Sandra Scalorbi, DDSI, ASV Coordinatore didattico, Corso di Laurea in Infermieristica
Università degli studi di Bologna - Scuola "Principessa di Piemonte" C.R.I.

La formazione degli infermieri per l'integrazione tra professionisti

Riassunto

Obiettivo
Valutare l'opinione e l'esperienza degli studenti iscritti al III anno del corso di laurea in Infermieristica dell'Università degli studi di Bologna in merito all'integrazione professionale.
Metodo
Intervista strutturata mediante questionario (n. 277)
Risultati
Gli studenti attribuiscono all'integrazione professionale un valore elevato nel soddisfare i problemi sanitario – sociali delle persone.
Ritengono sia necessario integrarsi con molteplici figure professionali, tra le quali, principalmente, medico, fisioterapista, assistente sociale, psicologo ed ostetrica.
Durante l'apprendimento clinico vivono esperienze di integrazione, anche se in misura inferiore rispetto a quanto auspicato e non sempre positive.
Circa la metà degli studenti non si sente ancora pronta per lavorare in una équipe multiprofessionale, in larga parte a causa di una insufficiente esperienza.
Conclusioni
La maggior parte degli studenti è consapevole dell'importanza dell'integrazione professionale ed identifica le figure con le quali l'infermiere deve attuarla; ogni professionista impegnato nella formazione dovrebbe contribuire a sostenere tale valore garantendo esperienze di integrazione positive.

Parole Chiave: *Formazione di base, Integrazione professionale, Équipe multiprofessionale*

ARTICOLO ORIGINALE
pervenuto il 28/05/05
approvato il 15/07/05

Nel definire il proprio patrimonio di conoscenze, gli infermieri, hanno identificato come concetto fondamentale della disciplina infermieristica, oltre a quelli di ambiente, salute ed assistenza infermieristica, quello di "persona/famiglia/comunità".

La persona rappresenta il campo materiale e l'oggetto di studio della disciplina infermieristica ed il soggetto degli obiettivi definiti dal piano assistenziale infermieristico.

Essa è vista come un sistema aperto, nel quale riconosciamo diverse componenti, fisica, psicologica, socio-culturale, in interazione dinamica fra loro.

L'infermiere si occupa del soddisfacimento dei bisogni della persona, in relazione allo specifico ambito professionale, quando essa non è in condizioni di farlo.

Virginia Henderson sostiene che l'infermiere opera come membro di un team sanitario in interdipendenza con altri professionisti; l'infermiere e gli altri membri dell'équipe collaborano per realizzare il programma complessivo di cura, mantenendo le specifiche funzioni; l'apporto fornito da ciascuno varia in relazione ai bisogni della persona in quel preciso momento, ma è importante che sia la persona stessa ad avere maggior spazio possibile nell'ambito del processo assistenziale.[1]

Henderson, inoltre, afferma che la definizione di assistenza infermieristica si modifica nel tempo anche in relazione alle attività svolte da altri operatori [2]; si pensi a quanto sta accadendo oggi in Italia con l'inserimento degli operatori socio – sanitari.

Infine Henderson ritiene che un buon progetto, oltre a fondarsi sui bisogni della persona, debba integrare il lavoro di tutti i componenti dell'équipe sanitaria.[3]

Evelyn Adam sottolinea che l'assistenza infermieristica è parte integrante dell'assistenza sanitaria, la quale è frutto del lavoro interdisciplinare, poiché ciascuna disciplina fornisce il proprio contributo insostituibile alla promozione ed al mantenimento della salute.[4]

Adam ha trattato questo argomento nel proprio testo "Essere infermiera".

Dall'analisi del testo si evince che nel definire il proprio ambito di attività, *l'infermiera riconosce che il servizio che ella rende alla società non è illimitato… Riconosce le competenze degli altri professionisti con cui lavora in modo interdipendente*[5].

Adam afferma poi che l'interdipendenza all'interno delle équipe non ha "nulla di spontaneo"[6]; è un traguardo che si vive in modo positivo solo quando si è dimostrata la propria autonomia professionale.

