

Convegno ANMCO “La cardiologia Ospedaliera Oggi: attualità in tema di professione Infermieristica”- Firenze 2 Giugno 2000

### **La Formazione infermieristica oggi: lo stato dell'arte**

D.A.I. Patrizia Mondini

Coordinamento Servizi Infermieristici Azienda Sanitaria di Firenze

Per comprendere la reale portata dei cambiamenti che negli ultimi anni hanno investito la professione e quindi l'attuale assetto della formazione infermieristica, ritengo utile un breve resoconto della strada percorsa, legata ai cambiamenti che hanno investito il sistema sanitario e il mondo universitario.

La formazione specifica per l'infermiere viene sancita con l'istituzione delle scuole convitto per infermiere con il **R.D. 1832 del 1925** dove veniva prevista anche una "formazione specialistica", con la figura dell'assistente sanitaria e un terzo anno di corso per il conseguimento dell'abilitazione alle funzioni direttive. Con l'aumento delle specialità mediche seguite ai progressi medico-scientifici, aumentava però la necessità di operatori che coadiuvassero i medici nell'azione diagnostica e terapeutica. L'esigenza era così sentita che nel 1940 il legislatore prevedeva una nuova figura come quella della vigilatrice d'infanzia e autorizzava corsi di specializzazione post-diploma.

E' soprattutto dal dopoguerra che si ha una proliferazione delle specializzazioni infermieristiche secondo il modello medico, tanto che negli anni '70 se ne contavano circa un centinaio; lo stesso contratto di lavoro prevedeva un riconoscimento in termini di retribuzione per gli infermieri specializzati (es. specializzazione in anestesia e rianimazione).

Va in questo senso, nel 1974 la revisione del mansionario dove vengono definite anche le attribuzioni dell'infermiere specializzato.

La formazione specialistica, in questa fase, aveva la caratteristica di essere:

- |  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>- <i>costruita a partire dalle specializzazioni mediche</i></li><li>- <i>costruita in funzione della patologia</i></li><li>- <i>connessa all'uso delle nuove tecnologie.</i></li></ul> |
|--|

Il ruolo dell'infermiere era quindi sostanzialmente di supporto, con scarsa considerazione per l'aspetto di presa in carico globale del paziente, della identificazione dei bisogni e della conseguente risposta assistenziale.

Nel **1972**, la formazione infermieristica passa di competenza alle Regioni che autorizzano l'istituzione delle scuole e i relativi regolamenti e statuti, determinando una diversificazione formativa nel territorio nazionale.

Nella formazione di base, comunque, non si riscontreranno modifiche sostanziali fino al recepimento dell'accordo europeo (**1973**) che ha stabilito gli standard minimi per la formazione infermieristica, e ha posto il nostro paese alla stregua degli altri stati membri della CEE.

Negli anni '80 comincia a farsi strada la consapevolezza all'interno della professione, della specificità dell'assistenza infermieristica, distinta da quella medica, in quanto portatrice di un sapere diverso e quindi con la necessità di competenze proprie, pur con gli ambiti di collaborazione e interazione necessari.

Inizia un forte movimento sul problema del riordino della formazione infermieristica, e della esigenza dell'inserimento della stessa nel sistema di istruzione pubblica, che purtroppo non avviene fino alla metà degli anni '90, con conseguenze negative sul valore del titolo di studio e sulla considerazione dello status sociale della professione.

Il processo di riforma del sistema sanitario nel suo complesso iniziato alla fine degli anni '80, la necessità, in seguito all'evoluzione della medicina, e delle biotecnologie, ma soprattutto per le nuove e riconosciute richieste dei cittadini, di garantire alla società professionisti preparati a dare

risposte di qualità, hanno reso inevitabile, anche a livello politico, la discussione per una profonda riforma della professione infermieristica. Nei primi anni novanta il Parlamento è stato impegnato nella discussione di una legge di riordino della professione che delineava un cambiamento complessivo del sistema professionale orientato all'efficacia e alla qualità delle cure sanitarie. Le vicende politiche accadute in quegli anni e le resistenze di altre categorie sanitarie, hanno interrotto il percorso parlamentare e bloccato nuovamente per diversi anni i cambiamenti su temi fondamentali come la formazione e l'esercizio professionale.

