

DIPARTIMENTO DELLE OPERE SOCIALI (DOS)
ASSOCIAZIONE SVIZZERA INFERMIERI, SEZIONE TICINO (ASI)

RAPPORTO SULLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE

(condizioni di lavoro, riconoscimento professionale, retribuzione, sostegno al burn-out,
promozione dell'immagine, del reclutamento, della formazione,
del reinserimento professionale e della ricerca in campo infermieristico)

Bellinzona, marzo 2001

"... Nous employons l'expression "crise silencieuse" pour souligner non seulement la gravité du problème, mais le fait qu'il soit passé en grande partie inaperçu à la fois par le gouvernement et le public.

Le problème est le suivant: à moins de mesures immédiates, de nombreux Canadiens et Canadiennes seront bientôt privés des soins de santé de haute qualité dont ils ont besoin et auxquels ils ont droit.

Ils ne seront pas privés de ces soins en raison du manque de fonds – même si l'augmentation des ressources financières dans le secteur de la santé permettrait certainement d'améliorer la situation - mais à cause du manque de ressources humaines qualifiées.

La réalité pure et simple est la suivante: Le Canada fait face à une grave pénurie d'infirmières ayant les connaissances et le compétences pour répondre aux besoins de santé futurs de la population canadienne. Il va sans dire qu'il sera impossible de fournir des soins de santé adéquats sans un nombre suffisant de fournisseurs de soins de santé bien formé et hautement qualifiés..."

Dal memoriale dell'Associazione Canadese delle Infermiere all'intenzione del Ministro e della Commissione delle Finanze (1998).

**Questa situazione può essere
trasposta "mutatis mutandis" alla
realtà svizzera e ticinese.**

SOMMARIO

pagina

Premessa	4
Il quadro generale	5
Raccomandazioni prioritarie	7
◆ Generalità	
◆ Raccomandazioni per tematica	
a) Condizioni di lavoro/processo delle cure/collaborazione interdisciplinare	
b) Condizioni di organico e quadro di lavoro	
c) Sostegno al burn-out e allo stress professionale	
d) Promozione dell'immagine professionale	
e) Formazione di base e post-diploma	
f) Studi e ricerche	
1. Condizioni di lavoro/processo delle cure/collaborazione interdisciplinare	10
1.1. Premessa	
1.2. Situazione attuale	
1.3. Problemi posti dallo "stato quo"	
1.4. Soluzioni "ottimali" ai problemi posti	
1.5. Ostacoli alla soluzione "ottimale"	
1.6. Raccomandazioni per progredire verso la soluzione "ottimale" dei problemi	
1.7. Conseguenze dell'immobilismo	
2. Condizioni di organico e quadro di lavoro	15
2.1. Situazione attuale	
2.2. Problemi posti dallo "stato quo"	
2.3. Soluzioni "ottimali" ai problemi posti	
2.4. Ostacoli alla soluzione "ottimale"	
2.5. Raccomandazioni per progredire verso la soluzione "ottimale" dei problemi	
2.6. Conseguenze dell'immobilismo	
3. Sostegno al burn-out e allo stress professionale	18
3.1. Situazione attuale	
3.2. Problemi posti dallo "stato quo"	
3.3. Soluzioni "ottimali" ai problemi posti	
3.4. Ostacoli alla soluzione "ottimale"	
3.5. Raccomandazioni per progredire verso la soluzione "ottimale" dei problemi	
3.6. Conseguenze dell'immobilismo	

4. Promozione dell'immagine professionale	22
4.1. Situazione attuale	
4.2. Problemi posti dallo "stato quo"	
4.3. Soluzioni "ottimali" ai problemi posti	
4.3.1. Pieno riconoscimento dello statuto professionale	
4.3.2. Incrementare il numero di persone che scelgono la professione	
4.4. Ostacoli alla soluzione "ottimale"	
4.5. Raccomandazioni per progredire verso la soluzione "ottimale" dei problemi	
4.5.1. Misure per il riconoscimento dello statuto	
4.5.1.1. a livello della stessa professione	
4.5.1.2. all'esterno della professione	
4.5.2. Misure per incrementare il numero di persone che scelgono la professione	
4.6. Conseguenze dell'immobilismo	
5. Formazione di base e post-diploma.....	26
5.1. Situazione attuale	
5.2. Problemi posti dallo "stato quo"	
5.3. Soluzioni "ottimali" ai problemi posti	
5.3.1. Formazione di base	
5.3.2. Formazioni superiori	
5.3.3. Formazione continua	
5.3.4. Reinserimento professionale	
5.3.5. Formazione inter/multidisciplinare	
5.3.6. Aspetti finanziari	
5.4. Ostacoli alla soluzione "ottimale"	
5.5. Raccomandazioni per progredire verso la soluzione "ottimale" dei problemi	
5.6. Conseguenze dell'immobilismo	
6. Studi e ricerche	29
6.1. Situazione attuale	
6.2. Problemi posti dallo "stato quo"	
6.3. Soluzioni "ottimali" ai problemi posti	
6.4. Ostacoli alla soluzione "ottimale"	
6.5. Raccomandazioni per progredire verso la soluzione "ottimale" dei problemi	
6.5.1. Carico di lavoro e qualità di cure	
6.5.2. Pratica infermieristica: competenze e specificità	
6.5.3. Statistiche	
6.5.4. Valore delle cure infermieristiche (in corso su piano nazionale)	
6.5.5. Formazione continua e post-diploma (in corso, vedi scheda formazione)	
6.5.6. Confronto con altri settori di lavoro (priorità due)	
6.5.7. Proposta operativa immediata	
6.6. Conseguenze dell'immobilismo	
7. Bibliografia.....	33

PREMESSA

Questo rapporto è il frutto di una prima riflessione intersettoriale e interdisciplinare su un tema scottante e di attualità, quello del disagio in cui operano le professioni infermieristiche, e intende proporre soluzioni pragmatiche e concrete che possano essere d'aiuto alla ricerca di soluzioni che non possono più essere procrastinate nel tempo.

Il documento è il risultato del lavoro di uno speciale Gruppo di lavoro promosso dal Dipartimento delle Opere Sociali in collaborazione con l'Associazione Svizzera degli Infermieri, Sezione Ticino^(*).

Il rapporto propone, sulla base delle riflessioni e proposte settoriali, una serie di **raccomandazioni prioritarie** che a giudizio del gruppo devono trovare concreta applicazione e implementazione **nel breve termine** (entro 2 anni) pena il deterioramento della situazione del settore al di là di limiti oltre i quali la gestione delle possibili conseguenze potrebbe rivelarsi perlomeno problematica se non "drammatica" sul risultato finale dell'attività medico-sanitaria, cioè la qualità delle cure offerte ai pazienti dagli istituti e dai servizi socio-sanitari nel cantone.

I singoli rapporti settoriali danno indicazioni anche su altre raccomandazioni utili al miglioramento diretto o indiretto del quadro generale di lavoro svolto dal personale infermieristico.

Il Gruppo, come detto, ha voluto tuttavia prioritariamente sottoporre all'attenzione dell'autorità politica e delle altre istituzioni, enti, associazioni e partners+ sociali con responsabilità operative dirette quanto all'implementazione di misure e soluzioni, unicamente quei provvedimenti che toccano problematiche che richiedono una immediata azione e soluzione.

Scopo primo dell'analisi fatta dal Gruppo di lavoro è dunque stata [i] l'identificazione dei problemi e [ii] la ricerca di proposte pragmatiche che potrebbero rappresentare "la soluzione". Nessuna quantificazione dei costi delle proposte prioritarie è stata effettuata dal Gruppo poiché esulava dal mandato. Questa ulteriore fase di analisi dovrebbe, a giudizio del Gruppo, essere oggetto di uno specifico mandato supplementare da affidare ad esperti interni e/o esterni dopo che l'autorità politica, gli enti e le associazioni interessate nonché i partner sociali avranno potuto pronunciarsi sulla volontà di mettere in atto le raccomandazioni prioritarie proposte da questo rapporto.

^(*) **Gruppo di lavoro:** Gianfranco Domenighetti, Sezione sanitaria (coordinatore); Rita Dal Borgo, Fiorenzo Bianchi, Associazione Svizzera Infermieri; Gianmarco Petrini, Divisione Formazione Professionale; Piero Luraschi, Ente Ospedaliero Cantonale; Cristina Gianocca, Ufficio Cantonale di Statistica; Claudio Benvenuti, Ufficio Medico Cantonale; Bruno Cereghetti, Ufficio Assicurazione Malattia; Arianna Dalessi, Dipartimento Opere Sociali; Carlo Denti, Sezione Sostegno Enti; Michele Salvini, Organizzazione Sociopsichiatrica Cantonale.

