

## REVIEWS

## LA FORMAZIONE DEGLI INFERMIERI IN ITALIA: CHI SI VUOLE FORMARE?

### NURSES IN ITALY: WHAT IS THE GOAL?

STEFANIA DI MAURO\*, SANDRA MONTALTI\*\*, MARINA NEGRI\*\*\*

\*CORSO DI LAUREA PER INFERMIERE UNIVERSITÀ DEGLI STUDI MILANO BICOCCA,

A.O. SAN GERARDO - MONZA

\*\* CORSO DI LAUREA PER INFERMIERE UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI BOLOGNA, A.U.S.L. CESENA

\*\*\*CORSO DI LAUREA PER INFERMIERE UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MILANO, I.R.C.C.S. OSPEDALE MAGGIORE DI MILANO

#### ABSTRACT

Basic nursing education has been recently integrated into the Italian university system.

Since then some critical aspects have emerged, such as the uniformity of curriculum, the difficulty of university structures to accommodate a disproportioned number of nursing students, the need to give nursing teachers the title of official professors.

To communicate the heritage of knowledge to future nurses it is necessary to keep in mind some fundamental factors such as centrality of nursing education, the targeted employment of its methods and instruments, propaedeutics and integration of teaching, the connection between theory and clinical application.

Nursing is dedicated to the person taken as a whole, when he or she needs care; this is the aim of the three year degree. The development of this education does not follow individual interests or interests expressed by any particular lobby but it constitutes the fundamental tutelage of welfare and quality of life for wide segments of the population.

#### Key Words:

nurses, nursing education

La formazione degli infermieri in Italia: chi si vuole formare?

Con il Decreto interministeriale Università-Sanità del 2 aprile 2001, venivano istituiti i corsi di laurea di primo livello, a durata triennale e di secondo livello specialistico, a durata biennale per quattro classi di laurea:

- 1°) professioni sanitarie infermieristiche ed ostetriche
- 2°) professioni sanitarie della riabilitazione
- 3°) professioni sanitarie tecniche
- 4°) professioni sanitarie della prevenzione.

Questo è l'ultimo atto di un percorso, già intrapreso da alcuni anni, che ha visto l'ingresso della formazione infermieristica in università agli inizi degli anni '60 (1) ed il suo inserimento nella prima classe delle professioni sanitarie. Ma cosa significa essere in università oggi per infermieri che si occupano di formazione e, contestualmente, per studenti infermieri?

L'università da sempre rappresenta il quadro entro cui le professioni, dai prototipi più classici a quelli più moderni, si sono sviluppate.

Fin dal medioevo, infatti, l'università conferiva ai propri allievi, indipendentemente dalla loro estrazione sociale, un'attestazione ufficiale di esperienza in un determinato ramo del sapere, che valeva anche come *abilitazione* all'esercizio pubblico delle attività ritenute utili ed indispensabili alla società, attraverso la definizione di un corpo di conoscenze specifiche, ordinate teoricamente (*disciplina*) ed il conseguente riconoscimento dell'autonomia.

L'accademia è quindi diventata il luogo privilegiato dove si realizza la ricerca e si crea un rinnovato sapere come risposta più adeguata a nuovi problemi e a nuove domande. In questo contesto perciò, la strada obbligata per diventare professionisti è stata quella rappresentata dal curriculum universitario.

Per queste ed altre ragioni, sono entrate a pieno diritto le professioni dell'area sanitaria nelle facoltà di Medicina e Chirurgia italiane, rappresentando la maggioranza delle matricole negli ultimi anni accademici.

Attualmente i corsi di laurea per Infermiere, come del resto tutti i corsi dell'area sanitaria, hanno la caratteristica di essere a numero chiuso, professionalizzanti e di prevedere l'accesso alla formazione post base, rappresentata dai master e dalla laurea specialistica.

Da quando la formazione infermieristica è approdata in università, sono tuttavia emersi alcuni aspetti legati

sia ai progetti formativi, sia agli ambiti organizzativi. In particolare, per ciò che attiene i piani di studio, i corsi di laurea per infermiere afferenti alle diverse Facoltà in Italia, pur rispettando gli obiettivi formativi previsti dall'ordinamento didattico, hanno caratteristiche diverse fra loro sia per organizzazione dei corsi integrati e sia per contenuti; ciò rende sicuramente critico e difficoltoso un eventuale trasferimento dello studente agli stessi corsi in altri atenei ed il riconoscimento di crediti formativi acquisiti.

Da qui nasce l'esigenza di riflettere e discutere sul *sapere infermieristico accademico*.

