

A. A certificate (diploma or other document) authenticated by the Government of the country of issue or by the designated authority in that country.

B. An extract of the school record.

This extract should comprise:

- the nurse's civil status,
- courses attended,
- results obtained.

C. Evidence of linguistic ability.

**Traduzione non ufficiale**

Nota bene: *I testi facenti fede sono unicamente quelli indicati nella Convenzione, fra cui i testi nelle lingue francese ed inglese qui sopra riportati*

**ACCORDO EUROPEO SULL'ISTRUZIONE E LA FORMAZIONE DELLE INFERMIERE**

Gli Stati membri del Consiglio d'Europa, firmatari del presente Accordo;

Considerato che scopo del Consiglio d'Europa è il raggiungimento di una più stretta unione fra gli Stati membri al fine di favorire il progresso sociale e di promuovere il benessere delle loro popolazioni mediante apposite realizzazioni;

Viste le Convenzioni miranti a tale scopo già concluse nell'ambito del Consiglio, ed in particolare lo Statuto sociale europeo, firmato il 18 ottobre 1961, e la Convenzione europea di stabilimento, firmata il 13 dicembre 1955;

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;

Considerato che in tale materia è necessario fissare un minimo di norme comuni;

Hanno convenuto quanto segue:

**Articolo 1**

1. Ogni Parte contraente dovrà attuare o, se la formazione delle infermiere non è effettuata sotto il suo diretto controllo, raccomandare all'autorità competente di attuare le disposizioni relative alla istruzione e alla formazione delle infermiere di cui all'allegato 1 del presente Accordo.

2. Agli effetti del presente Accordo, il termine « infermiera » sta ad indicare esclusivamente le infermiere o gli infermieri generici. Sono escluse le infermiere la cui formazione è limitata al campo della salute pubblica, alla cura dei neonati e dei bambini malati, all'ostetricia e alla cura dei malati di mente.

**Articolo 2**

Ogni Parte contraente comunicherà al Segretario generale del Consiglio d'Europa un elenco delle Autorità o degli altri Organismi autorizzati ad attestare che le infermiere hanno raggiunto un livello di istruzione e di formazione almeno corrispondente alle norme di cui all'allegato 1 del presente Accordo.

**Articolo 3**

1. Dopo l'entrata in vigore del presente Accordo in conformità dell'articolo 4, al Comitato dei Ministri del Consiglio d'Europa, riunito al livello dei Rappresentanti delle Parti contraenti, competerà l'ulteriore elaborazione delle disposizioni contenute nell'allegato I dell'Accordo, in funzione dell'evoluzione raggiunta in questo campo.

2. Ogni modifica o estensione delle disposizioni dell'allegato I che sarà stata approvata all'unanimità dal Comitato dei Ministri, di cui al precedente paragrafo, verrà notificata alle Parti contraenti dal Segretario generale del Consiglio d'Europa ed entrerà in vigore tre mesi dopo la data in cui il Segretario generale del Consiglio d'Europa avrà ricevuto dalle Parti contraenti la notifica della loro approvazione della modifica o dell'estensione.

## Articolo 4

1. Il presente Accordo è aperto alla firma degli Stati membri del Consiglio d'Europa che possono parteciparvi mediante:

- a) firma senza riserva di ratifica o di accettazione, o
- b) firma con riserva di ratifica o di accettazione, seguita dalla ratifica o dall'accettazione.

2. Gli strumenti di ratifica o di accettazione saranno depositati presso il Segretario generale del Consiglio d'Europa.

## Articolo 5

1. Il presente Accordo entrerà in vigore tre mesi dopo la data alla quale tre Stati membri del Consiglio saranno divenuti, in base alle disposizioni dell'articolo 4, Parti dell'Accordo.

2. Per quanto concerne ogni Stato membro che firmerà successivamente senza riserva di ratifica o di accettazione, o che ratificherà o accetterà l'Accordo, esso entrerà in vigore tre mesi dopo la data della firma o del deposito del proprio strumento di ratifica o di accettazione.

## Articolo 6

1. Dopo l'entrata in vigore del presente Accordo, il Comitato dei Ministri del Consiglio d'Europa potrà invitare ogni altro Stato non membro del Consiglio ad aderirvi.

2. L'adesione si effettuerà mediante il deposito presso il Segretario generale del Consiglio d'Europa di uno strumento di adesione che avrà efficacia tre mesi dopo la data del deposito stesso.