IL QUADRO GENERALE

Il settore sanitario in generale e ospedaliero in particolare stanno vivendo anni di radicali e rapidi cambiamenti. L'entrata in vigore della LAMal ha introdotto la misura della qualità delle prestazioni anche nella loro dimensione economica, confrontando così gli operatori sanitari a concetti nuovi. Ma non è solo il quadro di riferimento che muta. L'attività stessa si modifica e si assiste ad un progressivo trasferimento all'ambulatoriale, ad un aumento delle attese dei pazienti e della società, ad una riduzione delle durate di degenza, all'introduzione di nuove tecniche e tecnologie. Tutto questo ha portato all'intensificazione dell'attività, ma anche alla sua trasformazione. Il personale ospedaliero si trova a lavorare in condizioni diverse rispetto al passato: decisioni in tempi più brevi, meno spazio per la relazione (il paziente sta pochi giorni, per non dire ore, in ospedale), più attenzione ai costi generati, maggior carico amministrativo. Le nuove e più numerose variabili che intervengono nel lavoro hanno tolto parte dei punti di riferimento "storici", causando un certo qual senso di smarrimento. Da qui al malessere il passo è breve. Confrontati alla limitazione delle risorse, imposta dagli enti finanziatori, in questi anni istituti e servizi hanno attuato diversi interventi che permettessero di affrontare l'emergenza finanziaria.

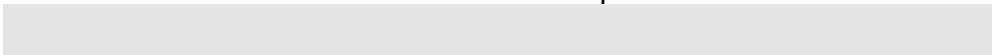
Questa dinamica ha segnatamente portato ad un aumento del numero dei pazienti trattati in una dotazione inferiore di posti letto e per una durata di degenza sempre più breve. Il numero di personale curante è nel frattempo in generale rimasto stabile il che ha reso sempre più problematica una risposta adeguata ai bisogni di cura dei pazienti segnatamente per quanto attiene alle prestazioni di competenza del personale infermieristico. La crescita dei compiti amministrativi a scapito di quelli legati alla gestione sanitaria del paziente costituisce un ulteriore elemento negativo in particolare poiché riduce il tempo dedicato alle cure dirette.

La principale conseguenza di questa nuova dinamica è un sovraccarico di lavoro causa di stress e angoscia in specie negli istituti per ammalati gravi e acuti che può indurre importanti disfunzioni a livello dell'organizzazione e della qualità delle cure per i pazienti che sovente non beneficiano più di prestazioni tecniche adeguate e di un ambiente umano soddisfacente.

La deprecabile, per il settore sanitario, filosofia del "just in time" è praticamente in auge in molti istituti con casistiche gravi e acute e con un alto "turnover" di pazienti. Condizioni di lavoro viepiù stressanti e angoscianti, remunerazioni non adeguate a quelle di altri lavoratori con formazione comparabile, subordinazione gerarchica interprofessionale importante, hanno fatto sì che l'attrattività e l'immagine della professione abbiano toccato livelli preoccupanti.

Questi fattori contribuiscono ulteriormente al peggioramento della situazione in quanto acuiscono la mancanza di personale stabile e "fidelizzato" soggetto invece a rapida rotazione. L'influsso poi sulle scelte professionali dei giovani è devastante. Che giovane oggi, potendo scegliere, deciderà di intraprendere una formazione che lo porterà ad una situazione permanente di stress lavorativo e per di più sottoremunerato?

Il Gruppo di lavoro è convinto che solo implementando le raccomandazioni prioritarie qui di seguito elencate si potranno gettare le basi per la promozione di professioni alle quali l'individuo e la società devono molto e dovranno sempre più in futuro. Infatti le morbidità prevalenti della terza età in rapida crescita a seguito dell'aumento della longevità richiederanno soprattutto se non solo cure e sostegni di tipo infermieristico e socio-sanitario, mentre, per le età più giovani, il successo degli interventi di tipo acuto e urgente sono oggi determinati, oltre che dal "giusto momento" e dall'adeguatezza dell'intervento ai bisogni di cura, da un inappuntabile lavoro di équipe fondato su un'eccellente organizzazione delle cure pre e post intervento ove il personale infermieristico e medico tecnico è chiamato a svolgere un ruolo di assoluta e determinante importanza.



RACCOMANDAZIONI PRIORITARIE

GENERALITÀ

Le raccomandazioni prioritarie qui presentate trovano il loro fondamento e giustificazione nei capitoli dedicati alle diverse tematiche che il Gruppo ha esaminato e che sono più avanti riprodotti "in extenso".

Altre raccomandazioni, come detto, sono proposte ai singoli capitoli tematici. Quelle sottoelencate sono state ritenute dal Gruppo di lavoro come "non più eludibili" senza doverne sopportare a breve termine il prezzo e le conseguenze dell'immobilismo identificati segnatamente in:

- **degrado della qualità delle cure e aumento dei rischi per i pazienti;**
- **crescita dello stress e dell'angoscia nel personale;**
- **penuria di infermieri e calo degli allievi;**
- **crescita della conflittualità;**
- **scioperi;**
- **chiusura di istituti causa carenza di personale diplomato;**
- **malcontento popolare.**

RACCOMANDAZIONI PER TEMATICA

- a) **Condizioni di lavoro/ processo delle cure/ collaborazione interdisciplinare**
(da pagina 9 a pagina 13)

Raccomandazioni:

Aumentare le unità di personale infermieristico al letto del malato permettendo di considerare l'applicazione del processo delle cure come un atto infermieristico prioritario al fine di rispondere adeguatamente ai bisogni del paziente.

Implementare e aggiornare gli strumenti ed i metodi di calcolo della dotazione di personale considerando il carico di lavoro invisibile ed i cambiamenti dovuti all'invecchiamento demografico ed alle crescenti attese della società

b) Condizioni di organico e quadro di lavoro (da pagina 14 a pagina 16)

Raccomandazioni:

Riduzione generalizzata del tempo di lavoro senza influsso sui livelli salariali.
Revisione dei livelli salariali al fine di aumentare l'attrattività della professione e tendere alla parificazione retributiva con gli operatori sociali.

c) Sostegno al burn-out e allo stress professionale (da pagina 17 a pagina 20)

Raccomandazione:

Promuovere a livello di istituto o di servizio l'istituzione di un sostegno psicologico alle équipes nonché servizi che facilitino l'inserimento e lo svolgimento dell'attività professionale (asili nido, doposcuola, ecc.).

d) Promozione dell'immagine professionale (da pagina 21 a pagina 24)

Raccomandazione:

Attuare campagne d'informazione, di promozione e di rivalutazione del ruolo e della funzione professionale, istituzionale e sociale dell'infermiera/e con largo uso dei media (opuscoli, manifesti, spot TV, ecc.) segnatamente allo scopo:

- di promuovere l'accesso alla formazione professionale nonché
- il reinserimento professionale di infermiere/i non più attive/i.

e) Formazione di base e post-diploma (da pagina 25 a pagina 28)

Raccomandazioni:

Organizzare corsi per favorire l'accesso alla formazione infermieristica anche a candidati che non dispongono della formazione di base minima richiesta.

Favorire l'inserimento temporale dei neodiplomati dalla scuola infermieri tramite l'organizzazione di due entrate annuali alla scuola.

f) **Studi e ricerche** (da pagina 29 a pagina 34)

Raccomandazioni:

Valutazione dell'adeguatezza degli strumenti attualmente utilizzati per il calcolo della dotazione di personale alla mutata intensità e complessità delle cure.

