

L'EVOLUZIONE DEL RUOLO INFERMIERISTICO TRA SFIDE E CAMBIAMENTI:
NUOVI MODELLI E NUOVE FIGURE PROFESSIONALI

12 ottobre 2004

L'EVOLUZIONE DEL RUOLO INFERMIERISTICO

D.F. MANARA (*)

*Non ha l'ottimo artista alcun concetto
c'un solo marmo in sé non circoscriva
col suo superchio, e solo a quello arriva
la man che ubbidisce all'intelletto*
Michelangelo Buonarroti, *Sonetto XIX*

Premessa (certo condivisa)

Il ruolo degli infermieri è di essere responsabili dell'assistenza infermieristica.

Alcuni sociologi definiscono il "ruolo" come il comportamento che ci si deve aspettare da parte di un singolo o di un gruppo che occupa una determinata posizione sociale. Questa sua funzione di mediatore tra il singolo (o un dato gruppo) e la società dalla quale proviene è mostrata anche dall'etimo della parola "ruolo" – che deriva dal latino medioevale *rotulus*, il "rotolo" dov'era trascritta la parte che l'attore doveva recitare.

È dunque evidente che come ogni altro ruolo sociale anche quello ricoperto dagli infermieri cambia nel tempo, in relazione a ciò che la società, evolvendo, si aspetta da noi. Quando allora ci lamentiamo di come tanti giornali definiscono ancora confusamente la nostra figura, ci lamentiamo per un'incongruenza tra il valore di ciò che noi, ed una parte della società, sappiamo essere il nostro vero "ruolo" (come detto, l'assistenza infermieristica) e ciò che i giornalisti, e un'altra parte della pubblica opinione, pensa ancora di noi – confondendoci con quello che era forse il nostro ruolo di alcuni decenni o secoli fa...

Possiamo allora tornare all'affermazione dalla quale siamo partiti, completandola opportunamente: "Il ruolo sociale degli infermieri *di oggi* è di essere responsabili dell'assistenza infermieristica".

(*) Duilio F. Manara, I.I.D., è docente a contratto di *Teoria e Filosofia dell'assistenza infermieristica* presso il Corso di Laurea in Infermieristica dell'Università *Vita-Salute* San Raffaele di Milano (tel. 02-26432522; e-mail manara.duilio@hsr.it).

L'EVOLUZIONE DEL RUOLO INFERMIERISTICO TRA SFIDE E CAMBIAMENTI:
NUOVI MODELLI , NUOVE FIGURE PROFESSIONALI

12 ottobre 2004

**ESPERIENZE CONCRETE DI COLLABORAZIONE CON LE NUOVE
FIGURE PROFESSIONALI**

DI ENRICO MALINVERNO*

Introduzione

Nel corso degli ultimi anni è stato discusso ampiamente il tema dell'inserimento del personale di supporto nelle strutture sanitarie italiane. Il dibattito oggi è molto acceso e vivace, in relazione a molteplici motivi. Tra i principali sicuramente vale la pena citare: la tendenza, da parte dell'organizzazione, ad un uso più ottimale delle risorse e a valorizzare professionisti che hanno accresciuto il loro bagaglio di conoscenze e il loro patrimonio disciplinare attraverso l'avvento della formazione universitaria; il fenomeno della "carenza infermieristica" che investe il nostro Paese da anni, ma che ha assunto dimensioni ormai mondiali (Palese, 2001)¹; le esigenze proprie del SSN legate alle indicazioni del Piano Sanitario Nazionale e alla più recente riforma ter, recepita con il D.Lgs 19 giugno 1999, n 229 recante "Norme per la razionalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale".

L'inserimento nelle unità operative di questa nuova figura sarà un processo obbligato da affrontare, che presenta elementi di criticità importanti, perché impone un cambiamento dell'operatività delle professioni sanitarie, in particolare quella infermieristica. La ricerca di un modello di integrazione in ambito sanitario comporta un'attenta analisi del contesto in cui l'azione viene svolta e necessita di uno studio approfondito della realtà organizzativa, della sua complessità, dei suoi fattori, nonché degli attori che ne fanno parte: in questo caso l'infermiere e l'operatore socio sanitario.