Nel frattempo anche il mondo universitario è investito dall'esigenza di una revisione dei suoi ordinamenti.

Con la **Legge 341 del 1990** l'Università riforma la tipologia dei propri titoli di studio istituendo i diplomi universitari, che rappresentano il primo livello degli studi universitari e che hanno la finalità dichiarata di "fornire agli studenti adeguata conoscenza di metodi e contenuti culturali orientata al conseguimento del livello formativo richiesto da specifiche aree professionali."

Un certo numero di facoltà di medicina e chirurgia attivano il diploma universitario in "scienze infermieristiche" nell'anno accademico 92/93 in seguito all'ordinamento didattico definito dal Decreto del Ministro dell'Università e della Ricerca Scientifica e Tecnologica del Dicembre 1991 (**Tabella XXXIX TER.**).

Rimaneva in questa fase un doppio canale formativo: scuole regionali e scuole universitarie. In Parlamento, infatti, l'inserimento della formazione infermieristica nel sistema universitario incontrava, ancora, opposizioni sia di gruppi politici che di altri gruppi professionali come i medici.

Nel frattempo il processo di riforma sanitario in atto scaturiva con il **Decreto legislativo 502/92 e 517 del '93** dove si sancisce l'obbligo del diploma di scuola secondaria superiore per l'accesso ai corsi e la titolarità dell'università nel rilascio dei diplomi. L'identificazione dei profili delle figure sanitarie da formare in Università è responsabilità del Ministero della Sanità.

Con il **Decreto Ministeriale n. 739/94** viene emanato il profilo dell'infermiere che identifica in questa figura "l'operatore sanitario (viene abbandonata la definizione di "ausiliario") che in possesso del diploma universitario abilitante e dell'iscrizione all'albo è responsabile dell'assistenza generale infermieristica".

Con il **Decreto del 24 Luglio 1996** la formazione avverrà solo a livello universitario e nelle strutture del SSN che hanno i requisiti per divenire un polo di formazione universitaria, attraverso specifici protocolli d'intesa tra Regioni e Università. Vengono soppressi tutti gli ordinamenti didattici precedenti dei diplomi dell'area sanitaria e vengono istituiti e regolamentati i nuovi ordinamenti per i profili identificati dal Ministero (dietista, fisioterapista, tecnico sanitario di laboratorio, tecnico sanitario di radiologia, ecc.).

Viene quindi abrogata la Tab.XXXIX ter e il relativo diploma in scienze infermieristiche e definita la nuova **Tabella XVIII Ter con il Diploma Universitario per Infermiere** attualmente rilasciato dalle Università.

### **Il nuovo ordinamento prevede:**

<b>Requisiti di accesso per la formazione</b>	Possesso del diploma di scuola secondaria superiore. Se il numero degli aspiranti è superiore a quello dei posti disponibili l'accesso è subordinato al superamento di un esame mediante prova scritta con domande a risposta multipla e alla valutazione del voto del diploma di scuola superiore
<b>Denominazione del titolo conseguito</b>	Diploma universitario di infermiere (responsabile dell'assistenza generale infermieristica)

<i>Abilitazione all'esercizio</i>	Il corso ha la durata di tre anni e si concludono con il sostenimento di un esame finale con valore abilitante. L'esame comprende: una prova scritta, la presentazione e discussione di una tesi e una prova pratica.
<i>Attività didattica</i>	L'attività programmata è pari 1.600 ore e quella pratica è di 3000 ore secondo la normativa comunitaria. La frequenza alle lezioni e al tirocinio è obbligatoria, è consentita la ripetizione del terzo anno fuori corso per una sola volta.

