Zeitschrift: La Croix-Rouge suisse
Herausgeber: La Croix-Rouge suisse
Band: 92 (1983)
Heft: 6

Rubrik: CRS

Nutzungsbedingungen
Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use
The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 25.11.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

A cura di Sylva Nova

Cure infermieristiche tra tecnologia e individuo

La formazione relativa alle cure infermieristiche (attività regolamentata dalla Croce Rossa svizzera) è in discussione. Il clima sembra propenso alle innovazioni, le quali costituiscono un adattamento alle esigenze imposte da una realtà che non essendo fine a sé stessa non può essere statica. E in questo contesto è da considerare tutto il pensiero legato al movimento Croce Rossa.

Ristrutturazione di fondo? Necessità di rinnovamento? Adeguamento? Evoluzione più che rivoluzione o involuzione? Questi alcuni interrogativi che nascono con una certa spontaneità scorrendo la documentazione relativa ai modelli di formazione in cure infermieristiche proposti dalla Croce Rossa svizzera. Discorso ampio, complesso, non privo di difficoltà o delicatezze burocratiche e istituzionali nel trovare una soluzione ottimale che accontenti tutti. Processo sicuramente lento, direttamente proporzionale all'acquisizione di quei concetti personali prima e della collettività poi che vanno decisamente al di là del tecnicismo.

Anzitutto ecco come si presenta la situazione attuale relativa alla formazione professionale nel campo delle cure infermieristiche, settore in cui la Croce Rossa svizzera, in base a un decreto federale, ha voce in capitolo.

Cure generali: tre anni di formazione (compresi gli stages)

Per cure infermieristiche si vuol intendere un processo di discernimento dei bisogni e delle risorse della persona (o del gruppo) sana o ammalata, allo scopo di stabilire un piano d'intervento efficace.