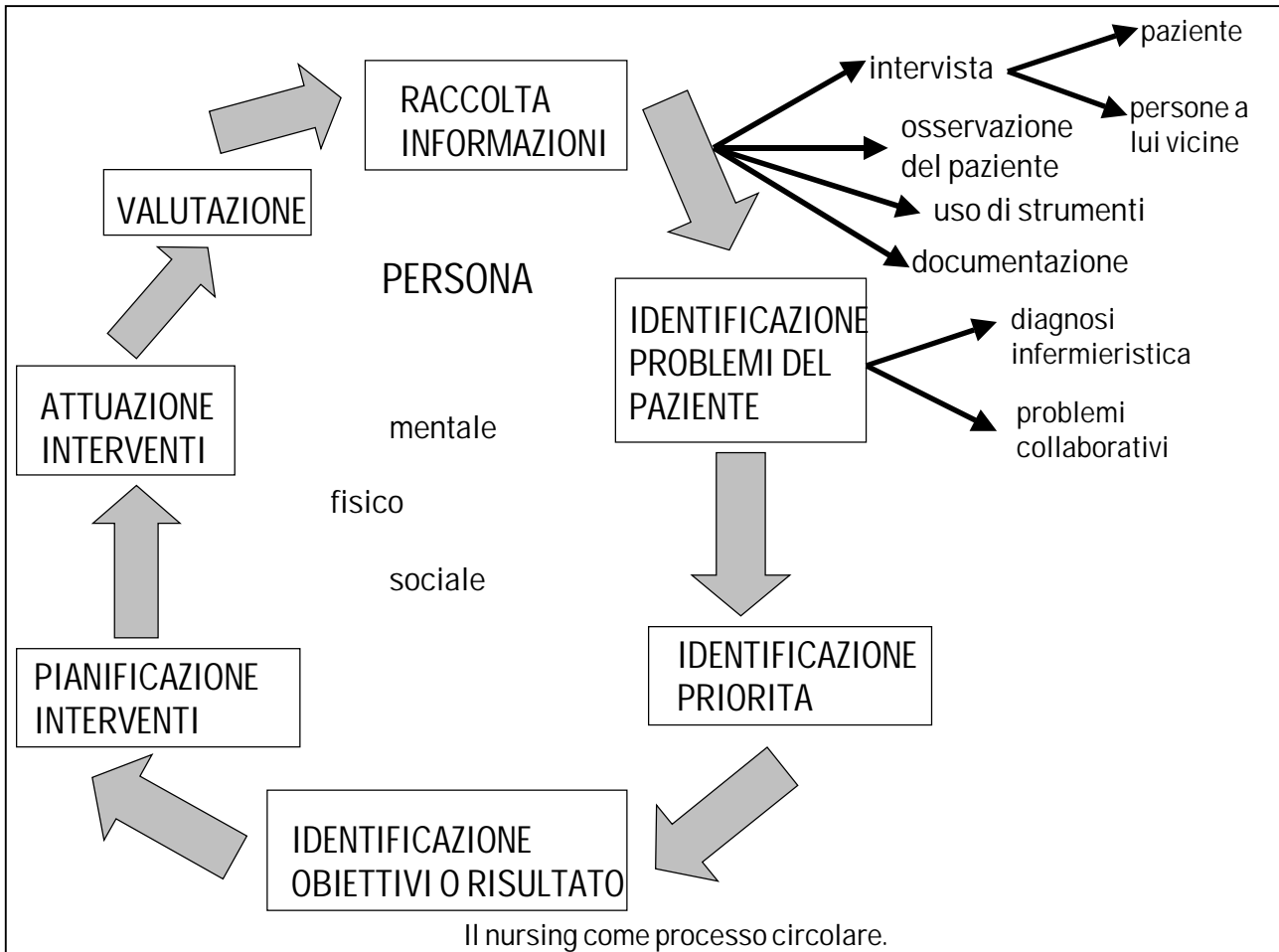
Promuovere e sostenere l'implementazione del sistema informativo sulla pratica infermieristica "Nursing Data" in tutti gli istituti e servizi del Cantone.

Promuovere il monitoraggio sistematico del mercato del lavoro sanitario al fine di identificare le strategie utili e adeguate alla copertura del fabbisogno di personale.

1. CONDIZIONI DI LAVORO/ PROCESSO DELLE CURE/ COLLABORAZIONE INTERDISCIPLINARE

1.1. Premessa

Il processo delle cure è un metodo scientifico che permette di individualizzare le cure sulla base dei bisogni del malato tenendo conto della diagnosi medica (vedi schema seguente).



Il processo delle cure è il fondamento del lavoro infermieristico. Esso parte da una relazione di sostegno e di fiducia per sfociare in un'analisi dei problemi e delle risorse del paziente e assisterlo così nella soddisfazione dei suoi reali bisogni. Inoltre questo metodo, se applicato rigorosamente, permette di identificare i risultati delle cure attraverso il conseguimento degli obiettivi.

Il processo delle cure richiede un investimento di tempo per la raccolta dati e l'analisi, in modo che i problemi evidenziati siano pertinenti alla situazione, ma permette un'offerta mirata ai bisogni e di conseguenza una razionalizzazione dell'offerta.

Il lavoro pratico quotidiano del personale infermieristico prende origine da un sistema di valori umani solidi e da conoscenze scientifiche che guidano tutte le loro azioni.

I 10 fattori curativi della scienza infermieristica che formano il quadro concettuale per studiare e comprendere le cure sono:

- sviluppare un sistema di valori umani e l'altruismo;
- accettare l'espressione di sentimenti positivi e negativi;
- tenere conto e sostenere le credenze, la fede e la speranza del paziente;
- sviluppare una cultura della sensibilità verso se stessi e gli altri;
- sviluppare una relazione di aiuto e di fiducia;
- utilizzare sistematicamente nelle procedure decisionali dei metodi scientifici per risolvere i problemi;
- promuovere l'insegnamento apprendimento interpersonale;
- creare un ambiente mentale, fisico, socioculturale e spirituale di sostegno, di protezione e/o di correzione;
- assistere alla soddisfazione dei bisogni umani;
- tenere conto dei fattori esistenziali fenomenologici.

I fattori curativi sono stati tratti dal libro "Le Caring" di Jean Watson, edizioni Seli Arslan, Paris 1998.

L'attività infermieristica è dunque sostenuta strutturalmente dai fattori curativi. Questo sapere deve poter essere applicato nella pratica per gestire le situazioni più diverse e spesso imprevedibili con garanzia di qualità.

1.2. Situazione attuale

Attualmente il personale infermieristico non può lavorare prendendo a carico globalmente il paziente perché non può eseguire una raccolta sistematica dei dati, che permetta poi di evidenziare in modo esauriente le risorse e i problemi del paziente. Gli organici sono sovente definiti in modo tale da permettere solo di garantire le cure minime focalizzando l'attività alla mera esecuzione delle prescrizioni mediche (problemi collaborativi).

Da ciò deriva anche una partecipazione limitata alle scelte interdisciplinari per mancanza di conoscenza del paziente. Questo spesso fa sentire gli infermieri non partner di un programma terapeutico condiviso ma ausiliari dei vari terapeuti o terapisti.

1.3. Problemi posti dallo "stato quo"

Esiste un effettivo problema di carico di lavoro ed il tempo è insufficiente per conoscere il paziente, per dare risposte individualizzate e globali e per partecipare a cure interdisciplinari.

Dal punto di vista dello stato dell'arte della professione, dell'organico, del riconoscimento e delle responsabilità in generale, in certe istituzioni, si lavora con criteri obsoleti.

Nelle cure alla persona non è possibile dare continuità, perché quando le stesse vengono delegate a collaboratori, il personale infermieristico non ha il tempo di effettuare una supervisione.

La formazione in cure infermieristiche si è notevolmente ampliata e richiede anche da parte del luogo di stage una maggiore collaborazione.

Il rapporto con i medici è complesso e sovente problematico a causa dei due indirizzi prettamente diversi che vengono seguiti nella pratica clinica, dove il medico si centra sulla malattia, sugli aspetti tecnici e scientifici legati alla terapia, mentre gli infermieri lavorano nell'applicazione del mandato terapeutico ma tenendo conto della globalità della persona malata.

Di conseguenza le due figure lavorano insieme ma il divario tra i due paradigmi tende ad aumentare.

Pazienti e familiari sono sempre più confrontati con personale stanco e demotivato, si lamentano di trascuratezza soprattutto perché per loro l'ambiente ed il clima di calore che si vive nelle istituzioni è fondamentale quanto la serietà della cura. La medicina moderna promette soluzioni a tutto, compresa la morte senza dolore: la realtà, come pazienti o parenti, lascia invece perplessi.

Il personale infermieristico si rende conto che l'implementazione di una gestione sempre più competitiva, senza un parametro oggettivo di confronto, causa problemi di stress.

Problemi in sintesi:

- impossibilità di lavorare secondo l'arte;
- abbandono precoce della professione;
- stress - malattie - assenze;
- impossibilità a gestire i cambiamenti legati ad un management non partecipativo;
- impossibilità a difendere la propria professionalità nell'équipe interdisciplinare e nell'istituzione;
- diminuzione della qualità nella presa a carico globale del paziente;
- reticenza a denunciare le situazioni di lavoro critiche per timore di conseguenze professionali.

1.4. Soluzioni "ottimali" ai problemi posti

1. Aumentare le unità di personale che lavora al letto del malato togliendo dal calcolo dell'organico del reparto le figure professionali che non si occupano delle cure dirette ai pazienti (ad esempio le persone che svolgono compiti di gestione, d'insegnamento, ecc.).
2. Riconoscere l'importanza dell'applicazione sistematica del processo delle cure nell'ottimalizzare i risultati terapeutici globali.

3. Prevedere degli strumenti per il calcolo della dotazione del personale che considerino nei tempi del lavoro infermieristico la presa a carico globale del paziente (non solo il carico legato alla diagnosi medica):
 - ✓ aumento del lavoro amministrativo ed organizzativo;
 - ✓ carico fisico → orari, turni, insieme della complessità delle situazioni;
 - ✓ carico psicologico → stress adattamento a situazioni sempre nuove;
 - ✓ carico affettivo → relazioni individuali difficili, conflitti tra partner;
 - ✓ carico intellettuale → cambiamenti continui, complessità tecnologica.
4. Migliorare la formazione dei quadri ed aumentare l'autonomia decisionale nel settore infermieristico.
5. Riconoscere e finanziare la ricerca infermieristica.
6. Sostenere l'obbligatorietà della formazione permanente (congedi e sostegno finanziario da parte degli enti).

