



Società Italiana di
Gerontologia e
Geriatria

LETTURA

Infermieri in Università: cosa cambia?

Nurses in University: what changes?

E. CARLI

Università di Brescia, Facoltà di Medicina e Chirurgia, Brescia

The relation examines, for its elements the synergies that they have concurred the evolution of the nursing is in reference to the definition area of competence, is for how much concerns the formation.

With respect to this last one, they are intentional to examine the levels (of base and post base) to propose as an opportunity for the professionals beyond that for the sanitary organizations that can therefore, be taken advantage of qualified staff. In front of the question "what changes?", the answer is: the capacity/possibility to assume charitable responsibilities, a diffuse one use of the critical thought, sharing the interdependence like value and instrument in order to face the charitable problems. The attitude of search. The status recognized from the society.

Key words: Formation • Change • Profession

Evoluzione storica della formazione infermieristica e sue ricadute sull'esercizio professionale, sulla cultura nelle organizzazioni sanitarie, sulla disciplina infermieristica

La formazione infermieristica, l'esercizio professionale, la cultura delle/nelle organizzazioni sanitarie e nella società, la disciplina infermieristica sono componenti di un fenomeno che si sono reciprocamente e significativamente influenzate nel corso del tempo. Infatti l'esercizio di una professione non può essere avulso dalla domanda che la società e le organizzazioni esercitano nei suoi confronti. Conseguentemente la formazione sarà orientata alla preparazione di persone in grado di assumere la capacità richiesta.

Applicando questo schema agli infermieri e per ampie fasce temporali, possiamo affermare che tra il 1920 e il 1960/1970 (periodo in cui sono nate, si sono diffuse, si sono affermate) le scuole per infermieri professionali e la domanda che le organizzazioni sanitarie hanno espresso nei confronti di tali operatori è stata quella di accudimento e sorveglianza del malato ma soprattutto di aiuto al medico portatore di sempre più elevate capacità di cura, trattamento, guarigione. La medicina in quegli anni ha attraversato un momento di eccezionale sviluppo, proseguito anche nei decenni successivi, sia delle conoscenze sia della disponibilità di tecnologie, farmaci e supporti in genere che l'hanno radicalmente trasformata. Tale trasformazione ha comportato il progressivo affidamento delle attività ripetibili e a minore complessità, o con minore necessità di decisioni discrezionali, agli infermieri. Questi ultimi dovevano essere formati in modo da assicurare affidabilità esecutiva, capacità di adattamento alle trasformazioni, rispetto delle regole. Non va dimenticato che la società del nostro Paese ha subito grandi trasformazioni tra



PACINeditore

■ Corrispondenza: dott.ssa Emma Carli, Professore Associato, Università di Brescia, Facoltà di Medicina e Chirurgia, viale Europa 11, 25123 Brescia, Italy - Tel. +39 030 3717533 - E-mail: carli@med. Unibs.it

cui, per quanto ci riguarda, l'affermarsi del diritto alla cura e all'assistenza sanitaria e l'aspettativa di guarigione grazie alla medicina ed alle scienze che con lei contribuivano alla risoluzione dei problemi di salute.

In questa situazione, la formazione degli infermieri era suddivisa in due momenti strategici:

1. la teoria, basata sulle conoscenze mediche considerate indispensabili per collaborare con i medici e che si avvaleva di docenti medici;
2. il tirocinio, quantitativamente molto consistente, orientato ad acquisite capacità manuali, a comprendere le regole del sistema organizzativo, ad adattarsi al contesto.

In questo caso non sempre erano presenti dei tutori o similari. Lo studente "faceva con ..." o "faceva invece del ..." infermiere diplomato. Tale impostazione assicurava l'immediata spendibilità del titolo di studio e un inserimento lavorativo molto veloce ma una convinzione di infermiere con grandi mani e gambe veloci più che di un infermiere "colto". Nel corso dell'esercizio professionale il consenso al singolo passava attraverso la sua abilità e capacità di adattarsi al sistema.

In tutti quegli anni gli infermieri hanno continuato ad occuparsi della persona intesa in senso globale, ad avere cura del soggetto in funzione dei problemi che la malattia produceva sulle sue attività di vita, ma di volta in volta questa dimensione assistenziale pareva relegata alla capacità "femminile" di prendersi cura del fragile o dalla "vocazione". E, comunque, di queste attività (talvolta biologicamente sporche) bisognava occuparsi senza interferire con l'operato del medico e solo dopo aver assicurato l'esecuzione delle prescrizioni mediche.