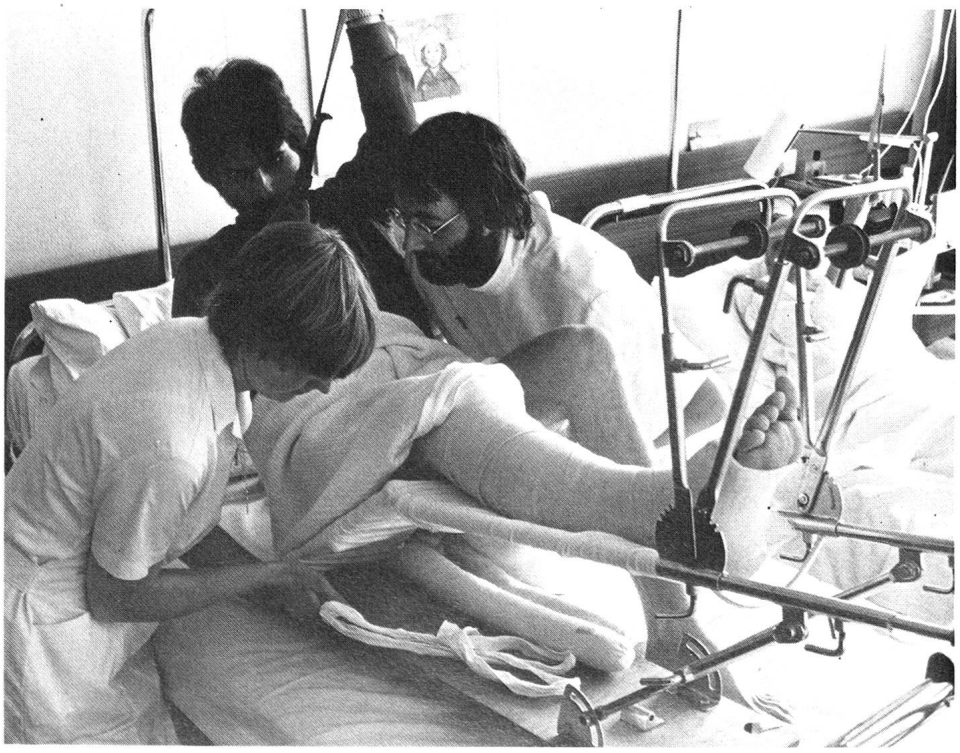


Foto Roland Diacon

Pediatria: tre anni di formazione (compresi gli stages)
Psichiatria: tre anni di formazione (compresi gli stages)
Geriatria: 18 mesi di formazione (compresi gli stages)
Queste quattro scuole dispongono attualmente di un orientamento comune riguardante gli scopi generali della formazione, il quadro concettuale e concetti dell'uomo, della salute e delle cure, gli obiettivi generali, le opzioni pedagogiche, le materie d'insegnamento, le valutazioni, le modalità d'ammissione. La specificità dell'orientamento si situa invece nella ripartizione degli stages, nell'insegnamento della patologia e di alcune tecniche di cura, dettagli questi che non rappresentano comunque la formazione, ma alcuni aspetti della formazione. L'esame dei programmi dimostra che sia per l'organizzazione, sia per i contenuti, gli aspetti comuni superano quelli specifici.

Tre modelli

I modelli di formazione in cure generali studiati dalla Croce Rossa svizzera sono tre. A sbrogliare la matassa ci aiuta Arianna Dalessi, del gruppo ticinese di studio (incaricato dalla Croce Rossa svizzera) per i modelli di formazione in cure infermieristiche. I tre modelli ci sembra possano essere riassunti nel modo seguente:

1° modello: mantenimento, a grandi linee, dello status quo;
2° modello: formazione di due anni comune ai quattro orientamenti (certificato di capacità in cure infermieristiche) ed eventualmente altri due anni per conseguire un diploma;
3° modello: formazione di base triennale in cure generali comune ai quattro orientamenti, seguita da un anno di specializzazione nell'indirizzo prescelto.

La scelta del modello d'adottare in futuro, come già detto, non si presenta di facile soluzione; per tastare il polso ai vari interessati, la Croce Rossa svizzera ha pertanto spedito circa 5000 formulari e ha creato in tutta la Svizzera sette gruppi di lavoro, tra i quali quello ticinese composto di Arianna Dalessi, Graziano Meli, Franco Bernardi, Marina Santini, Romano Dadò, Eva Zurini. Lo studio intrapreso dall'équipe ticinese presenta, in vari documenti, l'esame dei programmi delle diverse scuole infermieristiche, gli elementi fondamentali per l'evoluzione della formazione, i modelli di formazione e le conclusioni. Una ricerca condotta con rigore, dove analisi e sintesi si traducono in «essenziale», e proprio nell'essenza delle cose la realtà.

Adeguamenti necessari

«Nei documenti concernenti i programmi delle diverse scuole – precisa il gruppo ticinese di studio per i modelli di formazione in cure infermieristiche – abbiamo rilevato la preoccupazione di adeguare la formazione ai bisogni futuri. Questo aspetto risulta, per contro, particolarmente carente nei documenti inviati per consultazione dalla Croce Rossa. I punti salienti da ricordare sono:

a) *Prevenzione ed educazione sanitaria*
Il miglioramento delle condizioni di vita e igiene, così come la scoperta di alcuni medicamenti e le applicazioni tecnologiche hanno radicalmente cambiato il quadro ambientale e la patologia. Cure un tempo adeguate e intese a sopprimere le epidemie non possono essere ritenute oggi prioritarie. Se consideriamo la patologia dominante possiamo constatare che si tratta in buona parte di malattie legate al modo di vita, dunque provocate dall'uomo. Da qui l'enorme importanza assunta dall'ambiente, dalle condizioni di vita e dalle decisioni politiche che possono orientare tutto il settore sanitario.

b) *Salute e malattia*
Le esigenze della popolazione non sono più «quelle di non essere malati» ma di «vivere meglio».
Da qui l'importanza assunta dal concetto di salute e malattia e l'inadeguatezza di una risposta centrata esclusivamente sulla malattia.

c) *Aspetto demografico*
Assistiamo oggi a un progressivo spostamento dei bisogni verso la popolazione anziana che necessita senza alcun dubbio di un adattamento delle cure di base, cure intese come soddisfazione dei bisogni fondamentali che permettono alla persona di continuare la vita nel modo più autonomo e dignitoso.»