A partire proprio da questa contestualizzazione, il presente lavoro si pone l'obiettivo di descrivere il percorso realizzato all'interno di una realtà aziendale ospedaliera per inserire l'operatore socio sanitario (abbreviato con OSS) attraverso uno specifico modello organizzativo d'integrazione: il team nursing.

L'elaborato si articola in due parti principali. Dopo un'attenta analisi, tratta dalla letteratura, delle variabili e dei criteri guida sottesi all'integrazione dei processi di lavoro infermieristici con quelli dell'OSS, sarà presentata una breve riflessione sul concetto di "delega"; seguirà una disamina dei principali modelli organizzativi dell'assistenza infermieristica. Nella seconda parte della relazione viene invece presentato, in sintesi, un progetto di inserimento dell'OSS realizzato presso l'Azienda Ospedaliero-Universitaria "Ospedale di Circolo e fondazione Macchi" di Varese nell'anno 2003.

* Infermiere Insegnante Dirigente – Presidente Collegio IPASVI di Varese – Responsabile Qualità, Dipartimento Infermieristico, AO "Ospedale di Circolo e fond. Macchi" di Varese – Docente di Infermieristica Clinica, Corso di Laurea in Infermieristica, Università degli Studi dell'Insubria.

¹ Per un ulteriore approfondimento sul tema della "carenza infermieristica" con particolare riferimento alle strategie per affrontarla, si veda anche Palese A. et al. (2001) Le strategie per affrontare la carenza di infermieri in undici aziende sanitarie: un'analisi descrittiva. *Assistenza Infermieristica e Ricerca*, 20 (4), 203-210.

L'EVOLUZIONE DEL RUOLO INFERMIERISTICO TRA SFIDE E CAMBIAMENTI:
NUOVI MODELLI E NUOVE FIGURE PROFESSIONALI
12 ottobre 2004

**PROSPETTIVE SUI FUTURI MODELLI DI FORMAZIONE PER GLI
INFERMIERI**

IVAN CINESI

I rapidi e profondi cambiamenti dell'attività sanitaria, quali ad esempio il progressivo trasferimento all'ambulatoriale, la riduzione della durata delle degenze, il maggior carico amministrativo e l'introduzione di nuove tecnologie, determinano l'esigenza di disporre di personale infermieristico dotato di qualifiche e competenze tali da metterlo in grado di adattarsi costantemente ai nuovi e più complessi scenari del sistema sanitario.

Parallelamente a questo importante obiettivo si sono realizzati e, in parte, si stanno ancora realizzando importanti cambiamenti nel sistema formativo svizzero, in particolare devono essere evidenziati:

L'integrazione delle formazioni sociosanitarie e artistiche nel campo di competenza della Confederazione

La nuova Costituzione federale, entrata in vigore il 1° gennaio 2000, conferisce alla Confederazione la competenza di legiferare sulle professioni sociosanitarie e delle arti. Il principio sarà trasferito a livello legislativo con l'entrata in vigore della nuova legge sulla formazione professionale 2004 e della modifica della legge sulle Scuole universitarie professionali, prevista per il 2005. A partire da quel momento, l'integrazione dei nuovi campi dovrà avvenire entro cinque anni.

La nuova legge sulla formazione professionale (LFP)

Grazie alla nuova legge sulla formazione professionale, per la prima volta, tutte le professioni non universitarie sono assoggettate ad un unico sistema e sono rese comparabili fra loro.

La revisione parziale della legge sulle scuole universitarie professionali (LSUP)

L'elemento centrale è l'estensione del campo d'applicazione al settore sanitario, sociale e artistico, ma soprattutto all'attuazione della Dichiarazione di Bologna. L'adozione della struttura a due livelli di studio con il conseguimento rispettivamente della laurea triennale (bachelor) e di quella specialistica (master) permette agli studenti di acquisire qualificazioni professionali riconosciute a livello nazionale e internazionale. La revisione pone inoltre le basi per un sistema di accreditamento e di assicurazione della qualità nell'ambito dell'istruzione superiore e per una migliore ripartizione dei compiti fra Confederazione e Cantoni.