## Articolo 7

1. Ogni Parte contraente potrà, all'atto della firma o del deposito del proprio strumento di ratifica, di accettazione o di adesione, dichiarare di fare uso di una o più riserve di cui all'allegato II del presente Accordo.

2. Ogni Parte contraente potrà ritirare, totalmente o in parte, qualsiasi riserva da essa formulata in base al paragrafo precedente, mediante dichiarazione indirizzata al Segretario generale del Consiglio d'Europa, la quale avrà efficacia a partire dalla data in cui sarà stata ricevuta.

## Articolo 8

Gli Allegati al presente Accordo ne costituiscono parte integrante.

## Articolo 9

1. Ogni Parte contraente potrà, all'atto della firma o del deposito dello strumento di ratifica, di accettazione o di adesione, indicare il territorio o i territori ai quali il presente Accordo sarà applicato.

2. Ogni Parte contraente potrà, all'atto del deposito dello strumento di ratifica, di accettazione o di adesione, oppure in qualunque altra data successiva, estendere, mediante dichiarazione indirizzata al Segretario generale del Consiglio d'Europa, l'applicazione del presente Accordo a ogni altro territorio indicato nella dichiarazione e delle cui relazioni internazionali detta Parte sia responsabile o per il quale essa sia autorizzata a stipulare.

3. Qualsiasi dichiarazione fatta in base al paragrafo precedente, potrà, per quel che riguarda ogni territorio citato in essa, essere ritirata alle condizioni previste dall'articolo 10 del presente Accordo.

#### Articolo 10

1. Il presente Accordo resterà in vigore a tempo indeterminato.
2. Ogni Parte contraente potrà, per quel che la riguarda, denunciare il presente Accordo indirizzando una notifica al Segretario generale del Consiglio d'Europa.
3. Tale denuncia avrà efficacia sei mesi dopo la data del ricevimento della notifica da parte del Segretario generale.

#### Articolo 11

Il Segretario generale del Consiglio d'Europa notificherà agli Stati membri del Consiglio e ad ogni altro Stato aderente al presente Accordo:

- a) ogni firma senza riserva di ratifica o di accettazione;
- b) ogni firma con riserva di ratifica o di accettazione;
- c) il deposito di ogni strumento di ratifica, di accettazione o di adesione;
- d) ogni data di entrata in vigore delle modifiche o delle estensioni previste dal paragrafo 2 dell'articolo 3;
- e) ogni data di entrata in vigore del presente Accordo in base all'articolo 5;
- f) ogni comunicazione ricevuta in conformità delle disposizioni dell'articolo 2;
- g) ogni ratifica ricevuta in base alle disposizioni dell'articolo 7;
- h) ogni dichiarazione ricevuta in base alle disposizioni dell'articolo 9;
- i) ogni notifica ricevuta in applicazione delle disposizioni dell'articolo 10 e la data a partire dalla quale la denuncia avrà efficacia.

In fede di che, i sottoscritti plenipotenziari, debitamente autorizzati a tale scopo, hanno firmato il presente Accordo.

Fatto a Strasburgo, il 25 ottobre 1967, nelle lingue francese ed inglese, entrambi i testi facenti egualmente fede, in un unico esemplare che sarà depositato negli Archivi del Consiglio d'Europa. Il Segretario generale del Consiglio d'Europa ne comunicherà copia conforme ad ogni Stato firmatario o aderente.

*Per il Governo della Repubblica d'Austria :*

*Per il Governo del Regno del Belgio :*

*Per il Governo della Repubblica di Cipro :*

*Per il Governo del Regno di Danimarca :*

M. WARBERG

*Per il Governo della Repubblica francese (con riserva di approvazione) (Strasburgo, 30 novembre 1967):*

C. BONFILS

*Per il Governo della Repubblica federale di Germania (con riserva di ratifica o d'accettazione):*

H. NORTHE

*Per il Governo del Regno di Grecia (con riserva di ratifica o d'accettazione):*

B. VITSAXIS

*Per il Governo della Repubblica islandese:*

*Per il Governo d'Irlanda:*

*Per il Governo della Repubblica italiana (con riserva di ratifica o d'accettazione) (Strasburgo, 6 novembre 1968):*

A. ASSETTATI

*Per il Governo del Granducato di Lussemburgo:*

*Per il Governo di Malta (con riserva di ratifica o d'accettazione) (Strasburgo, 7 maggio 1968):*