Previsione

«La formazione – si precisa nel rapporto – è direttamente legata all'evoluzione dei servizi sanitari della società. Essa soffre, per così dire, degli stessi mali: la difficoltà di adattarsi ai nuovi bisogni e dar luogo a nuove forme di cura. Si tratta perciò di decidere se la formazione dev'essere solo l'ultimo anello che si adatta ai cambiamenti o se ci si pone nell'ottica di un minimo di previsione.
Noi pensiamo che tutto dev'essere messo in atto per assicurare un minimo di previsione.
I principi fondamentali per la formazione possono essere così riassunti:

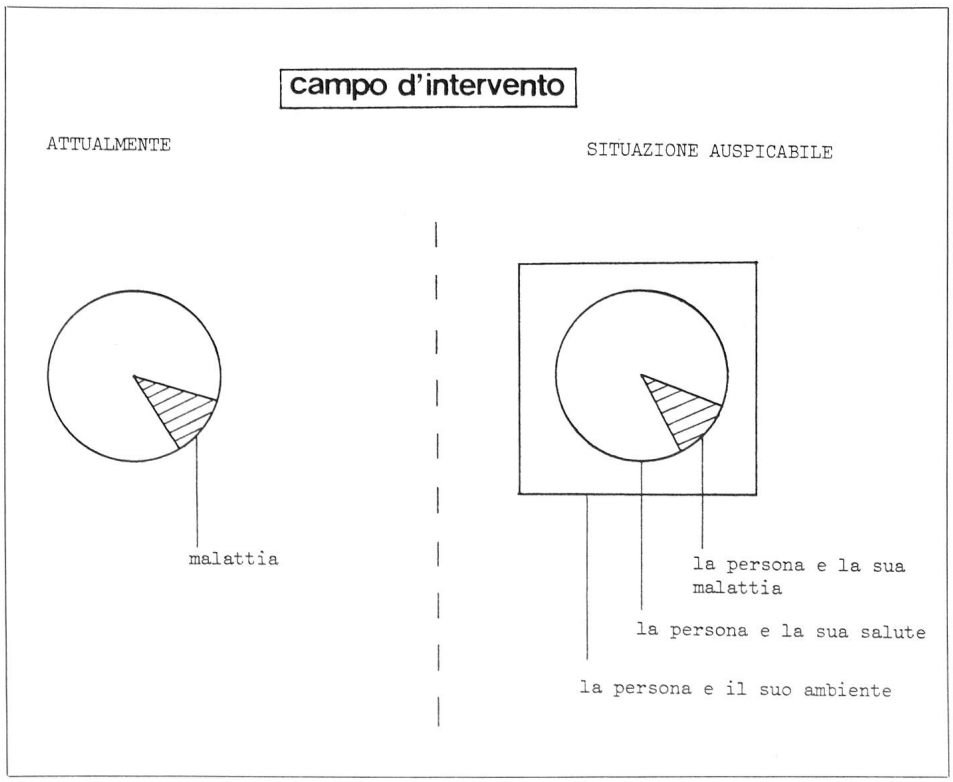
- la salute pubblica viene attualmente inserita nei programnmi di base in modo marginale, mentre dovrebbe sovvertire i programmi;
- i programmi dedicati alla cura degli anziani appaiono purtroppo come una formazione di seconda categoria. Vista l'evoluzione oggettiva dei bisogni questo tipo di formazione dovrà essere completamente ristrutturato;
- la formazione pratica, oggi essenzialmente ospedaliera, dev'essere riconsiderata al fine di ottenere una migliore ripartizione degli stages;
- tenuto conto delle difficoltà di stabilire delle previsioni, particolarmente importante sarà lo sviluppo di modelli adattabili.»