Con l'identificazione tra i settori scientifico-disciplinari degli insegnamenti universitari di 4 settori afferenti all'area dell'infermieristica nel **DPR 12 Aprile 1994**, le discipline infermieristiche entrano almeno formalmente nelle discipline di studio universitario.

### **Commenti**

Pur nell'ambito di una valutazione complessivamente positiva del passaggio della formazione infermieristica in ambito universitario è evidente che non mancano i problemi sul campo. L'obiettivo dovrebbe essere quello di formulare programmi pertinenti alle competenze, al profilo infermieristico e ai problemi prioritari di salute, ma questa impostazione non è così radicata, in alcune realtà si continuano a formulare programmi (tipico del mondo universitario) disegnati sulle singole docenze, a compartimenti stagni, lontani da logiche di integrazione e frequentemente poco pertinenti al profilo.

Il quadro in generale non presenta sufficienti garanzie sul rispetto dei requisiti minimi di qualità che ogni sede dovrebbe possedere. La possibilità di una reale integrazione e organicità didattica è legata alla definizione del ruolo dei soggetti preposti al coordinamento, in effetti, alcune università si sono orientate a riconoscere al coordinatore teorico-pratico, generalmente l'ex direttore infermieristico delle scuole, una funzione di coordinamento generale su tutto il corso.

Il problema è quello di arrivare a forme di accreditamento che garantiscano l'adeguatezza dei corsi, la didattica svolta e la qualità dei risultati finali.

Un altro nodo dolente è la questione della docenza infermieristica, è vero che in linea di massima appare scongiurato il rischio di una mancata assegnazione dell'insegnamento delle materie professionalizzanti agli infermieri, ma lo spazio dato alla professione risulta assai sospetto se inserito nel quadro del generale disimpegno che l'università dimostra nei confronti di un'organica politica di gestione e di sviluppo della docenza dei DU. L'università non investe nella docenza, l'unica soluzione per garantire sviluppo e struttura ai DU è da ricercare nell'avvio del corso di laurea in scienze infermieristiche come naturale transizione delle attuali scuole dirette a fini speciali per dirigenti e docenti.

Comunque il valore complessivo della scelta "universitaria" per la formazione delle professioni infermieristiche non può essere messa in discussione per il sorgere di difficoltà contingenti anche se serie.

Ciò che appare come particolarmente preoccupante è il trend negativo delle domande di iscrizione ai DU registratosi negli ultimi anni. Su questo incidono, evidentemente, in maniera negativa problemi di immagine della professione, la mancanza di prospettive di carriera che la professione offre e certamente i costi legati all'iscrizione universitaria.

Il rilancio dell'immagine deve puntare in alto, verso una progressione di carriera specialistica, verso una maggiore visibilità del ruolo infermieristico di qualità, ben differenziato da quello delle figure di supporto.

L'altro problema è finanziario e tecnico, con i dovuti risvolti politici, la formazione infermieristica è universitaria, ma non ha uno specifico finanziamento. Oggi l'Università si trova nella condizione di gestire i corsi a costo zero. Tant'è che gli aspetti economici sono diventati occasione di un conflitto tra le Regioni e Università che ha esiti qualche volta paralizzanti. In alcune aree della penisola non sono stati firmati i protocolli d'intesa tra Regione e Università con il risultato della mancata attivazione dei corsi. Nel 1997/98 il numero dei posti attivato in tutta Italia non ha coperto nemmeno il turnover annuo, calcolato al tasso del 3%. Il numero delle domande poi è stato ancora più basso così da fare ritenere che nel giro di pochi anni si potrebbe non disporre di professionisti infermieri a livello nazionale. L'unico intervento del Ministero ad oggi, è la recente decisione di aprire la possibilità di assunzione agli infermieri extracomunitari.