1.5. Ostacoli alla soluzione "ottimale"

- Non riconoscere la situazione attuale.
- Considerare il problema solo da un punto di vista economico.
- Trovare il personale necessario.

1.6. Raccomandazioni per progredire verso la soluzione "ottimale" dei problemi

E' necessario considerare che le condizioni di lavoro vanno oltre le responsabilità e le esigenze di base sulle quali viene fissato lo stipendio, che è una premessa necessaria ma non sufficiente. Per molti curanti è altrettanto importante poter avere un maggior raggio di azione e di decisione.

E' pertanto raccomandabile, in ordine prioritario:

- aumentare le unità di personale infermieristico al letto del paziente;
- considerare l'applicazione del processo delle cure come un atto infermieristico di base;
- prevedere ulteriori strumenti per il calcolo della dotazione del personale, che considerino il carico di lavoro invisibile e i cambiamenti dovuti all'invecchiamento della popolazione;
- formare i quadri nell'accompagnamento del personale attraverso i cambiamenti;
- sviluppare la ricerca clinica nel settore infermieristico;
- sostenere la formazione permanente, che va resa obbligatoria.

1.7. Conseguenze dell'immobilismo

Le stiamo già vivendo appieno:

- degrado della qualità delle cure e aumento dei rischi per i pazienti;
- penuria di personale;
- calo degli allievi;
- costi per assenze a causa di malattia;

- precoce abbandono della professione con perdita di investimenti finanziari per la formazione del personale;
 - perdita progressiva di una visione umana delle cure a favore di una visione tecnologica (con tutti i suoi rischi e limiti);
 - crescita del malcontento degli operatori in forme di opposizione, fino allo sciopero, piuttosto che collaborative;
 - chiusura di istituti a causa della carenza di personale;
 - malcontento della popolazione verso le cure malgrado i costi elevati che queste comportano.
-

2. CONDIZIONI DI ORGANICO E QUADRO DI LAVORO

2.1. Situazione attuale

Per quanto concerne le remunerazioni, nel Cantone vi sono altrettante situazioni quanti i datori di lavoro (Ente Ospedaliero, Cantone, case anziani, aiuto domiciliare, cliniche, ecc.), con delle diversità nei limiti minimi e massimi di stipendio, così come nel numero di annualità necessarie per raggiungere lo stipendio più elevato. Procedendo tuttavia ad una ponderazione dello stipendio globale sui nove anni di durata media lavorativa degli infermieri, le differenze risultano attenuate. Pur se nella sostanza non si può parlare di discriminazione, l'aspetto formale crea problemi di gestione sia agli istituti (sempre messi in concorrenza tra loro) sia agli infermieri stessi, che non hanno un riferimento preciso sulle condizioni salariali e sulle politiche retributive. Analoga incertezza deriva dall'applicazione delle misure di contenimento dei contributi dello Stato, che penalizza in modo ineguale gli operatori, a dipendenza che la struttura è sussidiata o meno.

A livello nazionale (dati 2000), la maggior parte dei Cantoni si muove attorno alla media svizzera, con le eccezioni tradizionali di Ginevra, Basilea Campagna, Berna in testa nelle remunerazioni e Vallese, Sciaffusa, Grigioni in coda.

In merito all'orario di lavoro, tutte le realtà si muovono tra le 40 e le 42 ore settimanali, quest'ultime in netta maggioranza.

Per quanto concerne i turni, il personale degli istituti di degenza è sfavorito dalla continuità del servizio sulle 24 ore e nei festivi. In questo senso i servizi diurni (aiuto domiciliare, ecc.) possono essere ritenuti privilegiati, anche se, almeno a livello ospedaliero, il trasferimento di attività in ambulatoriale ha creato e creerà un numero importante di posti attivi solo di giorno.

I congedi per formazione sono frutto, più che delle regolamentazioni contrattuali (abbastanza simili nel Cantone), delle politiche dei singoli istituti, per cui le differenze, a volte importanti, sono da attribuire all'attitudine e sensibilità delle direzioni locali.

2.2. Problemi posti dallo "stato quo"

Mantenere inalterata la situazione attuale significa non dare risposta al malessere ancora recentemente avanzato dagli infermieri, che lamentano principalmente un aumento del carico di lavoro prossimo all'insostenibile (con effetti sulla qualità delle prestazioni sia in termini di processo che di completezza), dei livelli retributivi inferiori per rapporto a professioni con durata di formazione analoga (settore sociale, docenti) e una mancanza di riconoscimento/identità sociale della funzione, che si ripercuote anche sull'attrattività della formazione di base.

2.3. Soluzioni "ottimali" ai problemi posti

Possono essere intravisti quattro filoni essenziali.

Il primo è l'aumento delle retribuzioni, ciò che potrebbe tendere sia alla parificazione con il settore sociale ed educativo sia al recupero di status sociale, che nella nostra realtà considera pure lo stipendio percepito. In via indiretta potrebbe essere un rimedio anche al carico di lavoro, aprendo spazi alla riduzione del tempo di occupazione (stesso guadagno per meno ore).

Una seconda via potrebbe essere la riduzione generalizzata del tempo di lavoro, introducendo orari settimanali inferiori (40-36 ore). Con questa modalità si incide non tanto sull'intensità del lavoro, ma con l'aumento del tempo libero, quindi dedicato al recupero dallo sforzo.

Il terzo capitolo comprende tutte le misure organizzative atte a migliorare l'intersezione tra vita lavorativa e vita privata. Vanno in questo senso l'introduzione dell'orario annuale, l'orario di presenza flessibile, l'estensione dei congedi pagati e non, programmi spinti di rotazione professionale, équipes volanti, fino alla più semplice tecnicamente che è l'aumento delle dotazioni di personale. In quest'area rientrano pure le misure fiancheggiatrici, come l'istituzione di asili nido o altre forme di accoglimento (mensa, doposcuola, ecc.). Parimenti un'ulteriore espansione del tempo parziale potrebbe contribuire a ridurre l'abbandono dell'attività da parte di coloro che non riescono a coniugare impegni lavorativi e famigliari.

Quarto elemento che potrebbe rispondere ai problemi attuali è il rinforzo delle attività di sostegno psicologico e formativo della personalità.

2.4. Ostacoli alla soluzione "ottimale"

L'ostacolo principale è evidentemente nella scarsità di risorse a disposizione, ciò che impedisce di realizzare interamente quanto precede, salvo decidere di aumentare la quota di finanziamento del settore sanitario a scapito di altri.

Per quanto concerne la riduzione del tempo di lavoro, oltre alla questione finanziaria si pone il reperimento del numero sufficiente di professionisti. In una situazione di latente penuria (viviamo di rendita sulle spalle della vicina Italia), bisogna attendersi più di una difficoltà.

L'introduzione di misure organizzative richiede simmetria di flessibilità, sia per gli istituti che per i collaboratori, ciò che non sempre è compreso da una parte e dall'altra.

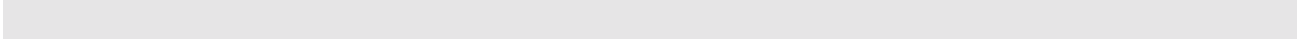
2.5. Raccomandazioni per progredire verso la soluzione "ottimale" dei problemi

Essendo appurato che anche con risorse aggiuntive al settore non si riuscirà a implementare tutte le soluzioni sopra ipotizzate, appare necessario definire le priorità d'intervento. Una buona regola per condurre questo processo di definizione, potrebbe essere il valutare la potenzialità della soluzione (quindi la sua multidimensionalità) a tutti i problemi considerati. Coerentemente a ciò la riduzione del tempo di lavoro sembra essere l'aspetto su cui lavorare. Risponde infatti alla necessità di contenere il carico di lavoro migliorando di conseguenza la qualità di vita

degli operatori e indirettamente rappresenta un aumento dello stipendio. Allargando il numero di operatori (per compensare la minor presenza) aumenta le possibilità di introduzione di misure organizzative, riducendo nel contempo il bisogno di misure di sostegno ai professionisti. Considerando la situazione finanziaria e del mercato del lavoro è indispensabile programmare un'introduzione scalare delle misure.

2.6. Conseguenze dell'immobilismo

Restare inattivi significa spingere coscientemente il settore sanitario a periodi di conflittualità (chi rimane attivo vuole risposte). Significa altresì accettare il tasso attuale di mortalità professionale, ritenendolo interamente dovuto alle caratteristiche degli operatori (donne in età fertile, principalmente). Vuol dire anche avere un atteggiamento reattivo, piuttosto che indirizzato alla costruzione di un modello valido per il futuro.



3. SOSTEGNO AL BURN-OUT E ALLO STRESS PROFESSIONALE

3.1. Situazione attuale

Per la professione infermieristica gli ultimi decenni sono stati caratterizzati da una moltitudine di cambiamenti, legati allo sviluppo della professione, all'avanzare della tecnologia medica e scientifica, alla riorganizzazione gestionale, e ai cambiamenti demografici.