Economia della salute

«Dal profilo etico – viene sottolineato dal gruppo di studio – lo Stato è chiamato ad assicurare un minimo di cure nel settore della salute.
Il nostro sistema sanitario attuale costa molto, ma la spesa avviene quasi esclusivamente nel settore della riparazione e in particolare in quello ospedaliero, che privilegia il momento acuto della malattia e l'utilizzazione di tecniche altamente specializzate che servono in definitiva a un numero limitato di persone.
La valorizzazione delle cure ad alto contenuto tecnologico è tale da provocare un'abusiva identificazione fra specialità e qualità. Questo avviene parallelamente a un enorme sottovalutazione delle cure di base e di quei mezzi semplici di cura facilmente pra-

ticabili dalla popolazione. Pensiamo solo alla quasi inesistente partecipazione alla copertura dei costi delle spese di cure a domicilio (essenzialmente cure di base) da parte delle casse malati.
La natura dei bisogni, l'evoluzione demografica, il tipo di patologia e i costi evidenziano chiaramente le necessità di rivedere, oltre al contenuto delle cure, anche il modo di distribuzione.
Tutto il settore della salute pubblica e in particolare le cure a domicilio permettono di meglio rispondere ai bisogni prioritari e meglio utilizzare le risorse delle persone curate e del territorio.
È giusto che i costi finanziari delle cure infermieristiche vengano calcolati, ma se il concetto delle cure resta quello di un intervento puntuale, il calcolo in tempi e in costi avverrà esclusivamente su atti precisi, eliminando completamente la nozione di globalità e di processo delle cure. L'insufficienza dei criteri di valutazione è alla base della poca valorizzazione riconosciuta al dispendio di energie necessarie per alcuni aspetti particolari delle cure (morenti, geriatria, psicogeriatria, oncologia).»
Sempre nei documenti di studio si legge: «A nostro avviso l'utilizzazione di tecnologie altamente specializzate pone problemi etici oltre che di costi. Risolvere il problema della carenza di personale con l'aumento delle specializzazioni all'inizio della formazione si rivelerà, a medio termine, *«un'economia costosa»* in quanto vengono lasciate nell'ombra le cause della malattia e dimenticati i mezzi per sviluppare la salute.
La decisione è essenzialmente politica. Quale razionalità è applicabile al settore sanitario? Quantità o qualità delle cure? Ulteriore sviluppo del settore ospedaliero o sviluppo dei servizi domiciliari?
Noi riteniamo che una professione sanitaria debba prendere posizioni su questi argomenti essenziali.
L'elaborazione di una legge sanitaria adeguata che comprenda tutti gli aspetti della salute pubblica e lo sviluppo dei servizi aiuto domiciliare (che permettono di evitare costose ospedalizzazioni e di mantenere il più a lungo possibile l'autonomia e revisione della copertura dei costi) incideranno notevolmente sulla formazione.
La rivalutazione della professione in questo contesto permetterà di considerare l'attività dell'infermiera in funzione della salute pubblica, delle opzioni stabilite dallo Stato, dei bisogni dei pazienti e non in funzione dei medici o di altre categorie. Inoltre, evitare la risposta unica (medicalizzata e specialistica), acquisire le capacità di analisi e sintesi necessarie per elaborare il processo delle cure, assicurare la globalità degli interventi, elaborare un quadro concettuale ed elaborare criteri di valutazione specifici per le cure infermieristiche.»

Il gruppo ticinese di studio per i modelli di formazione in cure infermieristiche sottopone, nei documenti relativi all'esame dei tre modelli di formazione proposti dalla Croce Rossa svizzera, anche diverse rappresentazioni grafiche, tra le quali una concernente il «campo d'intervento», per il quale si auspica una situazione più completa in rapporto alla precedente e dove l'uomo viene considerato nella sua globalità. Pertanto, l'intervento dell'infermiera si situa, a seconda degli obiettivi, a livello della persona, della famiglia, del gruppo, della società. Premesse di carattere profilattico, umanistico e soprattutto basate su considerazioni realistiche.