### **La formazione complementare**

Ci troviamo oggi in una sanità che esige infermieri preparati in assistenza generale infermieristica, ma anche con competenze e capacità atte a fornire prestazioni specialistiche che non possono essere lasciate solo all'esperienza.

A fronte di un percorso formativo e di carriera sviluppato esclusivamente secondo un approccio di tipo verticale diventa inderogabile un sistema orientato allo sviluppo di percorsi e competenze di tipo specialistico nell'ambito dello stesso profilo funzionale.

Inoltre con la legge 42/99 le competenze dell'infermiere non saranno più determinate, dal mansionario ma dalla formazione di base e dalla formazione complementare, oltre che dal profilo e dal codice deontologico.

In questo senso la Federazione Nazionale IPASVI ha elaborato un progetto di formazione complementare che parte dalla considerazione che l'assistenza infermieristica ha dei propri contenuti ed è autonoma come disciplina: le aree individuate sono quelle previste dal **DPR 739/94**.

- |   |
|---|
| <p>A. Sanità pubblica: <b>infermiere di sanità pubblica</b><br/>B. Pediatria: <b>infermiere pediatrico</b><br/>C. Salute mentale- <b>psichiatrica: infermiere psichiatrico</b><br/>D. Geriatria: <b>infermiere geriatrico</b><br/>E. Area critica: <b>infermiere di area critica.</b></p> |
|---|

E' un progetto dove la formazione complementare non è vista come la riproposizione di vecchie specializzazioni di organo/apparato/tecnologia cioè mediche, ma come specializzazioni individuate per aree e per situazioni (es. area critica, psichiatrica ecc.) e per omogeneità di interventi richiesti (geriatrica, pediatrica). Si basa: sui problemi prioritari di salute della popolazione e dei servizi ed è centrato sull'apprendimento e la definizione di obiettivi formativi. Il progetto si propone come un sistema modulare articolato in:

- ❖ **Moduli di competenza specifici**
- ❖ **Moduli di competenza integrativi**
- ❖ **Modulo di competenza specializzante**

La struttura modulare risponde al principio della flessibilità curricolare e offre al professionista l'opportunità di costruire un percorso formativo personalizzato attraverso l'opzione di moduli di competenza più rispondenti ai propri interessi professionali.

I moduli di competenza, infatti, sono autonomi con la possibilità di acquisizione di crediti formativi capitalizzabili e utilizzabili durante tutta la vita professionale.

Presso alcune Università, sulla base dell'autonomia Universitaria sono partiti corsi di perfezionamento secondo il modello esposto. L'Università di Firenze ha attivato quest'anno corsi di perfezionamento in sanità pubblica, nell'area critica e nell'area geriatrica.

Allo stato attuale manca, però, per la formazione complementare una normativa statale di riferimento.

In questi giorni, peraltro, si inserisce un'ulteriore variabile, che comporterà una rivisitazione del progetto nel suo complesso che è la nuova riforma degli ordinamenti universitari.

In Aprile c.a. il Ministro dell'Università ha firmato lo schema di decreto sui nuovi percorsi di laurea che deve acquisire i pareri delle Commissioni cultura del senato e della camera.

Sulla base di questo schema verrà riorganizzata tutta la formazione universitaria nazionale.

Cardini della Riforma sono le due lauree, una di primo livello, dopo tre anni di università e quella di secondo livello, che richiede un altro biennio di studio. La laurea di I livello (in sostanza è la trasformazione dell'attuale diploma universitario) varrà come titolo per l'accesso al lavoro e dovrà approfondire le competenze specifiche secondo il profilo professionale; il II livello specialistico sarà dedicato all'approfondimento della disciplina e di tematiche fondamentali per la professione.