G. BORG OLIVIER

*Per il Governo del Regno dei Paesi Bassi:*

*Per il Governo del Regno di Norvegia:*

*Per il Governo del Regno di Svezia:*

*Per il Governo della Confederazione svizzera (con riserva di ratifica o d'accettazione) (Strasburgo, 25 settembre 1968):*

D. GAGNEBIN

*Per il Governo della Repubblica turca (con riserva di ratifica o d'accettazione) (Strasburgo, 11 settembre 1968):*

E. DERINGIL

*Per il Governo del Regno Unito di Gran Bretagna ed Irlanda del Nord (Strasburgo, 21 dicembre 1967):*

E.B. BOOTHBY



## ALLEGATO I

## NORME MINIME PER L'ISTRUZIONE E LA FORMAZIONE DELLE INFERMIERE

## Capitolo I

## DEFINIZIONE DELLE FUNZIONI DELL'INFERMIERA GENERICA

1. L'infermiera generica esercita, in conformità della legislazione nazionale, le seguenti funzioni essenziali:

a) prodigare negli ospedali, a domicilio, nelle scuole, nei luoghi di lavoro, ecc. un'assistenza infermieristica competente alle persone il cui stato di salute lo richieda, tenuto conto delle loro esigenze fisiche, affettive e spirituali;

b) osservare le condizioni o gli stati fisici od emotivi che provocano importanti ripercussioni sulla salute, e comunicare tali osservazioni agli altri membri del gruppo sanitario;

c) formare e guidare il personale ausiliario necessario per rispondere alle esigenze del servizio di qualsiasi istituzione sanitaria.

2. In tal veste, l'infermiera dovrà sempre valutare le cure infermieristiche necessarie ad ogni ammalato ed assegnare il personale occorrente.

## Capitolo II

## LIVELLO D'ISTRUZIONE RICHIESTO ALLE CANDIDATE PER ESSERE AMMESSE ALLE SCUOLE PER INFERMIERE

Le candidate alle scuole per infermiere dovranno, di norma, aver raggiunto un livello intellettuale e culturale corrispondente almeno al decimo anno di insegnamento generale.

Di conseguenza, esse dovranno possedere un titolo scolastico attestante il compimento di detto ciclo di studi, o aver superato un esame ufficiale di ammissione di livello equivalente.

## Capitolo III

## DURATA E MATERIE DEL PROGRAMMA DI INSEGNAMENTO

Il numero di ore di insegnamento infermieristico di base deve essere fissato a un minimo di 4.600. Almeno metà di detto tempo dovrà essere dedicato alla pratica ospedaliera (vedere il seguente punto B). Tuttavia, il numero delle ore destinato ai corsi teorici e tecnici (vedere il seguente punto A) non deve essere inferiore ad un terzo del tempo dedicato allo svolgimento del programma totale.

## A. Istruzione teorica e tecnica

L'insegnamento deve comprendere tutti gli aspetti delle cure infermieristiche, compresa la prevenzione delle malattie, l'istruzione sanitaria, l'uso e l'azione dei medicinali ed i problemi alimentari e dietetici, il riadattamento, nonché le cure di pronto soccorso, la rianimazione e la teoria della trasfusione del sangue.

L'insegnamento teorico e tecnico e l'istruzione clinica devono essere coordinati.

Le materie d'insegnamento da includere nel programma possono suddividersi in due gruppi:

## 1. Cure infermieristiche:

— Orientamento e etica professionale;

— Nozioni generali di igiene e di cure infermieristiche nel campo della:  
medicina generale e specialità mediche,  
chirurgia generale e specialità chirurgiche,

puericultura e pediatria,  
igiene e profilassi della puerpera e del neonato,  
igiene mentale e psichiatria,  
assistenza alle persone anziane e geriatria.

2. Scienze fondamentali:

- Anatomia e fisiologia;
- Patologia generale;
- Batteriologia, virologia e parassitologia;
- Biofisica e biochimica;
- Igiene:  
    profilassi,  
    istruzione sanitaria;
- Scienze sociali:  
    sociologia,  
    psicologia,  
    principi amministrativi,  
    principi di insegnamento,  
    legislazione sociale e sanitaria,  
    aspetti giuridici della professione.

B. *Insegnamento clinico per infermiere (pratica ospedaliera)*

L'insegnamento clinico deve vertere su tutti gli aspetti del ruolo dell'infermiera in materia di assistenza infermieristica, incluse la prevenzione delle malattie, l'istruzione sanitaria, nonché le cure di pronto soccorso, di rianimazione e di trasfusione del sangue.