Organizzazione del lavoro

«Troppo spesso le professioni sanitarie hanno seguito un modello di organizzazione del lavoro «a catena», dimenticando che questo tipo di organizzazione è riscontrabile (ma anche contestato) nel mondo industriale; in altre parole viene applicato quando la produzione e il profitto sono prioritari per rapporto alla creatività del lavoro. Se in questo particolare punto sono inevitabili le diverse posizioni ideologiche e politiche ci sembra comunque che ci sia un punto condiviso da tutti: le cure infermieristiche vengono praticate con e su delle persone. L'applicazione della divisione del lavoro si riflette in modo negativo sia sui lavoratori (meno creatività, ripetitività, deresponsabilizzazione) sia sulle persone curate (mercificazione del corpo, mancanza di sicurezza e continuità delle cure).
Un altro aspetto dell'organizzazione del lavoro è da vedersi in quella ripartizione sempre più spinta delle categorie di persone e di malati che provoca l'accumulo dei casi di una stessa natura in uno stesso servizio.

Ciò avviene soprattutto in funzione del lavoro in serie e di risparmio del personale piuttosto che per valutazione dei bisogni effettivi. Anche questo è un fattore dell'intensificazione della rotazione del personale e degli abbandoni precoci della professione. Ci rendiamo conto che questo problema è estremamente complesso.
La moltiplicazione del numero di formazioni di ogni grado e durata ha come conseguenza inevitabile uno scadimento della qualità e un enorme dispendio di energia rivolto a risolvere i conflitti fra categorie professionali. Si dovrà chiaramente indicare se attenersi alla qualità e alla sicurezza delle cure oppure se accettare delle «cure in serie» più rapide da eseguire ma con l'inevitabile prezzo da pagare (deresponsabilizzazione, mercificazione, mancanza di continuità, abbandoni precoci della professione). A nostro avviso il rischio di «cure in serie» è particolarmente evidente nel modello di formazione n° 2 proposto dalla Croce Rossa, sia per l'abbassamento generale della qualità della formazione sia per la possibilità di praticare specializzazioni dall'inizio.»
I responsabili del gruppo di studio ticinese pensano che tutto debba essere messo in opera per evitare lo scadimento delle cure e ritengono perciò importante:

- formazione polivalente e di buon livello che permetta una corretta applicazione del processo di cure, di assumere situazioni difficili, di argomentare le proprie scelte all'interno dell'istituzione e sul piano politico;
- evitare la proliferazione delle sottocategorie con formazioni abbreviate che a lungo termine provocherebbe un netto deterioramento del settore delle cure;
- favorire l'accesso a tutte le formazioni post-diploma;
- evitare, nel limite del possibile, l'eccessivo frazionamento dei servizi secondo categorie di malati;
- riservare condizioni di lavoro privilegiate in quei servizi che richiedono particolare dispendio di energie (morenti, geriatria, psicogeriatria, oncologia);