Questi cambiamenti hanno modificato il lavoro infermieristico rendendolo più complesso, e aumentandone sostanzialmente i ritmi.

I cambiamenti non sono avvenuti solo all'interno delle istituzioni sanitarie e in ambito sociale, ma in tutto il mondo economico, dove si assiste a una diversa ripartizione delle risorse finanziarie globali (privatizzazione, globalizzazione), che obbligano a un contenimento della spesa sanitaria.

Il concatenarsi di questi cambiamenti e le misure economiche intraprese per realizzare dei risparmi stanno mettendo in ginocchio il personale infermieristico di molti settori.

Questa grave situazione è stata denunciata a più riprese senza che misure sufficienti siano state intraprese da parte degli enti preposti, e questo ha permesso il dilagare di una situazione ora divenuta critica.

3.2. Problemi posti dallo "stato quo"

Aumento del carico di lavoro dovuto a riduzione della degenza media e al trattamento di polipatologie più acute (in particolare di pazienti anziani) a cui si aggiunge la mancanza di risorse familiari e sociali. A questo vanno aggiunti, in specie negli istituti acuti, l'aumento del tasso di rotazione dei pazienti, al fine di garantire una migliore occupazione dei posti letto e, per gli istituti psichiatrici e per anziani, la crescita del tasso d'occupazione.

La conduzione sempre più aziendale degli istituti orientati all'efficienza ed al risparmio non è stata accompagnata da un adeguato sostegno del personale. Di conseguenza l'introduzione del management per obiettivi, della gestione delle risorse umane, la valutazione costante dell'efficienza del personale vengono vissuti come fattori di stress.

Personale sempre più assillato da atti tecnici, che non riesce a far fronte ai bisogni individuali della persona curata, anche nelle situazioni dove questa presa a carico risulterebbe indispensabile (pazienti con dolori, pazienti disorientati, pazienti in fin di vita).

Cambiamenti tecnologici sempre più complessi e costanti sia a livello medico che amministrativo, con l'introduzione ad esempio dell'informatica (utilissima ma che richiede sforzi di apprendimento), determinano anche essi un aumento del carico lavorativo.

Fitter^(*) rileva 8 cause di stress per il personale infermieristico:

1. responsabilità del benessere del paziente;
2. carico di lavoro importante con dei picchi variabili;
3. lavoro fisico pesante;
4. turni, ore supplementari, sostituzione di colleghi assenti;
5. conflitti interpersonali (in particolare con i medici);
6. responsabilità nella formazione di allievi e dell'introduzione di nuovo personale;
7. imprevedibilità e incertezza;
8. affrontare i cambiamenti.

Altri fattori di stress sono da considerarsi nella mancanza di autonomia, la comunicazione inefficace, e un riconoscimento inadeguato. Nelle cure infermieristiche altri due elementi di stress sono l'ambiguità e i conflitti di ruolo. L'ambiguità del ruolo è definita come la mancanza di chiarezza riguardo i compiti da svolgere e gli obiettivi da raggiungere, come pure l'impossibilità di prevedere le conseguenze dell'operato. Il conflitto di ruolo implica delle richieste contraddittorie formulate contemporaneamente e legate a risorse inadeguate.

Se i fattori di stress sono intensi, ripetuti o si accumulano nel tempo e il personale non dispone di difese personali e organizzative sufficienti, gli avvenimenti stressanti possono causare la sindrome di burn-out o uno sfinimento professionale.

Lo sfinimento professionale si caratterizza per un sentimento di fatica estrema, di depressione, un sentimento d'incapacità, una disaffezione verso il lavoro, un disinteresse per l'altro.

Nella nostra realtà la situazione descritta sopra porta a:

- incapacità del personale a gestire i cambiamenti che si susseguono;
- incapacità di difendere la propria professionalità;
- diminuzione della qualità delle prestazioni erogate;
- le pressioni negative, che creando insicurezza portano ad effettuare errori, causano problemi psicologici e fisici, portano alla malattia;
- sfinimento professionale e burn-out;
- aumento delle malattie, e delle assenze;
- abbandono precoce della professione.

^(*) Fitter M., The impact of new technology on nurses and patients, in R. Payne and J. Firth-Cozen (eds). Stress in Health Professionals, 11, 1987, p. 211-229.

3.3. Soluzioni “ottimali” ai problemi posti

Adattare i calcoli di dotazione del personale affinché considerino il carico di lavoro invisibile descritto a pagina 13 di questo rapporto.

Considerare l’inserimento e l’istruzione del personale nuovo e degli allievi nel calcolo delle dotazioni.

Rinforzare le équipes per far fronte a malattia o assenze di lunga durata.

Migliorare l’introduzione dei medici assistenti, coordinando la stessa con il settore infermieristico.

Formare meglio i capi reparto al sostegno delle équipes confrontate con continui cambiamenti. Lo stile di leadership è solo uno degli elementi dello stress che vivono le infermiere, ma può essere significativo per migliorare o peggiorare la situazione.

Sostenere le équipes psicologicamente attraverso dei colloqui regolari (gruppi di sostegno, gruppi Balint). Questo soprattutto nei reparti dove le speranze di miglioramento dello stato di salute dei pazienti sono limitate.

Ricompensare con ore di congedo gli straordinari, le notti, le sostituzioni. Questo sarebbe un riconoscimento per l’impegno che il personale offre nel garantire continuità alle cure, malgrado gli imprevisti. In alcuni casi basterebbe applicare con rigore il contratto di lavoro.

Liberare il personale infermieristico da compiti amministrativi e tecnici che non le competono.

Facilitare la vita del personale ad esempio:

- mettendo a disposizione nella struttura i parcheggi per il personale;
- creare delle mense dove vengono accettati i figli in età scolastica;
- poter istituire delle culle o delle colonie diurne estive per facilitare il lavoro delle madri.

3.4. Ostacoli alla soluzione “ottimale”

Gli ostacoli maggiori sono i finanziamenti, tutto quanto esposto sopra costa.

Inoltre i medici responsabili non troveranno facilmente il tempo per seguire maggiormente i loro assistenti, ma soprattutto non riterranno necessario l’intervento del personale infermieristico nella formazione.

Non sarà facile nemmeno richiedere un cambio di rotta alle direzioni proponendo assunzioni invece della non sostituzione del personale.

3.5. Raccomandazioni per progredire verso la soluzione “ottimale” dei problemi

Partire gradualmente dalle équipes migliorando lo stile di conduzione del personale, e sostenendo il personale psicologicamente, nei reparti dove necessario.

Garantire al personale infermieristico il recupero per il lavoro notturno e straordinario, piuttosto che privilegiare le indennità finanziarie. Sostituire sistematicamente le assenze, in particolare quelle di media e lunga durata.

Inserire nei metodi di calcolo i correttivi per il carico di lavoro invisibile.

Inserire quale criterio di qualità per le istituzioni delle raccomandazioni atte a prevenire lo sfinimento professionale (medicina del lavoro centrata sui fattori di stress caratteristici della nostra professione).

A livello di direzione (amministrativa, medica, infermieristica) adottare una politica di sostegno al personale, visto come risorsa essenziale all'istituzione, che richiede un investimento importante, ma produce costantemente benefici sotto forma di risultati e di immagine. In quest'ottica formulare delle iniziative che permettano al personale una reale qualità di vita lavorativa.

3.6. Conseguenze dell'immobilismo

L'immobilismo porterà ad un degrado della situazione attuale, ad un'ulteriore perdita di personale ben formato, con perdita degli investimenti fatti finora. Vi saranno sempre maggiori difficoltà nel reclutare nuovi allievi e personale. Vi è inoltre da attendersi un aumento delle assenze dal posto di lavoro. Infatti:

"L'assenteismo costa, secondo i dati più recenti dell'ufficio di statistica, il tasso medio di assenteismo nel 1997 era del 5%. In Svizzera ogni salariato sarebbe in media assente 7 giorni per cause note al datore di lavoro: infortunio, malattia, servizio militare, gravidanza, aggiornamento, raggruppate nella categoria congedi inevitabili. Tutto ciò per un costo globale valutato attorno ai 6 miliardi di franchi, secondo la Winterthur Assicurazioni. " Tratto da Le Temps, emploi & formation, venerdì 7 gennaio 2000.

Aumenteranno inoltre i pazienti e le famiglie scontente delle cure, e che in ospedale si trovano confrontate con un mondo sconosciuto e sempre più distante dalla realtà, dove il rapporto umano che è fondamentale per qualsiasi trattamento si annulla.

Questo modo di lavorare provoca un carico di lavoro supplementare.

4. PROMOZIONE DELL'IMMAGINE PROFESSIONALE

4.1. Situazione attuale

Come in altri paesi anche nel nostro Cantone mancano gli infermieri diplomati, il numero di giovani che scelgono la professione è stagnante se non in regressione, gli abbandoni della professione sono sempre frequenti. L'immagine della professione non sembra particolarmente attrattiva.