A decorrere degli anni '60-'70 ci furono alcuni accadimenti significativi, tra gli altri:

- l'attivazione delle prime due Scuole Universitarie per dirigenti e docenti dell'assistenza infermieristica che consentiva il costituirsi di un gruppo di operatori particolarmente sensibili e capaci di analizzare criticamente la situazione oltre che interessati ad osservare quanto avveniva negli altri Paesi. Oltre a questi risultati la disponibilità di professionisti dotati una specifica preparazione acquisita in Università consentì di ricoprire posti di responsabilità nella gestione del personale (es. capo dei servizi sanitari ausiliari) e nella direzione delle scuole;
- l'apertura delle scuole per infermieri alle persone di sesso maschile. Questo fatto costrinse ad interrogarsi di più sulla natura femminile piuttosto che professionale della assistenza;
- il progressivo nascere di altre figure professio-

nali che accompagnavano lo sviluppo tecnologico della medicina e che, dopo specifica preparazione, coprivano spazi prima affidati agli infermieri. Anche questo fatto pretendeva di interrogarsi su ciò che era infermieristico e su ciò che non lo era;

- il costante incremento di persona che grazie ai trattamenti sanitari "non guarivano" nel senso stretto del tempo, ma convivevano con una patologia tenuta sotto controllo dai vari trattamenti farmacologici. Queste persone mantenevano necessità assistenziali che talvolta superavano quelle del monitoraggio/controllo della malattia e richiedevano una presenza "capace" degli infermieri;
- l'adesione italiana alla comunità europea e, conseguentemente, ai protocolli per la libera circolazione dei professionisti oltre che l'uniformazione ai programmi didattici (accordo di Strasburgo ratificato nel 1973). Le ricadute sulla formazione professionale furono l'elevazione del livello di scolarità per essere ammessi alla scuola infermieri, l'inserimento nel programma delle scienze umane, l'insegnamento del nursing (termine allora usato per valorizzare i contenuti della disciplina infermieristica), la diffusione degli incarichi di insegnamento affidati agli stessi appartenenti alla professione;
- l'emanazione della legge 833/78 istitutiva del servizio sanitario nazionale dalla quale discesero sia disposizioni relative allo stato giuridico del personale, sia di organizzazione dei servizi, sia di assistenza e cura.

Il grande cambiamento provocato dai citati eventi portò ad un notevole aumento numerico degli infermieri e ad una loro presenza capillare tale da renderli "indispensabili" per l'assistenza e per il funzionamento dei servizi. Ulteriore conseguenza fu quella del crescere nella professione di una aspettativa di riconoscimento sia disciplinare che di autonomia operativa. In altri termini si sentiva sempre di più la necessità di esplicitare, condividere e contribuire ad un progetto assistenziale che tenesse conto anche del particolare punto di vista dell'infermiere del suo modo di intendere la globalità del malato e di individuare le priorità/intensità d'intervento.

Prima presso la scuola diretta a fini speciali dell'Università di Milano ad opera di M. Cantarelli e poi presso quella dell'Università di Padova ad opera di R. Zanotti furono elaborati i primi modelli infermieristici a matrice italiana, entrambi in sintonia con le istanze prima citate.

Il riconoscimento non poté che passare attraverso

una riformulazione della normativa professionale e un cambiamento nell'assetto formativo.

Il decreto ministeriale del 2-12-1991 "Modificazioni all'ordinamento didattico universitario relativamente al corso di diploma universitario in scienze infermieristiche" costituì la prima indispensabile (ancorché sofferta) tappa del percorso di inserimento degli infermieri nel sistema universitario del nostro Paese.

Le tappe successive di cambiamento nella formazione, furono:

- decreto legislativo 502/1992 (all'articolo 6 sancisce l'unificazione dei percorsi formativi);
- decreto ministeriale 24 luglio 1996 "Approvazione della tabella XVIII ter recante gli ordinamenti universitari dei corsi di diploma universitario dell'area sanitaria, in adeguamento all'art. 9 della legge 19-11-1990 n. 381;
- provvedimento di revisione dei settori scientifico-disciplinari universitari con l'inserimento del settore F23A prima e del MED45 oggi, disciplinante le scienze infermieristiche generali cliniche e pediatriche;
- previsione e copertura di cattedre universitarie di scienze infermieristiche;
- decreto 3-11-1999 n. 509 "Regolamento recante norme concernenti l'autonomia didattica degli Atenei";
- decreto 2-4-2001 "Determinazione delle classi delle lauree universitarie delle professioni sanitarie" e "determinazione delle classi delle lauree specialistiche delle professioni sanitarie".