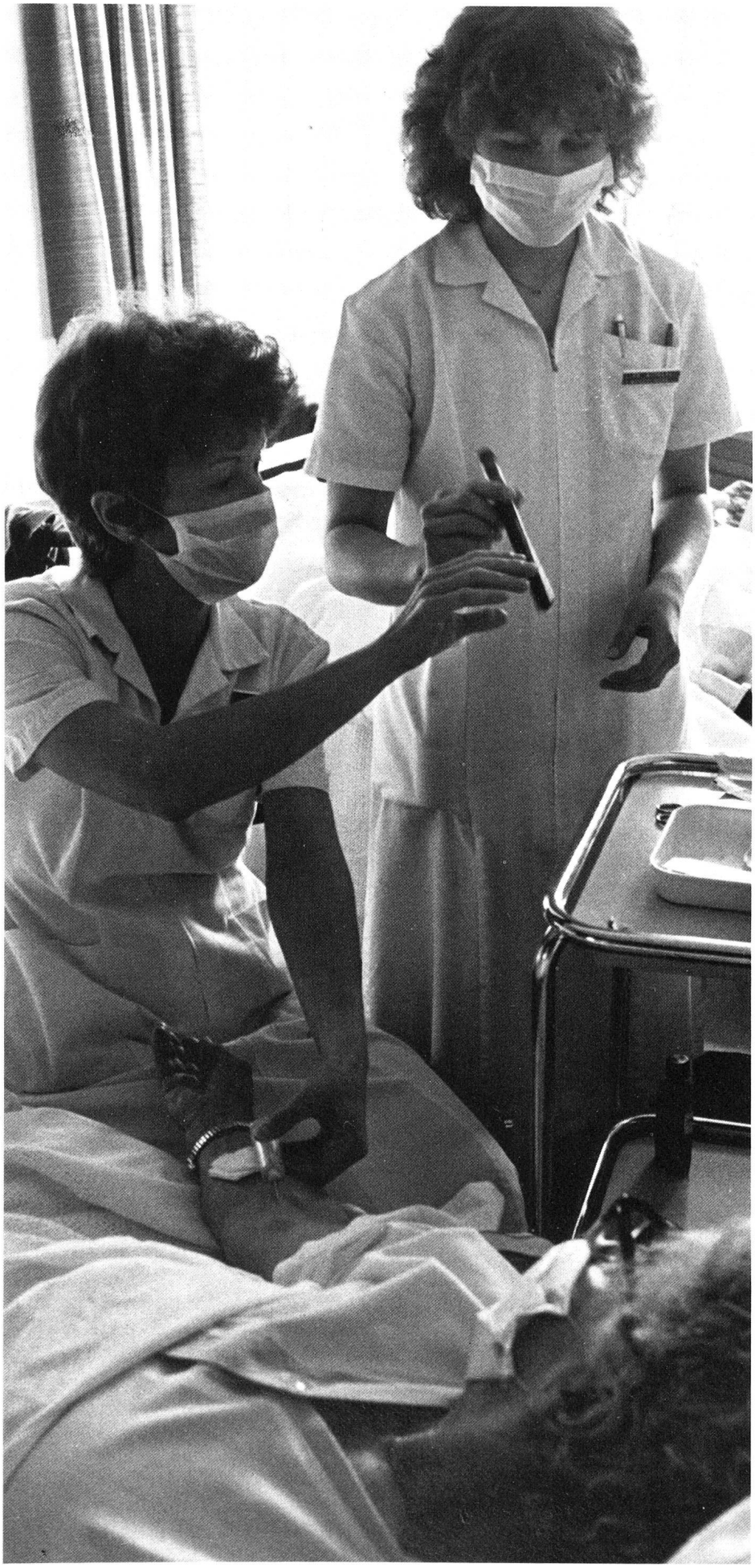


Foto Roland Diacon

La salute è instabile, costantemente minacciata e rimessa in causa. Questa concezione dovrebbe influenzare profondamente l'approccio delle cure.

- analizzare le condizioni di lavoro del personale, invece di attenersi a facili giudizi, rendendo l'attuale formazione responsabile dei problemi.

Formazione

L'analisi del gruppo di studio così continua: «Nei documenti analizzati rileviamo una netta tendenza unificatrice dell'orientamento concettuale e pedagogico. Ciò è probabilmente dovuto al fatto che le scuole sanitarie fanno capo a un unico servizio su piano dipartimentale.
Questo processo coinvolge le scuole a un grado di riflessione diverso, ma ripetiamo, esiste un orientamento comune in merito ai concetti di salute, malattia e cure.
Rileviamo comunque che la nozione di globalità e la continuità delle cure sembra raccogliere ormai l'adesione di tutte le diverse formazioni. Noi pensiamo che, se non si vuole restare a un livello puramente ideologico, devono essere soppresse le specializzazioni all'inizio della formazione, che mal si accordano con la nozione di globalità e di continuità delle cure. Infatti, attualmente, nonostante un orientamento comune, le infermiere restano, sin dall'inizio, rigidamente suddivise in settori di lavoro diversi. Per il nostro cantone un primo passo in questo senso è stato realizzato con l'introduzione della formazione in pediatria sottoforma di corso post-diploma.
Si dovrà decidere se si vuole agire autonomamente, basandosi sull'evoluzione dei bisogni e delle risorse effettive delle persone curate o se limitarsi a una formazione ausiliaria. Aiutare a vivere e a guarire le persone o aiutare altri professionisti della salute? Noi optiamo chiaramente per la prima soluzione. Riteniamo perciò indispensabile:

Principi fondamentali per la formazione

- Introdurre una formazione unica in cure generali per tutti all'inizio degli studi, superando le attuali tendenze corporative.
- Elaborare un quadro concettuale rigoroso.
- Studiare criticamente l'evoluzione della nostra professione in relazione allo sviluppo della società.
- Acquisire i mezzi intellettuali sufficienti per una corretta analisi e valutazione delle situazioni di lavoro e dell'evoluzione delle cure.
- Favorire un'effettiva globalità e continuità delle cure con una formazione polivalente.
- Promuovere le specializzazioni sottoforma di preparazione post-diploma.