Le nuove prescrizioni relative alla formazione infermieristica

Per la prima volta in Svizzera la professione infermieristica è definita sulla base di un profilo professionale che integra e fa esplicito riferimento alla definizione dell'assistenza infermieristica dell'Associazione svizzera infermiere e infermieri, del Consiglio Internazionale delle infermiere e dell'Organizzazione mondiale della sanità.

In questo profilo sono inoltre precisate le competenze professionali: specifiche, metodologiche, sociali e personali, necessarie all'esercizio della professione.

La posizione del Consiglio di Stato del Canton Ticino

Nella sua risposta ad un'interrogazione parlamentare il Consiglio di Stato prevede, entro il 2008, il parziale trasferimento alla Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana (SUPSI) della formazione infermieristica e di tutti i programmi post-diploma organizzati dalla Scuola superiore per le formazioni sanitarie.

L'EVOLUZIONE DEL RUOLO INFERMIERISTICO TRA SFIDE E CAMBIAMENTI: NUOVI MODELLI E NUOVE FIGURE PROFESSIONALI

12 ottobre 2004

OPERATRICE SOCIOSANITARIA QUALIFICATA / OPERATORE SOCIOSANITARIO QUALIFICATO

ERMINIO BIANCHI

Sulla base dell'Ordinanza in materia di formazione e del Piano di formazione¹, elaborati dalla Croce Rossa Svizzera e approvati dalla Conferenza svizzera dei direttori cantonali della sanità (CDS) il 6 giugno 2002, la Scuola cantonale degli operatori sociali propone la formazione di **Operatore socio sanitario**². Questo curriculum formativo della durata di tre anni è destinato agli adulti e si svolge in apprendistato.

Profilo professionale

L'operatore socio sanitario (OSS) gestisce autonomamente, in modo responsabile e nel rispetto dell'altro, le situazioni professionali legate all'accompagnamento degli utenti di differenti età nelle attività della vita quotidiana.

Egli opera in istituzioni socio sanitarie (ospedali, cliniche, case per anziani, istituti di riabilitazione), all'interno di équipe interdisciplinari, garantendo cure e prestazioni di qualità in quattro campi principali:

- cure e assistenza
- connotazione dell'ambiente e organizzazione della vita quotidiana
- amministrazione e logistica
- atti medico-tecnici³

L'operatore socio sanitario in generale sostiene e promuove il benessere fisico, psichico e sociale delle persone nel loro ambiente.

All'OSS sono richieste capacità relazionali, di osservazione e di iniziativa. Deve inoltre saper organizzare il proprio lavoro e collaborare con i membri delle équipe, per migliorare costantemente la qualità delle prestazioni.

Deve saper riconoscere i problemi esistenti e sapersi rivolgere ad altri professionisti quando si rendono necessari interventi specifici.

Finalità della formazione

La finalità principale della formazione è offrire alla persona gli strumenti necessari all'assunzione del proprio ruolo professionale.

Le situazioni alle quali l'operatore socio sanitario è confrontato richiedono una formazione ampia e solida, che permetta di operare in maniera efficace all'interno di istituzioni in costante cambiamento.

La formazione permette all'apprendista di acquisire le competenze per:

- fornire cure adeguate ai bisogni e alla situazione degli utenti, promuovendone l'autonomia;
- saper prendere in considerazione culture e stili di vita diversi;
- saper comunicare in modo efficace, a differenti livelli;
- prestare i primi soccorsi in situazioni di emergenza;
- promuovere la salute degli individui;
- partecipare all'accompagnamento della persona in situazioni di crisi e nel periodo terminale della vita;
- eseguire su delega compiti nel campo delle cure terapeutiche e riabilitative;
- preparare pasti semplici per singoli o gruppi;
- svolgere mansioni domestiche (cura dell'ambiente, della biancheria e del vestiario) secondo i piani stabiliti;
- svolgere compiti amministrativi (corrispondenza, schedari, ecc.);
- gestire le riserve di materiale;
- provvedere alla manutenzione e alla pulizia del mobilio e delle apparecchiature;
- svolgere gli atti medico-tecnici che gli vengono delegati (controllo dei parametri vitali, iniezioni, prelievi, medicazioni, ecc.).