Inoltre, considerando che il numero degli studenti da ammettere ai corsi di laurea per infermieri è determinato dal fabbisogno del mercato ed essendo la nostra una professione che vive una situazione di carenza, si riscontra che oggi vengano stabiliti numeri troppo alti in relazione alle strutture didattiche e di tirocinio, senza considerare la qualità e capacità formativa.

Considerando, da ultimo, che la responsabilità della formazione di un professionista debba essere esercitata dai professionisti appartenenti allo stesso gruppo professionale, si sente il bisogno di assegnare a docenti infermieri la titolarità dell'*educare ad assistere*, creando – come in parte sta già avvenendo – posti di professori ufficiale del settore scientifico disciplinare attinente alle scienze infermieristiche (MED/45).

Riporta un recente articolo apparso su *International Nursing Perspectives*: (2) *“L'Università rappresenta per gli infermieri l'opportunità per consolidare un sapere che deriva dall'applicazione di tecniche, metodi, teorie e conoscenze scientifiche, ma anche per costruire un nuovo sapere utilizzando l'analisi critica della pratica insieme a principi, strumenti e metodi della ricerca, della formazione, dell'integrazione... la formazione non è semplice trasmissione di conoscenze, ma è sapere che scaturisce dalla necessità di individuare metodologie educative efficaci e di valorizzare le potenzialità umane, oltre che tecniche e scientifiche, degli studenti”*. Riteniamo che fare formazione in università significhi non solo acquisire conoscenze e competenze, ma sia l'occasione per maturare nella personalità e per poter vivere un'esperienza educativa.

Occorre che siano salvaguardate tutte le condizioni affinché si possano realizzare delle autentiche esperienze educative di guida alla scoperta della realtà e al senso del reale, attraverso un percorso formativo che valorizzi principalmente il rapporto docente/discente.

La formazione infermieristica di base entra nel sistema formativo universitario avvalendosi di una tradizione formativa ricca e consolidata, che pone le basi per un percorso evolutivo che individua la figura infermieristi-

ca come una figura professionale competente in un ambito specifico della salute della persona, in grado di avvalersi di una serie di conoscenze acquisite durante l'iter formativo di base e post-base per garantire il suo contributo specifico.

Come vengono trasmessi allo studente quegli elementi fondamentali che, al termine del ciclo di formazione, dovrà possedere e saper utilizzare al servizio di una persona che richiede il suo intervento professionale?

Occorre garantire allo studente l'acquisizione di diversi tipi di conoscenze appartenenti innanzitutto all'ambito disciplinare infermieristico, ma anche all'ambito biologico, medico e delle scienze umane. In questo senso risulta fondamentale finalizzare il loro insegnamento non perdendo mai di vista la figura professionale che ha come proprio obiettivo principale la risposta a un bisogno della persona; la scelta dei contenuti e del loro livello di approfondimento deve essere dunque guidata da un docente infermiere.

Per garantire tale acquisizione è fondamentale utilizzare un metodo; si vuole cioè insegnare allo studente un percorso che lo aiuti ad individuare le necessità assistenziali della persona sulla base di dati e informazioni che provengano da ciò che la persona stessa riferisce e da ciò che lo studente è in grado di osservare e rilevare attraverso le conoscenze gradualmente acquisite nel percorso di studio. È quindi altrettanto necessario utilizzare un metodo di insegnamento che cerchi di aiutare lo studente a vedere l'obiettivo finale che si vuole raggiungere al termine di un periodo di attività didattica e poi dell'intero iter formativo. A partire dall'esperienza didattica maturata in questi anni è necessario considerare i seguenti elementi:

– **Centralità della Disciplina Infermieristica.** Le diverse discipline che vengono insegnate e i loro relativi approfondimenti devono modulare i loro contenuti sulla base della figura professionale da formare.

– **Utilizzo mirato di conoscenze, metodi e strumenti della Disciplina Infermieristica.** Si vuole qui sottolineare l'importanza di un equilibrio e di un continuo *feedback* tra il puro momento d'aula e il passaggio all'utilizzo delle conoscenze nell'assistenza alla persona attraverso l'utilizzo di un percorso logico (metodo) e di momenti di applicazione di quest'ultimo nei contesti specifici (strumento). Vale la pena in tal senso citare il *processo di assistenza infermieristica* quale metodo della Disciplina Infermieristica e il *piano di assistenza infermieristica* come strumento che rende possibile l'utilizzo del percorso logico rappresentato dal metodo.

– **Propedeuticità e integrazione.** La prima, più evidente e facile da raggiungere indica la necessità che alcuni ele-

menti vengano trasmessi prima di altri per facilitarne l'apprendimento; la seconda, molto meno semplice della prima rispetto alla sua attuazione, implica che i diversi insegnamenti organizzati nei corsi integrati procedano in modo coordinato tra loro sia nel momento dell'insegnamento che nel momento della relativa valutazione.