Inoltre,

- conoscenza della società in cui si opera e delle condizioni di vita della popolazione;
- preparazione ai fenomeni relazionali e di gruppo;
- diversificazione delle conoscenze tramite una giudiziosa ripartizione delle diverse discipline;
- capacità di analisi e di sintesi per identificare i bisogni, le risorse e valutare correttamente le cure, misurare i rischi, identificare i fattori che sviluppano la salute e influenzano la malattia;
- trasmissione delle conoscenze accumulate durante le analisi di situazioni che troppo spesso restano patrimonio individuale. Raccolta d'informazioni che può costituire un punto di partenza per un lavoro di pianificazione delle cure;
- elaborazione di un quadro concettuale rigoroso e di un modello di formazione adeguato.

Teniamo a riaffermare che sarebbe veramente grave cercare di risolvere il problema della carenza di personale creando una moltitudine di categorie professionali e abbassando il livello attuale delle formazioni.
Decisamente da rifiutare è la tendenza a voler risolvere i problemi con modelli di formazione discutibili, ignorando l'analisi delle situazioni di lavoro e la natura delle cure.
Tuttavia l'elemento più importante che incita a scegliere una formazione unica in cure generali (con corso triennale) per tutti è quello della qualità delle cure e della responsabilità.
Se il personale sanitario riceverà una formazione *limitata e parziale* altrettanto limitato e parziale dovrà essere la responsabilità assunta nel campo delle cure infermieristiche. Quanto alla globalità e alla continuità delle cure... non potranno che diventare argomento di discussione da salotto per nostalgici.
La scelta di una formazione unica triennale in cure generali per tutti all'inizio degli studi non è pertanto un generico cambiamento della mentalità ma una modifica resa necessaria dalle condizioni oggettive riscontrabili nell'evoluzione della società. Rileviamo perciò l'importanza che riveste la ricerca in cure infermieristiche senza la quale ogni discorso è destinato a restare improduttivo.»

Per una scelta chiara

Ultimato il loro impegno, i responsabili del gruppo ticinese di studio per i modelli di formazione in cure infermieristiche elencano, in un breve riassunto, le loro conclusioni. Nel documento finale si legge tra l'altro:
«Affinché la riflessione in corso sulla professione possa continuare, riteniamo che il modello di formazione da noi proposto (numero tre) sia quello che coincida maggiormente con le esigenze attuali.
Esso può essere reso operativo abbastanza facilmente senza troppe modifiche alla struttura attuale e senza sconvolgere le categorie professionali (es. programmi già in funzione in certe scuole, e in Ticino la fusione della Scuola per infermieri in cure generali con la Scuola per infermiere pediatriche e l'introduzione di un corso post-diploma per la pediatria).
Ci rendiamo conto che la scelta di un modello influenzerà tutta la formazione per molti anni. È perciò indispensabile decidere, non tanto su quanto esista di comune o specifico nelle diverse formazioni (il concetto è assai restrittivo), ma in base a una chiara scelta professionale:

o una categoria professionale che riproduce un modello tradizionale e veicola ideologie di altre categorie professionali (in particolare i medici)

oppure una categoria professionale cosciente dei doveri e delle responsabilità d'assumere e dei diritti da rivendicare, considerando criticamente l'evoluzione sociale e politica del paese.»

Lo studio elaborato dal gruppo ticinese è depositato, unitamente al materiale raccolto dagli altri gruppi regionali, negli uffici del Servizio della formazione professionale della Croce Rossa svizzera (settore diretto dal dott. Beat Hoffmann), che in autunno prenderà posizione in merito.