Inoltre, la consapevolezza che la propria sfera di competenza è limitata deve indurre l'infermiera a conoscere le altre possibili soluzioni ai problemi/bisogni della persona, quale professionista può attuarle e quali sono le modalità per attivare le specifiche risposte.

Ida Jean Orlando nell'ambito della propria teoria, trattando dell'azione infermieristica, sottolinea come essa non si limiti al contatto con la persona assistita ma comprende anche le relazioni con gli altri infermieri e con i medici.[7]

Ernestine Wiedenbach definisce, nell'ambito della propria teoria, il concetto di coordinamento: l'infermiere opera per mantenere l'unità e la continuità delle cure; *fare rapporti, consultare altre persone e consigliarsi sono elementi funzionali del coordinamento*.[8]

Wiedenbach identifica cinque attributi essenziali di un operatore professionale; tra questi abbiamo l*a capacità di instaurare e mantenere relazioni di lavoro significative con altri individui*.[9]

Betty Neuman propone un modello sistemico per l'assistenza infermieristica, che ella ritiene adatto anche ad altri operatori sanitari.[10]

Ciò è importante poiché una delle difficoltà che possono ostacolare l'integrazione può essere rappresentata proprio dall'applicazione di modelli diversi, con il rischio di adottare, anche per questo motivo, quello biomedico.

Infine *Martha E. Rogers* nel definire il concetto di assistenza infermieristica, afferma che l'assistenza non ha compiti di dipendenza bensì di collaborazione; gli infermieri devono essere in grado di coordinare le proprie conoscenze ed abilità con quelle dei professionisti di altre discipline sanitarie.[11]

Altre autrici hanno contribuito a definire le aree di interdipendenza con le diverse professioni, ad esempio L. J. Carpenito ha definito, nell'ambito del *modello bifocale*, il concetto di problemi collaborativi, intesi come complicanze che gli infermieri controllano attraverso azioni di monitoraggio per individuarne la comparsa o una modificazione e che gestiscono con interventi di prescrizione medica o infermieristica.[12]

Tale concetto può consentire di delineare in modo più preciso l'ambito di interdipendenza con il medico, denominando i problemi che l'infermiere tratta pur se in modo non autonomo, come accade invece con le diagnosi infermieristiche.

Se questi sono contenuti dell'infermieristica sin dal primo '900 e diventare infermieri significa acquisire la capacità di saperli esprimere, di conseguenza si può affermare che l'integrazione professionale sia implicita nella formazione infermieristica.

Analizzando gli obiettivi formativi qualificanti definiti nell'ambito del decreto ministeriale 2 aprile 2001, *Determinazione delle classi delle lauree universitarie delle professioni sanitarie,* si trova indicato che i laureati della classe 1 (professioni sanitarie infermieristiche e professione sanitaria ostetrica) devono essere dotati di una adeguata preparazione tale da consentire loro *la massima integrazione con le altre professioni*.

Inoltre viene specificato che i laureati *devono raggiungere le competenze previste dagli specifici profili professionali*, rifacendosi quindi ai seguenti contenuti:

- *l'infermiere partecipa all'identificazione dei bisogni di salute della persona e della collettività (Decreto 14 settembre 1994 n° 739, Ministero della sanità, "Regolamento concernente l'individuazione della figura e del relativo profilo professionale dell'infermiere, art. 1 comma 3, punto a)" - si evince che tale partecipazione avviene nell'ambito di un gruppo di professionisti;*
- *l'infermiere garantisce la corretta applicazione delle prescrizioni diagnostico – terapeutiche (art. 1 comma 3, punto d) - si definisce in questo modo l'area di collaborazione con il medico;*
- *l'infermiere agisce sia individualmente sia in collaborazione con altri operatori sanitari e sociali (art. 1 comma 3, punto e) - si individuano sia le aree di attività professionale autonoma che quelle interdipendenti;*
- *l'infermiere per l'espletamento delle funzioni si avvale, ove necessario, dell'opera del personale di supporto (art. 1 comma 3, punto f) - si sottolinea come per l'assistenza sia spesso indispensabile il coinvolgimento degli operatori di supporto rappresentati da operatori socio-sanitari, i quali già nella denominazione impongono integrazione.*

Nell'ambito delle attività formative indispensabili di base del corso di laurea in infermieristica vi sono le scienze propedeutiche (informatica, fisica, psicologia generale, ecc) e le scienze biomediche (fisiologia, anatomia umana, istologia, patologia generale, ecc.).