Quanto ricordato non è avvenuto *solo o principalmente* per rispondere alle istanze della professione infermieristica, ma perché i bisogni sanitari, la domanda espressa dai cittadini, la cultura dell'organizzazione sanitaria sono progressivamente cambiate.

Sono necessarie più professionalità in un sistema in cui l'economicità si basa sulla non dispersione delle risorse e la concorrenza sulla qualità delle prestazioni (non solo le guarigioni); la cronicità è fatto diffuso, le persone esprimono domanda di personalizzazione, di coinvolgimento nel percorso di cura, di accettabilità degli interventi terapeutici e di olismo. Maggiori possibilità di individuare il bisogno vero ed un più ampio ventaglio di possibili risposte, una responsabilità più diffusa e, quindi, un dominio dell'arte e della scienza più forti.

Quali le ricadute più evidenti sulla professione infermieristica:

- a) possesso di un titolo di studio spendibile anche in altri percorsi universitari;

- b) acquisizione di uno status di più elevato consenso sociale;
- c) facilitato slittamento alle fasce retributive superiori nell'ambito dei contratti di lavoro;
- d) emanazione del profilo professionale che riconosce la specificità (disciplina) e la competenza di individuazione di un bisogno (diagnosi) oltre che il possesso di un metodo (processo infermieristico);
- e) emanazione della legge 251/2001 con la quale, tra l'altro, si riconosce l'autonomia e viene prevista l'attivazione di una dirigenza capace di governare i diversi processi assistenziale contribuenti alla prevenzione, alla salvaguardia della salute, alla cura, alla riabilitazione;
- f) possibilità di percorsi formativi post base.

Formazione infermieristica italiana in università: cosa è cambiato, cosa non potrà non cambiare, cosa sarebbe opportuno cambiasse

L'offerta formativa dell'università si concretizza, in primis, nei corsi per il conseguimento della laurea in infermieristica abilitante all'esercizio della professione di infermiere.

Il corso di studio, regolato da un apposito ordinamento, ha finalità professionalizzanti perseguite attraverso l'insegnamento teorico, il tutorato, il tirocinio professionalizzante. L'ordinamento rispetta le indicazioni dell'Unione Europea ed il titolo rilasciato consente l'esercizio dell'attività nei Paesi aderenti alla stessa. La formazione di base in Europa è sostanzialmente simile anche se le istituzioni formative sono diverse. L'Università offre il valore aggiunto di una docenza costantemente vincolata alla ricerca, alla rivisitazione dei contenuti disciplinari, al pensiero critico.

Innovativi per gli infermieri sono: l'innalzamento dei requisiti di accesso alla formazione che garantisce una maggiore preparazione di base, l'acquisizione di un titolo che *corona* un percorso di studio seguito presso l'istituzione di più alto livello deputata alla formazione.

Ulteriore offerta è assicurata dai master universitari al cui termine il titolo rilasciato testimonia l'ulteriore competenza e/o lo specifico campo di approfondimento. L'ordinamento professionale sancisce che il campo di attività del professionista sia determinato, tra gli altri, dalla formazione. I master si propongono di sviluppare, in particolare: competenze approfondite in area specifica, competen-

ze legate ai problemi prioritari di salute degli assistiti (così come individuato anche dal profilo professionale), elevate capacità di problem solving e di gestione dei processi assistenziali.

Per molti anni non è stato possibile, agli infermieri, frequentare percorsi formativi di natura clinica, i master possono soddisfare questa necessità e preparare le condizioni per uno sviluppo di carriera orizzontale (con ciò intendendo uno sviluppo della funzione assistenziale, non esclusivamente in quella manageriale).

Terzo livello in cui si articola l'offerta formativa è costituito dalla laurea specialistica. La formula italiana della laurea di secondo livello è diversa da quella di altre nazioni e tale diversità è giustificata dalle caratteristiche del nostro sistema formativo, dal sistema organizzativo portatore di una domanda di operatori con determinate caratteristiche e dal diverso riconoscimento della professione.

A partire dai Paesi anglosassoni, la formazione infermieristica in università data dagli inizi del 1900 così come, la ricerca, la presenza facoltà di nursing, la ricchezza di teorie e di modelli applicativi o organizzativi dell'assistenza stessa. Con varie sfumature va comunque precisato che negli altri Paesi esistono più percorsi formativi possibili con il rilascio di titoli che danno accesso a funzioni o organizzazioni sanitarie diverse. I percorsi universitari esistenti sono collocabili in quella che per noi è l'area coperta dai master. Anche i dottorati mantengono questa impostazione.