Il Gruppo di lavoro ritiene che:

- il riconoscimento dello statuto professionale è insufficiente;
- il carico di lavoro eccessivo;
- le possibilità di mettere in atto integralmente quanto intrapreso durante la formazione assai scarse.

4.2. Problemi posti dallo "stato quo"

- Mancano costantemente professionisti, soprattutto nei settori meno valorizzati (scala di valori cui non sono estranei anche gli stessi operatori).
- Ricorso massiccio all'estero che pone anche problemi di utilizzazione delle risorse di altri paesi che hanno assunto gli oneri di formazioni e sono ugualmente in situazione di carenza.
- Fenomeni di demotivazione e di insoddisfazione che favoriscono gli abbandoni e le assenze dal lavoro.
- Grande spreco di risorse visto che si tratta di formazioni di base esigenti e difficoltà a far fronte ai cambiamenti.
- Grande spreco di risorse e di energie in quanto l'esperienza professionale è fattore importante per acquisire maturità, sicurezza e equilibrio.

4.3. Soluzioni "ottimali" ai problemi posti

4.3.1. Pieno riconoscimento dello statuto professionale:

In una prospettiva ideale si ritiene opportuno:

- che siano riconosciute e remunerate le nuove e numerose competenze richieste a una professione chiamata a contribuire in modo determinante al mantenimento e allo sviluppo della qualità dei servizi sanitari;
- che si applichino misure tese a rafforzare le motivazioni di chi già lavora nel settore e a cercare di ridurre il numero di abbandoni.

Questo comporta la disponibilità, dell'autorità politica, dei dirigenti del settore sanitario e della popolazione a:

- considerare seriamente il disagio espresso dagli operatori in merito alle condizioni di esercizio della professione;

- conoscere e riconoscere l'evoluzione in atto nella professione infermieristica e i vantaggi che ne derivano in termini di miglioramento della salute e di migliore assistenza delle persone in situazione di malattia;
- accettare i costi derivanti dalla richiesta di personale sempre più qualificato, ad esempio parificando i salari e le condizioni di lavoro a quelle di professioni affini (in particolare settore sociale e educativo).

4.3.2. Incrementare il numero di persone che scelgono la professione

Parallelamente al riconoscimento dello statuto professionale teso a rivalutare la professione è sicuramente opportuno procedere a:

- campagne di promozione sufficientemente attrattive;
- adeguare i percorsi formativi alle esperienze professionali precedenti.

4.4. Ostacoli alla soluzione "ottimale"

E oggettivamente difficile realizzare in poco tempo un pieno riconoscimento dello statuto professionale in quanto ciò implica:

- costi elevati per parificare le condizioni di lavoro nel senso indicato sopra;
- difficoltà non indifferenti a informare il pubblico, i politici, i dirigenti sulle reali competenze e responsabilità del lavoro infermieristico.

La necessità di personale infermieristico diplomato non potrà essere coperta anche se vi fosse un aumento del numero di persone che scelgono la professione. Come per altri settori di attività del nostro Cantone, il ricorso a infermieri di altri paesi potrà essere diminuito ma non eliminato.

Non si tratta di un fenomeno limitato al nostro Cantone. Il ricorso a personale proveniente dall'estero dovrà essere fatto avendo riguardo delle raccomandazioni deontologiche del Consiglio internazionale delle infermiere sul tema al fine di evitare situazioni di grave disagio nei paesi esportatori di mano d'opera qualificata.

4.5. Raccomandazioni per progredire verso la soluzione "ottimale" dei problemi

4.5.1. Misure per il riconoscimento dello statuto

4.5.1.1. *a livello della stessa professione*

Va ricordato che l'immagine della professione è soprattutto veicolata:

- attraverso la pratica degli operatori, ossia la maniera di esercitare la professione;
- attraverso la comunicazione (intesa come scambio) verso l'esterno.

Si possono pertanto considerare compiti degli operatori e delle loro associazioni:

- rivedere con regolarità la concezione delle cure (che sta alla base delle pratiche) a livello di associazione ma soprattutto a livello dei diversi servizi;

- documentare con chiarezza il servizio offerto alla popolazione e evidenziare le nuove competenze che si aggiungono a quelle tradizionali, in particolare la differenza fra atti isolati, siano essi di natura tecnica o relazionale e il processo delle cure.

4.5.1.2. *all'esterno della professione*

- concretizzare le misure salariali e migliorare le condizioni di lavoro suggerite nei primi tre capitoli di questo rapporto, per ridurre almeno parzialmente le differenze più stridenti fra lo statuto degli operatori sanitari diplomati e lo statuto degli operatori del settore sociale e educativo;
- rivalutazione generalizzata degli stipendi anche per le assistenti di cura il cui lavoro permane largamente sconosciuto e poco valorizzato;
- promuovere e finanziare studi e ricerche che permettano di:
 - far conoscere e riconoscere il valore delle cure infermieristiche;
 - descrivere e pubblicizzare il contributo delle cure infermieristiche;
 - identificare le condizioni indispensabili per l'esercizio della professione e i fattori che inibiscono o favoriscono la qualità del servizio infermieristico.

4.5.2. Misure per incrementare il numero di persone che scelgono la professione

Secondo studi recenti condotti in Svizzera la professione d'infermiera risulta fra le meno ambite. Un dato che contrasta con quelli recenti del Consiglio Internazionale delle Infermiere che conferma come la professione risulta la più ammirata da parte della popolazione.

A titolo di esempio citiamo un testo del Consiglio Internazionale delle Infermiere (comunicato stampa del 12 maggio 2000) che ci sembra accattivante, suscita curiosità, descrive una realtà senza pomposità, mette l'accento sull'impegno umano senza accenti moralistici.^(*)

E' importante rilevare che, accanto ai miglioramenti delle condizioni di lavoro e alla rivalutazione dello statuto professionale, anche la presentazione attraente della professione ha una sua importanza.

(*) D'après des sondages réalisés en Australie, aux Etats-Unis, au Royaume-Uni et dans d'autres pays et régions, ce sont jusqu'à 90% des gens qui accordent confiance et estime aux infirmières, un record toutes professions confondues.

On compte à travers le monde plus de 11 millions d'infirmières qui dispensent des soins dans les hôpitaux et les centres de santé ruraux, dans les écoles, sur les lieux de travail, dans des institutions, des foyers ou à domicile, dans les prisons, les zones de conflit et les camps de réfugiés. "Les infirmières sont engagées à s'occuper de toutes les personnes tout au long du cycle de la vie : femmes enceintes, nouveau-nés, enfants, adolescents, adultes et personnes âgées. Elles sont également présentes pour les groupes les plus vulnérables tels que les pauvres, les réfugiés et les personnes déplacées, les enfants de la rue et les sans-abri", a rappelé Kirsten Stallknecht, Présidente du Conseil international des infirmières. "C'est précisément cette composante d'humanité et d'attention qui distingue les infirmières et les place à part. Il est clair que les infirmières constituent l'épine dorsale de la plupart des équipes de soins de santé, en particulier pour ce qui est des équipes de soins de santé primaire".

In una campagna d'immagine ci sembra utile far emergere:

- che le cure infermieristiche sono una componente fondamentale dell'assistenza sanitaria
- che le infermiere in attività, nonostante le difficoltà insite nel lavoro, parlano volentieri anche delle grandi soddisfazioni che può dare questa professione

4.6. Conseguenze dell'immobilismo

Le richieste provenienti dal settore saranno disattese. L'immobilismo causerà ulteriore malessere aggravando le situazioni. Vi sarà perdita di slancio e entusiasmo da parte degli operatori, instaurazione di atteggiamenti passivi del tipo "ormai non si può fare niente, è sempre stato così" La professione resterà fra le meno ambite, i giovani saranno orientati verso altre professioni più attrattive da tutti i punti di vista.

5. FORMAZIONE DI BASE E POST-DIPLOMA

5.1. Situazione attuale

Nel nostro Cantone la formazione professionale d'infermiere è stata modificata nel corso degli ultimi anni, in accordo con la Croce Rossa Svizzera, allo scopo di adeguarla al nuovo sistema di formazione adottato sul piano nazionale dalla Conferenza dei direttori della sanità per le professioni del settore sanitario (maggio 1999).

L'attuale formazione ticinese viene impartita da una scuola di grado superiore, di livello terziario non universitario (secondo il nuovo sistema educativo), ha una durata di tre anni ed è svolta alternando periodi di formazione teorica e pratica a scuola con periodi di formazione pratica nelle diverse strutture sanitarie del Cantone.

L'obiettivo è la formazione di persone che in entrata dispongano di una buona cultura generale e che in seguito, durante il triennio, possano acquisire una formazione professionale di base allargata, di tipo generalista, in grado di consentire loro di operare nella maggior parte degli ambiti lavorativi sociosanitari.