Tra le caratterizzanti, oltre alle scienze infermieristiche, sono indicate le scienze medico – chirurgiche (medicina interna, chirurgia generale, pediatria, ginecologia e ostetricia, ecc.), le scienze della prevenzione e dei servizi sanitari (igiene generale ed applicata, medicina legale, ecc.), il primo soccorso (anestesiologia, ecc.).

Tra le attività formative affini ed integrative sono comprese invece le scienze interdisciplinari cliniche (oncologia, psichiatria, ecc.), le scienze umane e psicopedagogiche (pedagogia generale e sociale, sociologia generale, ecc.) e le scienze del management sanitario (istituzioni di diritto pubblico, economia aziendale, ecc.).

Un panorama di attività formative così variegato e rappresentato da discipline anche molto diverse fra loro dovrebbe favorire una maggiore comprensione delle dinamiche specifiche di altre professioni.

Nell'ambito del Corso di Laurea attivato presso l'Università degli Studi di Bologna, ciascun insegnamento di infermieristica mira a contribuire in modo coordinato a far sì che lo studente riconosca l'importanza dell'integrazione professionale, comprenda le finalità ed i contesti anche organizzativi in cui si realizza, riconosca gli ambiti di attività delle altre professioni, acquisisca modalità operative a tale scopo.

Nell'ambito del Corso integrato di infermieristica generale I, I anno I semestre, si trovano espressi i contenuti di cui si è accennato nella prima parte di questo articolo. Inoltre si analizzano il ruolo e le funzioni dell'infermiere e la deontologia professionale. Nel codice deon-

tologico degli infermieri italiani si afferma infatti che gli interventi infermieristici sono sia di tipo autonomo che complementare (Codice deontologico dell'infermiere, IPASVI, febbraio 1999, Premessa, 1,2) e che l'integrazione rappresenta la migliore modalità per far fronte ai problemi della persona assistita (Premessa, 1,2).

Inoltre si sottolinea come l'infermiere collabori con i colleghi e gli altri operatori, di cui riconosce e rispetta lo specifico apporto all'interno dell'équipe (Rapporti professionali con colleghi e altri operatori, 5,1).

A partire dal II anno, nell'ambito dell'infermieristica clinica, i contenuti che orientano all'integrazione professionale sono rappresentati dai problemi collaborativi specifici per i principali problemi di salute definiti dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, che interessano le seguenti aree:

- *chirurgica;*
- *medico – geriatria (es. valutazione multidimensionale nell'ambito dell'Unità di valutazione geriatrica);*
- *materno – infantile (es. organizzazione dipartimentale ed integrazione con l'ostetrica);*
- *preventiva e di comunità (es. rete dei servizi territoriali, assistenza domiciliare integrata, integrazione socio – sanitaria, infermieristica di famiglia e di comunità);*
- *critica (es. organizzazione dipartimentale);*
- *psichiatrica (es. rete dei servizi, organizzazione dipartimentale, integrazione con le diverse figure professionali),*
- *dell'organizzazione (es. meccanismi operativi di integrazione).*

Per quanto concerne l'apprendimento clinico, tra gli obiettivi di tale attività formativa, fin dal primo anno di corso, uno riguarda la capacità dello studente di inserire e poi integrare le proprie attività nell'organizzazione del servizio e, al terzo anno, di integrarsi come membro dell'équipe assistenziale.

