

Infermieri, l'oggi e il domani del sistema formativo

di Adriana Boldi Riccabone*

Il sistema formativo degli infermieri professionali (I.P.) si fonda sulla legislazione degli anni 1925, 1929, 1938 e sul più recente D.P.R. del 13/10/75 n° 867, relativo ai programmi scolastici che equiparano la formazione dei professionisti italiani a quella dei Paesi della Cee. Gli infermieri vengono preparati in scuole annesse agli ospedali, alle unità sanitarie locali, alle università, a seconda del profilo professionale.

Lo schema 1 di seguito riportato specifica i requisiti per l'accesso ai corsi, la sede di formazione, le competenze professionali rispetto al titolo professionale e il livello retributivo attuale (1989).

Il personale ausiliario socio-sanitario specializzato

Collaborano direttamente con il personale infermieristico altri operatori appartenenti al ruolo tecnico denominati nella Sanità *ausiliari socio-sanitari* e *ausiliari socio-sanitari specializzati*. Nel servizio socio-assistenziale analogo operatore viene invece denominato *ausiliario socio assistenziale*. La formazione di detti operatori, in Lombardia, è in fase di revisione al fine di uniformarne la preparazione. Attualmente nella Sanità, ed a livello nazionale, risulta essere come nella tabella 2 di seguito riportata.

Come si può notare dalla tabella gli ausiliari hanno una preparazione che si effettua dopo 2 anni di lavoro ed è rivolta a soddisfare i bisogni di assistenza domestico-alberghiera.

La formazione degli ausiliari nel servizio socio-assistenziale si connota invece nel dare aiuto alla persona sia all'interno che all'esterno della struttura in cui essa vive: casa di riposo, struttura protetta, domicilio. L'aiuto consiste anche nel mantenere attive le relazioni sociali con l'ambiente esterno sia per l'accesso ai servizi sia per mantenere i rapporti sociali.

La formazione è superiore a quella dell'ausiliario socio-sanitario specializzato, il corso è infatti della durata di 600 ore, è gestito dall'Assessorato all'Istruzione o della Provincia o da Enti privati, per Brescia lo Ial-Cisl.

* *Adriana Boldi Riccabone è presidente del Collegio provinciale delle professioni infermieristiche e direttrice della Scuola infermieri dell'Usl 41.*

1. Formazione infermieristica

Prequisiti e durata degli studi professionali	Luogo di formazione		Profilo professionale		Livello retribuzione attuale
	Titolo di studio	Abilitazione	Competenze	Funzione	
Biennio Scuola media superiore 3 anni scolastici (4600 ore)	Usl e/o Ospedale	Si	Promozione Prevenzione Cura Riabilitazione	Collabor.	6°
Biennio Scuola media superiore 3 anni scolastici	Usl e/o Ospedale	Si (solo pediat.)	Promozione Prevenzione Cura Riabilitazione	Collabor.	6°
Infermiere professionale 1 anno scolastico	Usl e/o Ospedale	Si (A.S.V.)	Prevenzione	Collabor.	6°
Infermiere professionale 1 anno scolastico	Usl e/o Ospedale	Si	Gestione	Coordin.	7°
Maturità e I.P. e/o A.S.V. - Ost. 2 anni di scuola universitaria	Università	Si	Direzione Insegnam.	Dirigente	8°

2. Formazione degli ausiliari

Prerequisiti e durata degli studi professionali	Luogo di formazione	Profilo professionale		Funzione	Livello retribuzione attuale
		TITOLO DI STUDIO	ABILITAZIONE		
Scuola dell'obbligo (provenienza da Ufficio di Collocamento)	Usl e/o Ospedale	Nessuno (Ausiliario socio-sanitario senza corso A.S.S.)	—	Esecutore	2
Scuola dell'obbligo e 2 anni nella funzione di Ausiliario socio-sanitario (A.S.S.)	Usl e/o Ospedale	Attestato di qualifica di Ausiliario socio-sanitario specializzato (310 ore Decreto 15/6/1987, n. 590)	—	Esecutore	3