¹ Entrata in vigore il 1 luglio 2002

² La denominazione vale per entrambi i sessi

³ Gli atti medico-tecnici sono dispensati su delega

In particolare la scuola vuole aiutare anche a:

- riflettere sul proprio processo di crescita e di apprendimento;
- comprendere il proprio ruolo professionale, nell'ottica della collaborazione interdisciplinare.

In sintesi la scuola, oltre che favorire lo sviluppo di competenze di tipo professionale, pone l'accento sulla crescita della persona.

Organizzazione della formazione

La formazione dell'OSS consiste in un apprendistato di tre anni e si svolge in tre ambiti:

1. la formazione teorica impartita nell'istituto scolastico;
2. i corsi interaziendali, organizzati dall'Associazione professionale;
3. la pratica professionale svolta negli istituti di cura.

1. La **formazione teorica** comprende 480 ore di cultura generale, secondo le disposizioni contenute nel programma di formazione dell'UFFT⁴ e 1320 ore di conoscenze professionali per un totale di 1800 ore suddivise in 600 ore all'anno.

Le conoscenze professionali sono così ripartite:

- 220 ore nel campo "cure e assistenza";
- 220 ore nel campo "connotazione dell'ambiente ambiente e organizzazione della vita quotidiana" (nutrizione e alimentazione, economia domestica, animazione);
- 220 ore nel campo "amministrazione e logistica" (informatica, gestione dei documenti);
- 140 ore nel campo "atti medico-tecnici";
- 580 ore di conoscenze intersettoriali (basi legali, metodologia, etica professionale, scienze naturali e sociali).

La presenza a scuola è di 15 settimane distribuite durante tutto l'arco dell'anno scolastico (da settembre a giugno).

2. I **corsi interaziendali** sono corsi pratici che devono permettere agli apprendisti di appropriarsi delle stesse competenze operative fondamentali. Essi sono costituiti da 45 giorni, ripartiti in tre settimane il primo anno, in quattro settimane nel secondo ed in due settimane nel terzo anno di formazione.

3. La **pratica professionale** occupa il resto del tempo di formazione e viene esercitata negli istituti di cura in possesso dell'autorizzazione cantonale a formare apprendisti OSS. La formazione pratica consente l'integrazione dei concetti teorici e lo sviluppo delle competenze.

Certificazione

Durante la procedura di qualificazione le persone in formazione devono dimostrare che gli obiettivi descritti nell'ordinanza e nel piano di formazione sono stati raggiunti.

Questa procedura prevede i seguenti esami:

- a. Pratica professionale (durata di circa 4 ore)
- b. Conoscenze professionali (durata di circa 4 ore)
- c. Cultura generale (secondo le direttive UFFT)⁵

Gli apprendisti che hanno superato la procedura di qualificazione ricevono l'Attestato federale di capacità di Operatore sociosanitario qualificato.

Condizioni di ammissione alla scuola

Requisiti

- 18 anni compiuti entro l'anno;
- avere terminato la scuola dell'obbligo;
- avere un contratto di tirocinio presso un'istituzione di cura abilitata alla formazione di apprendisti OSS (grado minimo di occupazione 80%, inclusa la scuola).

Formazione complementare

Dopo l'ottenimento dell'Attestato federale di capacità, l'operatore sociosanitario qualificato può proseguire la sua formazione in una scuola superiore specializzata al fine di ottenere un diploma (per es. infermiere).

Un'altra possibilità è quella di ottenere il certificato di maturità professionale ed iscriversi alla scuola universitaria professionale.

⁴ Ufficio federale della formazione professionale e della tecnologia

⁵ Ufficio federale della formazione professionale e della tecnologia secondo il Piano quadro per l'insegnamento della cultura generale nelle scuole professionali industriali e artigianali