Ciò si fonda anche sulla capacità di agire nel rispetto dei ruoli e delle funzioni degli altri professionisti; ad esempio, per l'assistenza domiciliare e psichiatrica viene specificato che tale integrazione deve avvenire con le diverse figure professionali, fisioterapista, psicologo, educatore professionale, sia dell'area sanitaria che sociale.

Tutti i servizi previsti dal percorso di tirocinio sono idonei per il raggiungimento di tali obiettivi, in particolare l'assistenza domiciliare, i servizi PARE (post acuti riabilitazione estensiva), i servizi di psichiatria.

Durante il tirocinio lo studente vive la realtà professionale così come essa è, per cui è importante che tutti i professionisti sappiano favorire e valorizzare le esperienze di integrazione.

Tra le molteplici attività integrative che vengono garantite agli studenti, alcune di particolare rilievo per il tema in oggetto sono rappresentate da un seminario sulle cure primarie, tenuto al primo anno di corso, da infermiere dell'assistenza domiciliare, ostetriche ed assistenti sanitarie e dalla visita guidata ad un centro di riabilitazione al terzo anno di corso.

Nell'aprile 2004 è stata effettuata una indagine conoscitiva tra gli studenti frequentanti il terzo anno del corso di laurea in Infermieristica dell'Università degli studi di Bologna.

Gli studenti iscritti sono 277, i questionari compilati in modo idoneo sono stati 195, pari ad oltre il 70% della popolazione in esame.

Il campione è composto in prevalenza da soggetti appartenenti alla fascia di età 21 – 25 anni (60%) e da soggetti di sesso femminile (74%).

Il grafico n. 1 rappresenta le risposte che gli studenti hanno fornito alla domanda sull'importanza dell'integrazione professionale nel soddisfacimento dei bisogni sanitario - sociali delle persone.

Si chiedeva di indicare un valore compreso fra 0 (per niente) e 10 (moltissimo).

Anche se la maggior parte degli studenti ha attribuito all'integrazione un valore elevato, sarebbe importante che tale consapevolezza fosse acquisita anche dai soggetti con opinione diversa.

Il grafico n. 2 mostra le figure professionali indicate da almeno il 20% degli studenti alla domanda: *Secondo la tua opinione, durante la propria attività, l'infermiere lavora in integrazione con*; era possibile fornire più risposte.

Come si può notare, le professioni più citate sono state, nell'ordine: medico, fisioterapista, assistente sociale, psicologo ed ostetrica.

La domanda successiva mirava ad indagare lo stesso dato rispetto alle esperienze di tirocinio effettuate.

Le professioni più citate sono state le medesime, ma tutte in percentuale inferiore (grafico 3).

Questo può significare che non sempre gli studenti possono apprezzare nella realtà ciò che sanno essere importante a livello teorico.

Una ulteriore domanda mirava ad indagare se gli studenti si sentono pronti a lavorare in una équipe multiprofessionale.

Il 50% degli studenti ha risposto "in parte" ed il 3% "no"(grafico 4).