D.A.I. A. Boldi 1989

Gli strumenti della professione infermieristica

La professione infermieristica usa quale strumento di lavoro il processo infermieristico che si basa su un'analisi rigorosa della situazione e comprende quattro tappe:

- a) l'analisi della situazione che raccoglie ed esamina le informazioni per valutare i bisogni della persona tenendo in conto le sue risorse, quelle dell'ambiente e la situazione, identifica i problemi d'assistenza infermieristica e le loro priorità;
- b) la pianificazione dell'assistenza, che consiste nel fissare gli obiettivi assistenziali e i termini preposti per raggiungerli, nel decidere e programmare le azioni assistenziali;
- c) l'attuazione delle azioni assistenziali;
- d) la valutazione dei risultati in vista di correzioni necessarie.

La metodologia scientifica di soluzione dei problemi è il modello cui si ispira il processo infermieristico.

Chi è il professionista?

Il professionista è colui che ha conoscenze specifiche. Gli infermieri sono dei professionisti perché sono in grado di estrapolare dei contenuti teorici dal lavoro che svolgono, sono in grado di applicarli nel contesto lavorativo, trasferendo così un sapere che dà origine alla disciplina infermieristica oggi diffusa anche da noi con il termine anglosassone di "nursing".

Il professionista è colui che si assume responsabilità. L'infermiere è responsabile dei risultati assistenziali. La persona esprime bisogni e l'infermiere professionale deve rispondere in modo adeguato a tali richieste; è responsabile di prestazioni e perché le stesse siano di qualità, richiedono al professionista la capacità di identificare il contenuto di ogni intervento, il metodo da utilizzare, il tempo necessario per assolvere all'intervento e la capacità di rispondere al perché ha scelto di applicare quella prestazione.

Ogni prestazione che il professionista assume è significativa quindi di conoscenze, abilità ed atteggiamenti adeguati al caso.

Il professionista così preparato è in grado di comprendere l'ambito di azione ed il contenuto delle proprie responsabilità. È in grado anche di distinguere l'area di autonomia professionale legata alla competenza delle prestazioni di cui si assume la responsabilità e di distinguere quando l'autonomia è limitata perché le prestazioni richiedono un grado di interdipendenza da altri operatori; è capace inoltre di discernere quando il grado di interdipendenza è basso perché il professionista compie prestazioni prescritte dal medico, di cui si assume la responsabilità, e quando è alto, perché ciò che deve praticare è legato al come eseguire la prestazione.

Nell'agire professionale l'infermiere fa riferimento a standard che garantiscono la qualità delle prestazioni, a protocolli e a procedure, per esempio la sterilizzazione del materiale usato ed altre per l'assistenza diretta agli assistiti.

La qualità dell'assistenza è però direttamente proporzionale alle condizioni organizzative nelle quali la persona opera. La serenità nell'eseguire le prestazioni è collegata al modo con il quale vengono distribuite le responsabilità di ogni operatore nelle équipe medico-assistenziale.

Noi siamo convinti che anche il professionista infermiere sia responsabile dei risultati, che l'immagine del servizio si migliora se si arricchisce la cultura dei professionisti, che le condizioni assistenziali migliorano con l'organizzazione del lavoro.

Il sistema operativo

Già nella tabella relativa alla formazione del personale infermieristico sono state messe in evidenza le funzioni degli operatori; in particolare, si riportano:

- la funzione di programmazione dei propri piani di lavoro di assistenza diretta all'infermo per l'infermiere professionale (I.P.);
- la funzione di coordinamento, di controllo e di attività didattica per l'abilitato alle funzioni direttive (A.F.D.);
- la funzione educativa e di prevenzione per l'assistente sanitario (A.S.);
- la funzione di direzione del presidio scolastico per il direttore della scuola (D.A.I.: dirigente assistenza infermieristica) e di insegnamento per l'infermiere insegnante (D.A.I o I.I.D.: infermiere insegnante dirigente);
- la funzione di collaborazione con la direzione sanitaria per il dirigente del servizio infermieristico (D.A.I e/o I.I.D. e/o C.S.S.A. e/o operatore professionale dirigente).