Esso deve comprendere:

- Medicina generale e specialità mediche;
- Chirurgia generale e specialità chirurgiche;
- Puericultura e pediatria;
- Igiene e profilassi della puerpera e del neonato;
- Igiene mentale e psichiatria (possibilmente nei reparti specializzati);
- Assistenza alle persone anziane e geriatria.

Nella scelta dei settori in cui dovrà svolgersi la pratica ospedaliera, si deve tener conto dei seguenti fattori:

1. L'insieme dell'insegnamento pratico infermieristico deve avere valore educativo, per cui:
  - deve disporsi di personale qualificato in numero sufficiente per garantire un livello soddisfacente di cure infermieristiche;
  - devono esistere condizioni soddisfacenti per quel che concerne i locali ed il materiale da utilizzare per la cura dei malati.

2. In tutti i reparti presso i quali le allieve infermiere sono assegnate nel corso della loro formazione pratica, dovrà essere presente in ogni momento almeno un'infermiera diplomata che possa assicurare la sorveglianza, nonché il personale di altre categorie in numero sufficiente onde evitare che all'allieva vengano affidate mansioni prive di valore educativo.

3. Le infermiere diplomate che verranno assegnate ai reparti abilitati alla tenuta di corsi pratici, debbono concorrere alla sorveglianza ed alla formazione delle allieve poste sotto la responsabilità delle istruttrici.

## Capitolo IV

## REQUISITI PER L'ORGANIZZAZIONE DELLE SCUOLE PER INFERMIERE

Affinché il programma proposto per la formazione delle infermiere venga svolto in modo adeguato, l'organizzazione e il funzionamento della scuola debbono soddisfare le seguenti condizioni:

A. *Direzione della scuola per infermiere*

La Direzione della scuola deve essere affidata ad un medico o ad un'infermiera, competenti nel campo dell'insegnamento e dell'amministrazione.

B. *Corpo insegnante*

L'insegnamento deve essere affidato ad insegnanti qualificati: medici, infermiere e specialisti nelle varie discipline. Il personale di ogni scuola deve comprendere almeno un'infermiera diplomata che abbia seguito non meno di un anno di formazione che l'abbia abilitata all'insegnamento alle infermiere.

C. *Finanziamento della scuola*

I crediti disponibili per far fronte alle spese direttamente imputabili alla formazione delle infermiere, quali ad esempio gli stipendi degli insegnanti e il costo del materiale d'insegnamento, devono essere chiaramente individuabili.

## Capitolo V

## CONTROLLO DEGLI STUDI

A. Ogni allieva deve essere munita di un « libretto di profitto » la cui autenticità deve essere garantita dall'autorità competente e nel quale devono essere specificati:

- notizie dettagliate sull'istruzione pratica ricevuta;
- i risultati delle prove pratiche e degli esami;
- una valutazione delle attitudini personali e professionali dimostrate dall'allieva nel corso degli studi.

B. L'esame finale dovrà comprendere prove scritte, pratiche ed orali, e ne dovrà essere certificato il buon esito mediante il rilascio di apposito attestato.

## ALLEGATO II

Ogni Parte contraente può dichiarare di riservarsi il diritto:

- (1) di derogare alle disposizioni del capitolo II dell'allegato I disponendo che le candidate potranno aver raggiunto un livello intellettuale e culturale corrispondente all'ottavo anno dell'insegnamento generale;
- (2) di derogare alle disposizioni del capitolo II dell'allegato I disponendo che le candidate possano non essere in possesso di un titolo scolastico;
- (3) di derogare alle disposizioni del capitolo III dell'allegato I prevedendo un numero di ore di corsi teorici e tecnici diverso da quello previsto in detto capitolo;
- (4) di derogare alle disposizioni del capitolo III dell'allegato I;
  - (i) fissando come materie facoltative del programma e della formazione pratica i servizi di maternità, l'igiene mentale, la psichiatria, l'assistenza alle persone anziane e la geriatria, oppure
  - (ii) eliminando dal programma di pratica ospedaliera l'igiene mentale e la psichiatria.

## RACCOMANDAZIONI

I. *Età minima richiesta per l'ammissione alle scuole per infermiere*

La determinazione dell'età minima di ammissione alle scuole per infermiere non sembra dover essere fissata troppo rigidamente. Nei paesi ove il programma include l'insegnamento di nozioni generali, l'età di ammissione alle scuole per infermiere è molto inferiore a quella che è necessaria quando tali cognizioni vengono richieste in partenza.