Tra i fattori che hanno determinato tali

Grafico 1

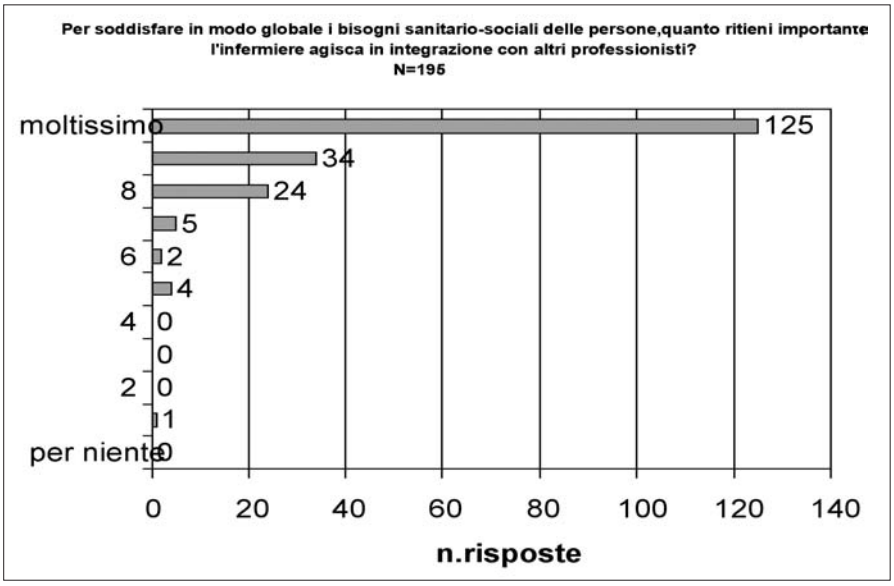


Grafico 2
Secondo la tua opinione, durante la propria attività, l'infermiere lavora in integrazione con:
N° questionari = 195

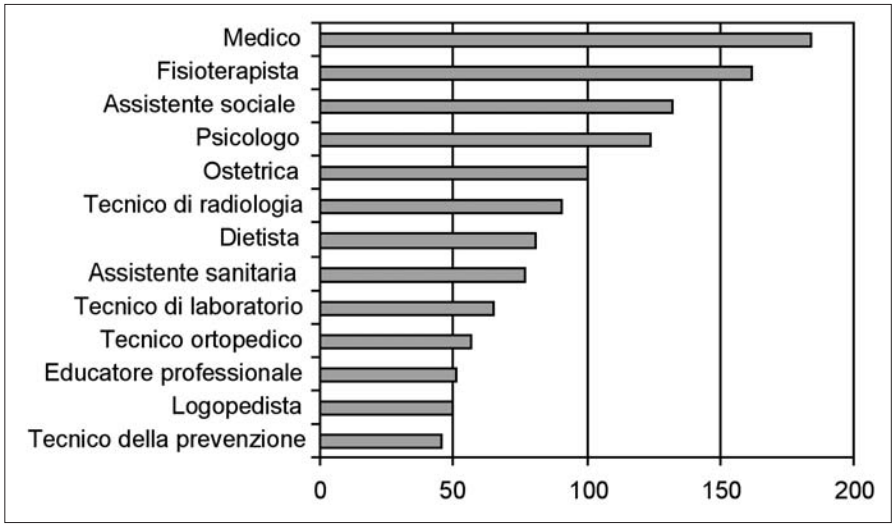
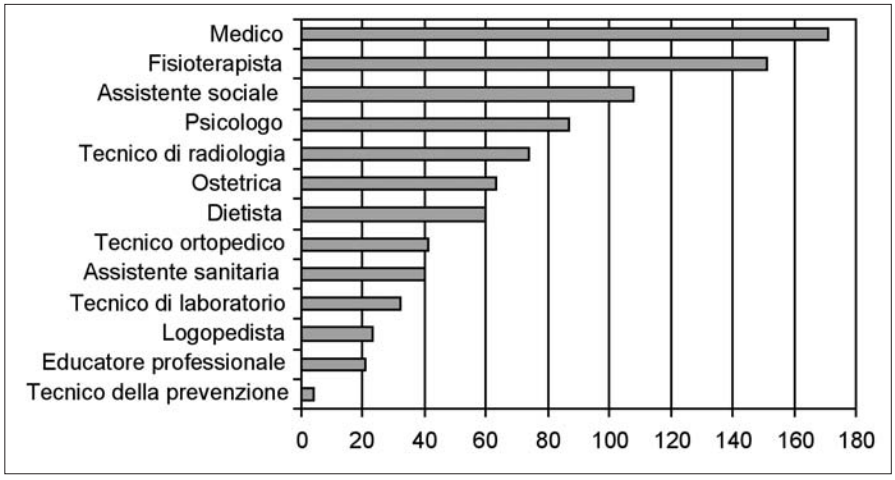


Grafico 3
Durante le tue esperienze di tirocinio, hai potuto osservare l'infermiere lavorare in integrazione con:
N° di questionari = 195



risposte, nella grande maggioranza dei casi (82%) si ha la mancanza di esperienza (va ricordato che al momento della compilazione del questionario gli studenti dovevano ancora frequentare l'ultimo semestre di tirocinio); molti studenti hanno anche lamentato, nello spazio per i commenti, esperienze di integrazione non complete o difficoltose.