Le lauree specialistiche in Italia si presentano come più *accademiche*. Non costituiscono requisito e non diminuiscono il valore delle lauree che sono il livello professionalizzante e abilitante all'esercizio della professione così come all'assunzione della responsabilità dell'assistenza infermieristica generale.

Il percorso per la laurea specialistica si propone sostanzialmente di sviluppare le seguenti competenze: visione di sistema, sviluppo organizzativo e professionale, elevate capacità di pianificazione conduzione, programmazione, elevate capacità di negoziazione e integrazione multi-professionale.

Tra gli obiettivi individuati si ricordano:

- i laureati specialisti in Scienze infermieristiche e ostetriche possiedono una formazione culturale e professionale avanzata per intervenire con elevate competenze nei processi assistenziali, gestionali, formativi e di ricerca nell'ambito della professione sanitaria di infermiere, infermiere pediatrico e di ostetrica/o;

- i laureati specialisti sviluppano, anche a seguito dell'esperienza maturata attraverso un'adeguata attività professionale, un approccio integrato ai problemi organizzativi e gestionali delle professioni sanitarie, qualificato dalla padronanza delle tecniche e delle procedure dei management sanitario, nel rispetto delle loro ed altrui competenze;
- le conoscenze metodologiche acquisite consentono loro anche di intervenire nei processi formativi e di ricerca peculiari degli ambiti suddetti.

QUALI ULTERIORI CAMBIAMENTI CI DOBBIAMO ASPETTARE

Un assestamento nei quadri dirigenziali delle aziende sanitarie.

Un diffuso possesso di requisiti formali oltre che "di fatto", elemento del quale non si potrà non tenere conto nell'organigramma e funzionigramma aziendale, oltre che nella sua cultura.

La presenza di "dirigenti" laureati specialisti anche appartenenti ad altre professioni sanitarie, fatto per loro totalmente "nuovo" avendo gli stessi solo esperienza "di carriera".

Grande impulso alla ricerca e, in particolare, all'E.B.N.

Una sempre più diffusa interazione e integrazione tra professionisti e culture professionali

CAMBIAMENTO SU CUI DOBBIAMO SPERARE

È il progressivo affinamento del rapporto tra il sistema sanitario *committente* e il sistema universitario *produttore* di professionisti. Entrambi indispensabili ma non sempre armonizzati nelle loro strategie.

Quanto detto sin qui, soprattutto proiettato nel futuro, sarà vero nella misura in cui chi scrive sa interpretare alcuni segnali, dichiarazioni di intenti, disposizioni normative. Il cambiamento non avverrà ovunque con la stessa accelerazione, ma ritengo che sia, in parte, già presente nei fatti e nelle condizioni che possono determinarlo.

Gli appartenenti alla professione infermieristica dovrebbero trovarne il senso nel miglioramento quotidiano del lavoro, in qualunque ambito e a qualunque livello venga esercitato. Nel fare ciò che appartiene al proprio ambito di responsabilità, in integrazione con altri che detengono diverse capacità.

Il senso di tutto, per tutti gli operatori dovrebbe essere ritrovato in una più competente, più capace, più sicura, più accettabile cura al paziente.

La relazione esamina, per i suoi elementi fondanti, le sinergie che hanno consentito l'evoluzione della professione infermieristica sia in riferimento alla definizione dell'area di competenza, sia per quanto attiene la formazione.

In merito a questa ultima si sono voluti esaminare i livelli (di base e post-base) per proporli come opportunità per i professionisti oltre che per le organizzazioni sanitarie che possono così avvalersi di personale qualificato. Di fronte al quesito cosa

cambia, la risposta è: la capacità/possibilità di assumere responsabilità assistenziali, un diffuso utilizzo del pensiero critico, la condivisione dell'interdipendenza come valore e come strumento per affrontare i problemi assistenziali. L'atteggiamento di ricerca. Lo status riconosciuto dalla società.

Parole chiave: Formazione • Cambiamento • Professione

BIBLIOGRAFIA DI RIFERIMENTO

Artioli G. *Evoluzione storica dell'assistenza e della formazione infermieristica. Prima Ed.* Milano: Area Qualità 2000.

Benci L. *La formazione infermieristica di base.* In: Benci L, ed. *Manuale giuridico professionale per l'esercizio del nursing.* Seconda Ed. Milano: McGraw Hill pp. 3-6.

Carli E. *L'infermiere professionista per la salute.* L'Arco di Giano 1996;10:45-51.