– **Collegamento insegnamento teorico-insegnamento clinico (tirocinio).** Lungi dall'essere considerato alla stregua di un puro momento applicativo il tirocinio è "occasione privilegiata di formazione professionale, dove sono in gioco diversi tipi di apprendimento", è uno "spazio di esperienza finalizzato all'integrazione tra modelli teorici e modelli di azione professionale" (3). Per poter chiamare "spazio di esperienza" un determinato periodo trascorso in un servizio o reparto ospedaliero o territoriale, occorre essere in possesso di criteri attraverso i quali verificare un'ipotesi data, nel nostro caso la possibilità di riconoscere un ruolo professionale infermieristico specifico e le funzioni e attività di sua competenza di cui lo studente dovrà appropriarsi. Quest'ultimo verrà quindi affiancato a personale infermieristico qualificato che ha il compito di guidare lo studente nel percorso.

Il professionista che si vuol formare attraverso questo iter ha delle caratteristiche particolari. La prima norma riguardante la formazione infermieristica in Italia venne promulgata nel 1925. Dopo alcuni anni una circolare ne esplicitava gli intenti: "Nel nostro Paese, per lunga tradizione, l'assistenza agli infermi fu, in passato, considerata abitualmente come una prestazione connessa ad un esercizio di pietà religiosa o come un atto volontario di solidarietà umana e civile (...) Il Regio decreto Legge 15 agosto 1925 n. 1832 (*che regolamenta per la prima volta in Italia le Scuole Convitto per Infermiere n.d.r.*) si propone: - di mutare, insieme con lo spirito, l'efficienza morale e tecnica dell'assistenza infermieristica" (4).

Penso che l'infermiere sia "qualcuno che desidera sentire il malato parte della sua vita e della sua professione-vocazione", scrivono le matricole del corso di laurea di infermiere nell'Anno Accademico 2002/2003.

Ma il termine professione è il contrario di "atto volontario di solidarietà umana", sbagliano le matricole a citare i termini "vocazione e missione"?

Qual'è la natura dell'assistenza infermieristica? Il suo significato etimologico ci dice che significa "stare presso gli infermi", infatti, l'assistenza nasce con l'uomo. Da quando l'uomo è comparso sulla terra ha avuto bisogno di un altro uomo accanto a sé, che gli fosse d'aiuto in quei momenti che definiamo "eventi assistenziali": la nascita, la malattia, la morte, l'infanzia, la vecchiaia. Sono questi i momenti della vita di ogni uomo in cui di-

venta stringente l'evidenza che l'uomo dipende, evidenza di per sé raggiungibile dalla ragione che rifletta sulla propria condizione umana.

Per il contenuto professionale che le è tipico, la professione infermieristica va contro corrente nella società attuale.

L'evoluzione della tecnologia in campo biomedico può rischiare di far deviare l'attenzione dalla persona alla macchina, alla conquista tecnica.

Il nostro tempo celebra l'efficienza e la riuscita dell'uomo, non il valore della persona in quanto tale. E allora cosa vale l'uomo che ha bisogno?

La nostra società – senza nemmeno avvedersene – porta pesantemente l'eredità dell'operazione fatta da Cartesio qualche centinaio di anni fa: la divisione tra *res cogitans* e *res extensa*, che paradossalmente toglie valore al corpo separandolo dalla parte immisurabile dell'uomo. Virginia Henderson, famosa infermiera americana, osserva come Cartesio abbia iniziato a "fare l'uomo a pezzi" (5). Edoardo Manzioni, autore – tra l'altro – di un manuale di Storia e filosofia dell'assistenza infermieristica, osserva un analogo fenomeno nelle civiltà precristiane: nelle culture ove prevale l'allontanamento del corpo dallo spirito l'assistenza è delegata agli schiavi e non ha valore sociale (6).

La concezione di assistenza infermieristica espressa sia dalla tradizione che dai più recenti contributi di riflessione indica decisamente il termine di riferimento della professione nella persona, considerata nella sua unicità e globalità. Meglio sarebbe dire "totalità", intendendo con questa espressione il nesso tra l'uomo e il suo destino. Se l'infermiere risponde più specificatamente ad alcuni bisogni della persona, tali bisogni non esauriscono l'essenza della persona stessa. Essi sono la strada, il cancello che apre una relazione tra due soggetti. Per questo il processo formativo di un infermiere è complesso e richiede almeno tre anni; non si tratta semplicemente di acquisire una serie di abilità.