Altri (12%) hanno indicato una mancanza di chiarezza circa le modalità operative con cui avviene l'integrazione o rispetto agli ambiti di attività di alcuni professionisti (4%).

Le risposte "altro" (2%) sono state specificate con il termine "paura".

Grafico 4

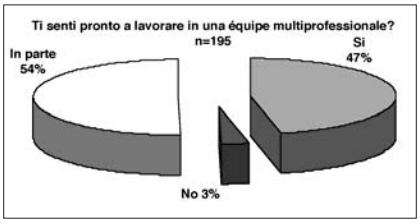


Grafico 5

Nello spazio per i commenti, oltre a quelli già citati, si auspica una maggiore integrazione per poter meglio soddisfare i bisogni degli utenti, arricchirsi professionalmente ed usare in modo appropriato le risorse umane.

Una ulteriore considerazione riguarda il fatto che diversi studenti hanno indicato la necessità di integrare le proprie attività non solo con altri professionisti ma anche con gli operatori di supporto.

Conclusioni

Fin dai primi del Novecento vi è stata la consapevolezza che la cura e l'assistenza alla persona richiedono il contributo di più professionisti e la formazione infermieristica, ancor oggi, tiene conto di ciò, durante tutto il percorso di studi.

L'indagine effettuata mostra l'importanza che gli studenti attribuiscono all'integrazione professionale; è fondamentale, però, che durante il tirocinio essi possano sperimentare strumenti e modelli idonei; questo richiede a ciascun professionista un impegno costante sia sotto il profilo organizzativo che operativo.

Note

1. Marriner A. (1989). I teorici dell'infermieristica e le loro teorie. Milano: Ambrosiana
2. ibidem
3. ibidem
4. ibidem
5. Adam E. (1989). Essere infermiera. Milano:Vita e pensiero
6. ibidem
7. Marriner A. (1989). I teorici dell'infermieristica e le loro teorie. Milano: Ambrosiana
8. ibidem
9. ibidem
10. ibidem
11. ibidem
12. Carpenito L.J.(1996). Diagnosi infermieristiche – Applicazione alla pratica clinica. Milano: Sorbona

Bibliografia

- Marriner A. (1989). *I teorici dell'infermieristica e le loro teorie.* Milano: Ambrosiana.
- Adam E. (1989). *Essere infermiera.* Milano:Vita e pensiero.
- Carpenito L.J.(1996). *Diagnosi infermieristiche – Applicazione alla pratica clinica.* Milano: Sorbona.

Abstract

Aim
Assessing 3rd year of Nursing Degree, University of Bologna, students' opinion and experience about professional integration.
Method
Structured interview through questionnaire (n. 277)
Results
The students attribute great importance to professional integration to meet health and social needs.
They think Nurses need integrating with many professionals, mostly doctors, physiotherapists, social workers, psychologists and midwives.
During clinical learning the experiences of integration are less than students expect and not always good.
About half of the students don't feel well – prepared to work in a multiprofessional team, mostly because of inadequate experience.
Conclusion
Most students are aware about the importance of professional integration and identify the professionals nurses integrate with; all nurses should support professional integration assuring positive experiences.

Key Words: *Basic school nursing, Multiprofessional integration, Multiprofessional team*

anjarti SCENARIO®
associazione nazionale infermieri di area critica

VIII CONVEGNO REGIONALE CAMPANIA
Aula Magna A.O.R.N. e di A.S. "V. Monaldi" (Na)

6-7-8 aprile 2006
27-28-29 aprile 2006

Attualità e prospettive in temi di formazione, gestione del dolore e competenza professionale

Analisi delle tematiche attuali dell'infermieristica in tre giornate monotematiche

Destinatari:
250 Infermiere e 50 Infermiere Pediatrico
in due edizioni