Una volta diplomati gli infermieri hanno la possibilità di continuare gli studi parallelamente all'esercizio della professione frequentando i corsi post-diploma nell'area clinica (anestesia e cure intense presso la Scuola in cure infermieristiche, geriatria e gerontologia, igiene materna e pediatria, oncologia, salute mentale, salute pubblica presso la Scuola superiore per le formazioni sanitarie di Stabio - SSFS), nell'insegnamento o nella gestione di reparti o settori (corsi presso la SSFS).

Inoltre, per ampliare ulteriormente le possibilità di carriera sono stati attivati corsi di livello universitario in gestione (dal 1999 Master in economia e gestione sanitaria e sociosanitaria – USI/SUPSI/SSFS) e nell'insegnamento (dal 2000 Maîtrise in scienze dell'educazione – Uni Lione/SSFS).

Alla formazione d'infermiere si iscrivono mediamente un centinaio persone ogni anno, in possesso di una maturità professionale sociosanitaria o di una maturità liceale (o altri titoli equivalenti).

5.2. Problemi posti dallo "stato-quo"

L'adeguamento al sistema di formazione deciso sul piano nazionale comporta ancora una serie di adattamenti, soprattutto per quanto riguarda l'ampliamento delle condizioni di ammissione e la creazione di una Scuola universitaria professionale del settore sanitario.

Come in altre nazioni e nei cantoni della Svizzera interna, il numero dei candidati risponde solo parzialmente al fabbisogno di personale infermieristico delle strutture sociosanitarie. Va però detto che un aumento del numero dei potenziali candidati non potrà mai coprire il fabbisogno di personale riscontrato negli ultimi tempi (più di 300 nuovi infermieri nel 1999) e che si dovrà quindi agire non solo sulla formazione ma piuttosto sulle condizioni di lavoro degli infermieri. Questo poiché non si dispone attualmente di un numero sufficiente di posti di stage per la formazione pratica di così tanti allievi e d'altro canto sarebbe molto difficile trovare un numero annuo così elevato di persone interessate alla professione d'infermiere.

In ogni caso non si potrà prescindere da un miglioramento dell'attrattività della professione, da realizzare mediante misure articolate e la cui efficacia sarà data unicamente se le stesse verranno effettuate in modo globale e coordinato.

Si sta inoltre avvertendo sempre più l'esigenza di valorizzare gli sforzi compiuti dalle istituzioni che offrono posti di pratica per la formazione degli allievi infermieri, dove questo sforzo di preparazione del personale e il relativo onere finanziario sovente vanno a vantaggio anche delle istituzioni che per contro non formano allievi.

5.3. Soluzioni "ottimali" ai problemi posti

5.3.1. Formazione di base

- completare le possibilità di accesso alla formazione per i candidati che non hanno una formazione specifica, tramite:
 - il proseguimento di corsi integrativi in biologia/chimica/fisica per i titolari di maturità professionali altre (commerciale, artigianale, artistica, tecnica) o maturità estere, come quello già avviato nel marzo 2001;
 - l'avvio di un corso di maturità professionale sociosanitaria (anno post-tirocinio) per i tirocini "affini" al settore sanitario dal settembre 2001 (assistente di studio medico, aiuto familiare, assistente di farmacia ecc.);
 - conferma del corso serale e anno di maturità professionale sociosanitaria per gli altri tipi di tirocinio e gli assistenti di cura.
- campagna pubblicitaria per la formazione d'infermiere e d'infermiera;
- favorire l'occupazione dei neodiplomati nei contesti sociosanitari ticinesi immediatamente dopo l'ottenimento del diploma (ad es. messa in contatto istituzioni/allievi prima dell'ottenimento del diploma; avvio dei corsi in due periodi dell'anno);
- adeguare i percorsi formativi alle esperienze professionali precedenti;
- favorire la riqualifica professionale degli adulti con un adeguato sostegno finanziario durante il periodo formativo.

5.3.2. Formazioni superiori

- integrare la Scuola Superiore per le Formazioni Sanitarie di Stabio nella Scuola Universitaria Professionale (dall'anno scolastico 2003/2004)
- completare il sistema di formazione con l'aggiunta di un corso di livello universitario (laurea di specializzazione o master universitario in scienze infermieristiche)

5.3.3. Formazione continua

- rendere obbligatorio un numero di ore annue da destinare alla formazione continua (ad esempio 50 ore annue), da sviluppare in misura prevalente come formazione interna della struttura sanitaria in cui lavora l'infermiere e da considerare del quadro dei criteri di qualità dell'istituto stesso;

5.3.4. Reinserimento professionale

- potenziare il punto di riferimento che organizza il reinserimento di infermieri (premessa: condizioni più favorevoli all'attività per chi ha famiglia) e pubblicizza la relativa formazione;

5.3.5. Formazione inter/multidisciplinare

- formazione interdisciplinare con i medici e altre figure professionali nell'ambito del percorso di qualità (cerchi di qualità interdisciplinari);
- formazione obbligatoria dei medici assistenti sul ruolo e sulle funzioni del servizio infermieristico, organizzata all'interno della struttura sanitaria.

5.3.6. Aspetti finanziari

- creare un fondo comune per il versamento delle indennità agli allievi durante i periodi di pratica in stage. In tal modo la scuola provvederebbe ad anticipare il pagamento delle indennità agli allievi, chiedendo successivamente a tutti gli istituti e servizi sociosanitari la loro quota parte calcolata sulla base del personale di cura occupato (indipendentemente dal fatto che un istituto abbia avuto un allievo in stage o no). Questo provvedimento dovrebbe valere anche per tutte le formazioni sociosanitarie e richiederebbe una modifica della Legge cantonale sulle scuole professionali.

5.4. Ostacoli alla soluzione "ottimale"

La natura dei provvedimenti più sopra elencati è molto varia, in quanto vengono toccati aspetti formativi, economici e giuridici. Le risorse a disposizione non consentono inoltre di attuare tutti i provvedimenti a breve o medio termine.

E' quindi molto importante fissare priorità d'attuazione, senza però rinunciare sul lungo periodo alla realizzazione di nessuna delle misure indicate.

5.5. Raccomandazioni per progredire verso la soluzione "ottimale" dei problemi

Per attenuare gli effetti della penuria di personale infermieristico, che anche in altri Stati e in altre regioni svizzere si sta dimostrando molto accentuata, rivestono priorità assoluta le misure relative alla formazione di base (vedi 5.3.1.), alla formazione continua (vedi 5.3.3.) e al reinserimento professionale (5.3.4.).

La loro attuazione dovrebbe essere compiuta in un lasso di tempo di max. 2 anni.

Gli altri provvedimenti potranno aver luogo dopo il 2003.

5.6. Conseguenze dell'immobilismo

Il fenomeno della penuria di personale infermieristico, che non potrà essere risolto se sarà mantenuto l'attuale eccessivo ricambio di personale, getterà in una situazione di difficoltà gli istituti e i servizi sanitari ticinesi, al pari di quanto sta avvenendo un po' ovunque nel mondo.

6. STUDI E RICERCHE

6.1. Situazione attuale

Nel corso degli ultimi anni le cure infermieristiche hanno conosciuto un enorme sviluppo, di conseguenza le conoscenze richieste per esercitare le cure sono in continuo aumento. Le associazioni professionali stanno sviluppando una propria politica delle cure ed elaborano strategie per migliorare la qualità delle cure e difendere gli interessi dei propri aderenti.

La necessità di andare oltre il generico apprezzamento morale per la professione infermieristica ha sicuramente attirato l'attenzione delle infermiere sulla necessità di sviluppare la ricerca. Siamo pertanto di fronte ad una professione che si rende conto dell'esigenza di chiarire il campo di competenza, evidenziare gli obiettivi che vuole raggiungere e valutare i risultati conseguiti.

6.2. Problemi posti dallo "stato quo"

Al momento attuale le professioni del settore sanitario hanno manifestato un grave disagio sia a livello cantonale sia a livello svizzero. Per quanto riguarda la situazione delle infermiere, singoli gruppi, associazioni professionali e sindacati hanno pure attirato l'attenzione sulle condizioni di lavoro e di riconoscimento dello statuto professionale. Non va dimenticato che a tutt'oggi le infermiere (e con loro il personale curante non diplomato che contribuisce in modo determinante a dispensare le cure) rappresentano la categoria più numerosa di operatori sanitari.

- Senza un'analisi approfondita delle condizioni di lavoro e di esercizio della professione si perde l'opportunità di chiarire le radici del malessere e i motivi di insoddisfazione.