La realtà operativa

A fronte della preparazione scientifico-tecnica e umana attuale dell'infermiere professionale, la realtà operativa impone un riconoscimento e un rilancio dell'immagine della professione infermieristica. La preparazione culturale e la responsabilità professionale ad essa conseguenti non hanno modo infatti di esprimersi in un servizio sanitario che non fa programmazione e che opera solo per compiti.

Tutti i Paesi hanno capito che la maggior preparazione degli infermieri professionali costituisce l'elemento strategico per la qualità delle cure e che porta a contenere i costi; fornire un'assistenza personalizzata; dare risposte alle nuove esigenze assistenziali; ridurre la domanda di farmaci inutili; sviluppare l'assistenza domiciliare e a diminuire la durata della degenza ospedaliera.

Nella nostra realtà invece, o per lo scarso collegamento tra l'assistenza ospedaliera con quella domiciliare, o per l'impossibilità dell'infermiere di esercitare appieno la professione a domicilio, detti obiettivi non vengono raggiunti.

Altro dato potrebbe essere legato al numero del personale infermieristico, ma ciò non pare il più attendibile, almeno in generale. (Ricerche già effettuate nella nostra Regione lo hanno dimostrato).

Il personale infermieristico nella Regione Lombardia ammonta a 37.000 unità pari al 39% di tutto il personale dipendente del settore Sanità.

Non avendo il dato degli infermieri professionali mancanti nella Sanità e nel Sociale rispetto al numero degli abitanti della nostra Regione, si è provveduto a reperire il numero degli studenti programmati per anno di corso e di quello dei diplomati che qui si riporta:

<i>Studenti infermieri professionali programmati</i>	<i>Anno di corso</i>	<i>Studenti infermieri professionali diplomati</i>
1825	1976-1979	1393
1890	1977-1980	1374
2450	1978-1981	1520
3250	1979-1982	1867
3075	1980-1983	1917
4224	1981-1984	2121
3950	1982-1985	2035
3890	1983-1986	1931
2215	1984-1987	1475
2900	1985-1988	1698
2790	1986-1989	si diplomano nel giugno 1989

Su un totale di 29.669 studenti programmati (escluso il corso '86-'89), non si sono diplomati 12.338 studenti (pari al 41,58%).

Dal 1981 al 1985 sono stati programmati inoltre più infermieri in quanto è stata data la possibilità tramite la legge n° 243/'80 agli infermieri generici e psichiatrici di accedere ai corsi triennali di infermiere professionale. Detta legge ha portato inoltre alla soppressione della Scuola per infermieri generici.

L'infermiere generico era un delegato dell'infermiere professionale che agiva sotto la responsabilità dello stesso. Ha fatto comodo alle organizzazioni sanitarie, per anni, avere del personale per il quale venivano investite poche risorse e che eseguiva su delega e su responsabilità di altri le prestazioni. Non che la realtà attuale non presenti casi analoghi, non possiamo però permetterci di concorrere a mantenere nella formazione e quindi nell'operatività la confusione, erogando assistenza di qualità scadente e a volte pericolosa a svantaggio di obiettivi formativi adatti ai bisogni bio-psico-sociali degli assistiti di oggi.

Si deve fare di tutto per portare i giovani a questa scelta professionale. Brescia tra le province della Regione Lombardia pare sia al 1° posto nell'aver saputo accogliere costantemente il numero di studenti I.P. programmati annualmente. Le due scuole infermieristiche della città hanno, in diversi anni scolastici, accettato un numero superiore di studenti per non perdere le unità programmate sulla Provincia e per rispondere nel miglior modo ai bisogni della collettività sociale.

Il dato a livello nazionale è un po' diverso.

Il Centro di sociologia e demografia medica di Parigi che analizza i dati del 1985 di 12 Paesi europei riguardo al numero degli infermieri professionali riferisce che su 100.000 abitanti vi sono: nell'Europa mediterranea da 200 a 400 I.P. (l'Italia ne calcola 280), nell'Europa dell'ovest da 350 a 550, nell'Europa dell'est da 550 a 700, nell'Europa del nord da 600 a 900.