Qual'è dunque la motivazione che può spingere oggi dei giovani ad impegnarsi in questa professione? Ascoltando i nostri studenti ci sorprende che fare l'infermiere, aiutare gli altri, è qualcosa di connaturato all'uomo, è in realtà un desiderio o un bisogno dell'uomo. La gravità del percorso formativo è allora quella di accompagnare dei giovani nella drammatica esperienza dell'essere continuamente a contatto con il limite dell'uomo e rendersi conto che ultimamente non si è in grado di rispondervi completamente; per questo è ragionevole fare l'infermiere. Si può far compagnia, si deve impegnare tutta la competenza per rendere dignitoso il supremo protagonismo dell'uomo, che è quello di vivere la sofferenza e la

morte, ma lo scopo è che “l’altro viva, cioè si realizzi secondo l’ampiezza del suo destino che neanche la morte può fermare” (7). Per questo è drammaticamente bello fare l’infermiere.

Molti dei nostri studenti hanno deciso di fare l’infermiere in seguito all’esperienza di malattia di un familiare o ad esperienze di volontariato; hanno provato e sperimentato cosa vuol dire stare vicino all’uomo che soffre, e questo li ha decisi a farlo per professione.

Quasi tutti devono combattere contro il pregiudizio dei propri genitori, che tentano di dissuaderli, di convincerli a fare Medicina, o comunque una facoltà più “pulita”. Indubbiamente la nostra professione oggi in Italia necessita di un riconoscimento sociale. Esso si esprime primariamente nel riconoscimento della responsabilità connessa alla competenza, con tutto ciò che ne deriva: responsabilità della gestione, della formazione, dell’accrescimento delle conoscenze attraverso la ricerca. Il riconoscimento sociale si esprime anche nel compenso economico; seppure si debba riconoscere che nessun compenso potrà mai essere ragione esaustiva di un gesto assistenziale, che è in qualche modo “senza misura”.

Nel lavoro quotidiano con gli studenti del Corso di Laurea Triennale per Infermiere ci capita spesso di lanciare una piccola provocazione che smaschera un’idea discretamente diffusa in diverse figure sanitarie e magari anche fra gli stessi infermieri. Ci si riferisce cioè all’idea che tutto lo sforzo che in questi anni ha portato ad importanti acquisizioni sia in campo formativo che nell’esercizio professionale abbia alla base esclusivi interessi di categoria o peggio ancora di corporazione. Evidentemente ogni professione è interessata al riconoscimento sociale che in diversi modi la società può esprimere. Occorre tuttavia rilevare che, dato il contesto sociosanitario attuale, l’evoluzione di una figura professionale di tipo assistenziale non può che portare a contributi efficaci per la capacità del Servizio Sanitario di rispondere all’effettiva domanda di salute oggi presente. Senza un apporto assistenziale competente e di qualità, la persona, che pur sta seguendo cure e terapie specifiche, facilmente va incontro a danni importanti per la propria salute o per la propria qualità di vita. L’obiettivo finale di tutta l’attività formativa è quello di preparare professionisti che, nel campo della salute e dell’assistenza, sappiano esprimere il contributo infermieristico.

*Indirizzo per la corrispondenza*

Marina Negri, via San Pampuri 5 20090 Buccinasco  
tel. 0255035452 fax 0255035458  
e-mail: marina.negri@infinito.it

#### BIBLIOGRAFIA

1. D.P.R. 24 maggio 1965, n. 775 “Modificazioni allo statuto dell’Università degli studi di Roma. Istituzione scuola speciale per dirigenti dell’assistenza infermieristica”; D.P.R. 23 settembre 1969, n. 696 “Modificazioni allo statuto dell’Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano. Istituzione scuola speciale per dirigenti dell’assistenza infermieristica”;
2. Matarese M., De Marinis M.G., Tartaglini D., Un nuovo modello per il sapere infermieristico accademico in Italia, *Int Nurs Persp* 2000; 2(1): 11-15
3. Castellucci A., Saiiani L., Sarchielli G., Marletta A., a cura di, “Viaggi guidati. Il tirocinio e il processo tutoriale nelle professioni sociali e sanitarie” Franco Angeli, Milano, 1997
4. Circolare Ministero Interno 3 febbraio 1930 n. 20000.14/04166 - Scuole Convitto professionali per infermiere e scuole specializzate di medicina, pubblica igiene ed assistenza sociale per assistenti sanitarie visitatrici
5. Henderson V., Nite G., *Principles and Practice of Nursing*, sixth edition, Macmillan Publishing Co., Inc., New York, 1978
6. Manzoni E., *Storia e filosofia dell’assistenza infermieristica* Masson, Milano, 1997
7. Giussani L. *Salute in Atti del Convegno “Infermiere: mestiere, professione, carità?!”*, Bellaria 8-10 febbraio 2000, Associazione Medicina e Persona