6.3. Soluzioni "ottimali" ai problemi posti

- Tutte le innovazioni, di ordine quantitativo o qualitativo, che incidono sulla pratica infermieristica sono fondate sull'analisi delle situazioni di lavoro e sui risultati delle ricerche. Lo scopo è di chiarire il campo di competenza degli operatori con ricerche e studi che abbiano un impatto sulla pratica quotidiana. Si tratta perciò di
 - considerare i luoghi di lavoro come centro di studi e di ricerca;
 - privilegiare le ricerche operative i cui risultati sono utilizzabili da un numero crescente di infermiere;
 - divulgare sintesi comprensibili a un vasto pubblico.
- La ricerca deve essere orientata alla valutazione dei costi ma anche dei benefici, sia quelli immediati, sia quelli futuri. Ricorre spesso la critica che si valuta l'aspetto economico immediato, mentre resta oscura l'incidenza economica. Citiamo ad esempio: le ospedalizzazioni sempre più brevi sono un evidente risparmio dei costi ospedalieri, sarebbe però opportuno valutare qual è l'impatto sulla continuità delle cure, sui servizi che intervengono dopo l'ospedalizzazione, sul personale

ospedaliero chiamato a fronteggiare una sempre maggiore accelerazione della rotazione dei pazienti.

6.4. Ostacoli alla soluzione "ottimale"

Il riconoscimento delle conoscenze e delle competenze sul mercato del lavoro non è né semplice né immediato. Anche per gli operatori sanitari non è semplice acquisire la necessaria oggettività per descrivere le loro competenze. Esiste il rischio che si privilegino alcune competenze (in particolare quelle socialmente più valorizzate legate alle tecnologie mediche) a scapito di altre. Per la professione infermieristica la rivalutazione delle competenze riguarda soprattutto la funzione specifica, in particolare il processo delle cure teso allo sviluppo delle capacità di vita, il ricupero dell'autonomia nelle attività quotidiane, la compensazione parziale o totale della perdita di autonomia.

Vanno pure segnalate le difficoltà inerenti alla codificazione, soprattutto quando si tratta di attività rivolte alla persona in situazione di fragilità e di azioni condivise con altri professionisti.

6.5. Raccomandazioni per progredire verso la soluzione "ottimale" dei problemi

Allo stadio attuale si tratta di stabilire delle priorità tenendo conto del disagio espresso dal personale curante. Per questa ragione elenchiamo di seguito i temi che ricorrono più spesso.

6.5.1. Carico di lavoro e qualità delle cure: aggiornamento degli strumenti di valutazione

Anche nei servizi sanitari sono stati introdotti strumenti di controllo e di pianificazione delle risorse. Lo scopo è di dare agli istituti e ai servizi la possibilità di dispensare buone cure a costi accettabili. Gli strumenti di valutazione delle risorse sono indispensabili ma devono essere aggiornati alle nuove esigenze. L'aggiornamento deve tenere conto delle situazioni concrete vissute quotidianamente dal personale. Si tratta perciò di studi che devono avere come obiettivo di chiarire le condizioni indispensabili per dispensare buone cure, con un carico di lavoro sostenibile, in un ambiente sicuro e un clima propizio alla collaborazione.

Gli argomenti più ricorrenti per il carico di lavoro sono:

- l'intensità delle cure dispensate dovute alla rapidità delle degenze;
- l'introduzione di nuove tecnologie e costante adeguamento dell'organizzazione interna ad ogni servizio;
- la presenza di ospiti con elevato grado di dipendenza;
- le comprensibili e giustificate esigenze dei pazienti e degli ospiti di avere sempre un servizio rapido e un intervento competente;
- la difficoltà di sostituire il personale assente per formazione, per malattia o per altre cause difficilmente pianificabili.

6.5.2. Valore delle cure infermieristiche: progetto Nursing-data

Il Gruppo di lavoro chiede un aperto sostegno al progetto "Nursing data".

Si tratta di un progetto promosso dalla Conferenza dei direttori cantonali della sanità, l'Associazione svizzera degli infermieri, l'Ufficio federale di statistica. Esso propone l'introduzione a livello nazionale di un sistema informativo concernente la pratica infermieristica in tutti i settori di attività. Un progetto fondato sul postulato che le cure infermieristiche hanno un ruolo specifico e danno un contributo importante alla produzione di cure per la salute.

L'applicazione del modello proposto per il sistema informativo darebbe un sicuro contributo per chiarire il valore delle cure. In particolare rilevando:

- la specificità dell'intervento, ossia cosa sono le cure infermieristiche e qual è la loro finalità;
- la visibilità delle cure date, rimasta finora oscura perché non documentata o sufficientemente formalizzata;
- il contributo originale della cura infermieristica.

6.5.3. Statistiche

Per poter meglio conoscere la situazione attuale, sarebbe utile disporre di un'analisi del mercato del lavoro nel settore sanitario.

Attualmente i dati statistici necessari sono disponibili per il settore residenziale (ospedali, cliniche e case per anziani).

L'analisi dei dati disponibili potrebbe portare i seguenti elementi conoscitivi:

- Numero complessivo di addetti e volume globale del lavoro fornito.
- Analisi della struttura degli impieghi.
- Struttura per età e per sesso, nazionalità, tipo di permesso di lavoro, stato civile.
- Tasso di rotazione annuale per istituto.
- Analisi dei motivi di interruzione dei rapporti di lavoro.
- Caratteristiche socio-demografiche e motivazioni delle persone che abbandonano il mercato del lavoro.

In futuro si tratterà di decidere se si desidera completare quest'informazione con quella relativa al personale dei servizi di cure e aiuto a domicilio, e con dati sugli occupati nel settore ambulatoriale.

Inoltre, i dati del Censimento 2000 permetteranno di confrontare l'attuale mercato del lavoro nel settore sanitario rispetto a quello che esisteva nel 1990 e di valutare il numero delle persone residenti in Ticino con una formazione sanitaria che attualmente non lavorano nella professione appresa (casalinghe, persone che svolgono una professione diversa dalla professione sanitaria appresa).

6.5.4. Pratica infermieristica: competenze e specificità

Se gli strumenti per valutare il carico di lavoro sono indispensabili certo vi sono altri fattori ugualmente importanti da considerare, in particolare un clima

di lavoro che stimoli la motivazione, il riconoscimento dei ruoli professionali, il miglioramento delle condizioni di lavoro.

Sembra importante investigare a livello di funzione desiderata o descritta nelle direttive per la formazione e funzione effettivamente svolta. Le domande che possono essere sollevate sono le seguenti:

- Quali sono le competenze acquisite e quelle effettivamente esercitate?
- Quali sono le ragioni di eventuali competenze acquisite ma non utilizzate? (numero insufficiente di personale, cattiva ripartizione, pressioni nell'ambiente di lavoro, ecc.)
- Quali competenze sono effettivamente esercitate ma non riconosciute?
- Quali competenze non sono sufficientemente sviluppate nella formazione di base o continua?
- Quali competenze sono acquisite ma ritenute non indispensabile per le cure?
- Quali cure di competenza delle infermiere diplomate sono delegate ad altre categorie per mancanza di tempo?

Si tratta di studi che devono necessariamente coinvolgere il personale operante nei servizi e che potrebbero essere pianificati per i prossimi cinque anni.

A tale scopo potrebbe essere costituito un gruppo di lavoro comprendente rappresentanti degli Uffici dello Stato interessati, la SUPSI, l'Università della Svizzera Italiana, la Scuola superiore di Stabio, l'Associazione svizzera infermieri, incaricato di:

- fare un inventario delle risorse già esistenti;
- elaborare obiettivi raggiungibili per le ricerche;
- proporre incarichi e deleghe.

6.6. Conseguenze dell'immobilismo

Il settore sanitario sarà presumibilmente in primo piano per:

- il valore riconosciuto da tutti al benessere e alla salute;
- la richiesta d'accesso alle cure da parte di tutta la popolazione;
- le esigenze legate all'invecchiamento demografico;
- i costi generati da un largo accesso alle cure.

In questo contesto le risorse necessarie (per le cure infermieristiche si tratta essenzialmente di risorse umane) rivestono un'importanza capitale. Un mancato approfondimento della pratica infermieristica impedirebbe una migliore pianificazione delle cure favorendo una gestione "giorno per giorno". Si assisterebbe in questo caso ad un crescente disagio degli operatori più motivati e alla presa di decisioni senza conoscenza dei problemi reali.

BIBLIOGRAFIA ESSENZIALE

Negrisolò A., *Processo di Nursing*, Casa Editrice Ambrosiana, Milano 1998.

Watson J., *Le Caring philosophie et science des soins infirmiers*, Seli Arslan, Paris, 1998.

Groupe de travail « Dotation en personnel » du GRSP sous la direction de A. Berthou, Institut Suisse de la Santé publique, 1995.

Weyermann U., *I curanti non sono più personale medico ausiliario*, *Cure infermieristiche*, settembre 2000, pag. 84 – 86.

D'Hoore W., Vandenberghe C., Stordeur S., *Epuisement professionnel et absentéisme chez les infirmières*, Université Catholique de Louvain, Belgique, 1997.

Stordeur S., Vandenberghe C., D'Hoore W., *Influence du type de leadership adopté par l'infirmière cheffe sur le burnout des soignants*, Université Catholique de Louvain, Belgique, 1998.

Sous la direction de Chanlat J. F., *L'individu dans l'organisation, les dimensions oubliées*, Les presses de l'université Laval, édition Eska, 1990.