Le decisioni immediate e future

Per quanto attiene al sistema formativo, dato che siamo l'unico Paese al mondo ad ammettere studenti di 16 anni e considerato che abbiamo bisogno di professionisti maturi e capaci di rispondere ai diversi bisogni psico-sociali e verificato che l'im maturità (indagine Oppi 1988), è causa di instabilità e di ab-

bandono precoce dal lavoro, da parte dei neodiplomati, si ritiene improcrastinabile la maturità come prerequisito per l'accesso ai corsi. Il mantenere lo status quo equivarrebbe a far dire: "continuiamo a formare personale subordinato che fa prestazioni su delega e sotto responsabilità altrui". Anche se la formazione attuale è essenzialmente fondata sul processo infermieristico ed è, in quanto a programmazione curriculare a livello Cee, l'organizzazione del lavoro è per compiti a discapito di un'assistenza personalizzata. Ciò sta ad indicare che non vi è la forza sufficiente nel sistema infermieristico per incidere nell'organizzazione dell'assistenza infermieristica. La maturità per l'accesso ai corsi di I.P. non è richiesta solo per dare al professionista più conoscenze, ma anche per fargli assumere il peso che detta professione comporta.

Per quanto riguarda invece il sistema formativo del personale del ruolo tecnico (A.S.S. e A.S.S.S. e Ausiliario Soc.Assistenziale), considerata la diversità di preparazione degli operatori e verificato che già nel 1966 l'O.M.S. nel rapporto n° 347 raccomandava di costituire il sottosistema del personale infermieristico con altro personale addetto alle cure domestiche, si spera che la Commissione interassessorile della Regione Lombardia preposta allo studio per uniformare la preparazione del personale del ruolo tecnico, stimoli con il proprio lavoro gli assessori alla Sanità, al Coordinamento per i servizi sociali e assistenza, non solo per la formazione che dovrebbe essere realizzata prima dell'assunzione nelle strutture ma anche per la costituzione delle équipes di lavoro, al fine di creare le condizioni per fornire un'assistenza infermieristica di qualità negli Ospedali, a domicilio, nelle case di riposo e, nelle comunità protette.

Noi siamo convinti che un sistema è organizzato quando ogni operatore ha un ruolo definito chiaramente, ha la consapevolezza delle proprie responsabilità ed è a conoscenza degli obiettivi che deve perseguire. La raccomandazione citata fa riferimento anche allo sviluppo dei quadri intermedi, alla formazione specialistica e alla dirigenza dei servizi infermieristici. Purtroppo da noi la dirigenza dei servizi infermieristici non gode di autonomia nella gestione del personale infermieristico. Questa è, secondo noi, una delle cause principali del rallentamento della qualità dell'assistenza infermieristica. Auguriamo perciò che venga riconosciuta pienamente ai dirigenti dell'assistenza la responsabilità del servizio infermieristico. Si spera poi che le parti sociali, considerati tutti gli ostacoli che derivano dalla precarietà del sistema organizzativo assistenziale, aprano spazi per favorire un'organizzazione del lavoro e quindi una turnazione degli operatori più consona agli obiettivi professionali legati essenzialmente ai bisogni degli assistiti piuttosto che a una turnazione che si cala identica su tutti gli operatori in tutte le strutture. Considerato che il lavoro infermieristico è impegnativo e stressante, si auspica che vengano inoltre attivate modalità diverse di rapporto di lavoro come part-time e convenzioni. Sarebbe inoltre lungimirante investire risorse in costruzioni di scuole e di case albergo per infermiere e allievi infermieri garantendo così servizi piuttosto che aumentare l'erogazione dell'assegno di studio agli studenti I.P. E' da adeguare invece, per chi lavora, la remunerazione, perché così com'è non è certamente adeguata alle responsabilità e significativa della stima che la professione gode in altri Paesi. E si che di questo personale la comunità ha bisogno.

Favorire l'infermiere professionale significa oggi orientare i giovani nella scelta di una professione sempre più utile all'uomo e garantire ai cittadini i diritti che nel campo della salute sono sanciti oltre che dalle leggi sanitarie, dalla Costituzione italiana.