Il panorama risulta, quindi, abbastanza intricato, possiamo però affermare che si sta delineando uno sviluppo della professione su più livelli, probabilmente un livello di base (infermieri responsabili dell'assistenza infermieristica generale con la laurea di I livello) un livello di laurea specialistica e livelli di master o dottorati di ricerca. Ovviamente il tutto con uno sviluppo temporale che dovrà prevedere momenti di transizione e possibilità di accesso agli infermieri che non hanno il diploma universitario.

Il sistema dei crediti inoltre prefigura una formazione orientata al recupero di ogni esperienza e va nella linea del progetto della federazione.

Secondo la conferenza permanente dei Presidenti dei diplomi Universitari dell'area sanitaria riunitasi il 6 Maggio a Milano uno schema logico per le aree sanitarie potrebbe essere:

<b>Classi di I livello</b>	<b>Classi di II livello</b>
_____	.. in medicina e chirurgia
Professioni sanitarie di assistenza diretta (infermiere, ostetrica ecc.)	... in scienze infermieristiche/ostetriche e della organizzazione delle professioni
Professioni sanitarie della riabilitazione (audioprotesista, fisioterapista. ecc.)	... in scienze ed organizzazione delle professioni della riabilitazione
Professioni sanitarie tecniche diagnostiche (audiometrista, tecnico sanitario di laboratorio, radiologia ecc.)	... in scienze ed organizzazione delle professioni tecniche sanitarie
Professioni correlate con l'ambito sanitario.	...in.....

## **Conclusioni**

Il passaggio in Università è stato un cambiamento importante per la professione sia perché consente una maggiore spendibilità del percorso di studi compiuti sia perché offre un diverso riconoscimento sociale.

Indubbiamente ha provocato un'iniziale destabilizzazione e certo dei "costi" anche in termini professionali. Ma non è più possibile tornare indietro, dobbiamo sostenere e presidiare con attenzione questa scelta.

E' evidente che la formazione di base non basta e un progetto di formazione complessiva, organizzata e consequenziale si configura come una delle risposte per gestire la situazione di crisi che la professione infermieristica e tutto il sistema sanitario stanno vivendo. Purtroppo la

formazione complementare stenta a trovare una regolamentazione da parte del Ministero e la ragione vera risiede ancora una volta nel timore di un esagerato sviluppo della professione infermieristica.

Resistenze e opposizioni originano dalla preoccupazione che una più precisa evidenziazione del contributo, del carico di lavoro effettivamente svolto dalla professione e un conseguente nuovo soggetto dirigente all'interno del sistema, possano sbilanciare assetti tradizionalmente costituiti.

La formazione nel mondo del lavoro è stata per anni un atto di fede, c'era chi ci credeva e chi era scettico, ma oggi è una necessità, domani l'evoluzione dei processi formativi professionali sarà condizione indispensabile per la sopravvivenza della professione in un contesto così fortemente sviluppato come quello sanitario

Se l'assetto formativo rappresenta il "primus movens" di un percorso che ci vedrà impegnati negli anni futuri, non dimentichiamo però che l'infermiere si gioca sempre di più la propria credibilità nei luoghi di lavoro e solo in quel modo può vincere una battaglia che è fatta di immagine di ruolo e soprattutto di sostanza. La nostra disciplina è portatrice di una specifica visione dell'essere umano e della sua salute in un'ottica che abbina "il prendersi cura" al curare; la professione è, quindi, profondamente impegnata nel riconoscimento dei bisogni fisici, psichici e sociali degli assistiti e tutto questo richiede una combinazione ottimale fra "**arte infermieristica**" e "**scienza infermieristica**."

#### Bibliografia

A Brandi, *Regolamentazione ed organizzazione della formazione infermieristica in Italia*, in "Obiettivo" n. 9-10/96  
E. Martellotti, *Vantaggi e Vantaggi dei DU: riflessioni*, in "Forglio Notizie", n.1/98  
IPASVI, *Linee Guida per un progetto di formazione infermieristica complementare nelle arre previste dal D.M.739/94*