Inoltre la maturità varia anche in rapporto alle condizioni sociali e climatiche.

In generale, le allieve non dovrebbero entrare in contatto con i malati e con l'ambiente ospedaliero prima di avere raggiunto un'età compresa fra i 17 e i 19 anni a seconda dei paesi.

II. *Livello d'istruzione richiesto per le candidate alle scuole per infermiere (vedi Accordo, Allegato I, Cap. II)*

La durata di 10 anni di insegnamento generale può non essere obbligatoria purché un insegnamento di minore durata permetta di giungere ad un livello culturale ed intellettuale equivalente.

III. *Durata e materie del programma d'insegnamento (vedi Accordo, Allegato I, Cap. III, primo paragrafo)*

Nel caso in cui il numero complessivo delle ore di insegnamento dovesse essere superiore alle 4.600, le proporzioni indicate debbono essere rispettate in relazione all'orario minimo fissato.

IV. *Insegnamento pratico (vedi Accordo, Allegato I, Cap. III, B)*

(a) I settori dell'insegnamento pratico devono essere proposti dal Direttore della scuola d'accordo con la competente autorità nazionale.

(b) L'istruzione pratica deve essere organizzata dal Direttore della scuola e posta sotto la sorveglianza delle istruttrici della scuola stessa.

(c) La disposizione di cui al n. 2 dell'allegato I capitolo III, B, che richiede l'esistenza di « personale di altre categorie in numero sufficiente onde evitare che all'allieva vengano affidate mansioni prive di valore educativo » ha lo scopo di garantire che le allieve infermiere non vengano impiegate in lavori non contemplati nel quadro dell'insegnamento e che debbono essere affidati ad altre categorie di personale.

(d) Le infermiere di cui al n. 3 dell'allegato I capitolo III, B, per quanto possibile, devono aver ricevuto un'istruzione pedagogica concernente l'insegnamento dell'assistenza infermieristica e dei principi amministrativi.

(e) Debbono del pari esser presi in considerazione:

- il numero dei malati,
- la varietà dei casi clinici presentati dagli ammalati,
- l'organizzazione dei servizi,
- l'esistenza di un'insegnamento periodico durante l'utilizzazione del personale infermieristico,
- il numero massimo di allieve per ogni reparto,
- i metodi di insegnamento impiegati.

V. *Requisiti dell'organizzazione delle scuole per infermiere (vedi Accordo, Allegato I, Cap. IV)*

(a) Direzione della scuola per infermiere

La direzione della scuola deve essere normalmente assistita e consigliata da un organo composto di infermiere idonee all'insegnamento e di rappresentanti di altre discipline quali la medicina, l'istruzione generale, i principi amministrativi, le scienze sociali.

(b) Corpo insegnante

Il coordinamento dell'applicazione dell'insegnamento teorico e di quello pratico deve essere affidato a delle istruttrici. L'istruttrice è un'infermiera educatrice, preparata per l'insegnamento teorico e pratico ed incaricata della supervisione dei corsi di pratica ospedaliera. Essa contribuisce alla istruzione e alla formazione professionale delle allieve. Il rapporto fra il numero delle istruttrici e quello delle allieve deve essere tale da assicurare un insegnamento ed un inquadramento adeguati. Si consiglia una proporzione di 15 allieve per ogni istruttrice.

(c) Impianto della scuola

Si devono prevedere locali sufficientemente spaziosi in rapporto al numero delle allieve della scuola, comprendenti: classi e sale di dimostrazione, piccole aule per il lavoro di gruppo, biblioteca e laboratorio. Dovrebbero inoltre essere previsti uffici individuali per il personale direttivo ed insegnante che lavora a tempo pieno.

(d) Materiale didattico

L'attrezzatura dovrebbe permettere un largo uso dei più moderni metodi di insegnamento. Dovrà essere attribuita particolare importanza all'impiego dei mezzi audiovisivi.

VI. *Documentazione che le infermiere devono presentare*

A. Un titolo di studio (diploma, certificato o altro) convalidato dalle autorità del paese in cui è stato rilasciato o dalle autorità del paese incaricato di garantirne l'autenticità.

B. Un estratto del libretto di profitto.

Tale estratto dovrà indicare:

- lo stato civile,
- i corsi pratici compiuti,
- i risultati ottenuti.

C. Una attestazione circa la conoscenza delle lingue.