

Cecilia Sironi



L' International Council of Nurses ha proposto un Continuum di figure per garantire la gamma completa degli interventi assistenziali, in base agli standard che la professione infermieristica richiede.

Ciò che preme ai professionisti della salute è attuare scelte professionali e politiche a “partire da ciò che produce maggiori benefici al paziente evitando spinte corporative o scelte non lungimiranti”[1]. In tutto il mondo, il personale sanitario più numericamente rappresentato negli ospedali e servizi è costituito dagli infermieri. L'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) ha recentemente aggiornato le indicazioni strategiche per rafforzare i servizi infermieristici e ostetrici per il periodo 2011-2015 perché, specie in periodi di crisi economica, i rischi di ridurre gli investimenti per la sanità, diminuire le posizioni in organico di infermieri e ostetriche e penalizzare la formazione di questo personale sono molto forti[2,3]

L'affermazione che esprime la *vision* che ha guidato il lavoro del gruppo di esperti internazionali è stata: **risultati di salute migliori per le persone, le famiglie e le comunità attraverso la disponibilità di servizi infermieristici e ostetrici competenti, culturalmente sensibili e basati su prove di efficacia** (p. 4). Il documento è frutto di due anni di un intenso lavoro di ricerca e consultazione che ha portato alla definizione di tredici obiettivi che fanno capo a cinque ampie aree di risultato (*key results areas*, KRA). Gli obiettivi individuati all'interno delle cinque KRA toccano tutti i nodi problematici della professione suggerendo gli interventi e i risultati attesi per raggiungerli. In estrema sintesi, nonostante l'OMS abbia da lungo tempo riconosciuto il contributo cruciale degli infermieri nel miglioramento dei risultati di salute delle popolazioni, è raro trovare questi professionisti ai tavoli dove si definiscono le politiche sanitarie: il loro ruolo di *key stakeholder* è spesso misconosciuto. E' evidente che, per attuare i suggerimenti contenuti in questo piano strategico, servirebbe la volontà di Governi e Ministeri che affrontino - finalmente anche nel nostro Paese -, il problema della professione infermieristica nei suoi

aspetti di esercizio professionale, di organizzazione dei servizi, di formazione nei diversi livelli, di ricerca, di programmazione e di leadership. Un primo concreto aspetto per contribuire in modo efficace al raggiungimento di risultati di salute di qualità è che ciascuna professione dovrebbe possedere degli standard ben definiti e un appropriato sistema di regolamentazione per sostenere una pratica basata su prove di efficacia di elevata qualità (p. 5 e 13).

La definizione di standard s'impone anche per altri motivi. I mutamenti in atto in tutto il mondo nella composizione degli organici assistenziali e nelle diverse abilità del personale dedito all'assistenza, unito alla carenza di infermieri, ha posto da alcuni anni gli organismi internazionali, fra i quali la già citata OMS, in allarme per la sicurezza dei pazienti [4]. Introdurre cambiamenti nella miscela di abilità (*skill mix*) e nelle proporzioni di personale infermieristico, ostetrico e di altri operatori di supporto in modo da raggiungere un equilibrio ottimale e garantire la sicurezza e la qualità degli interventi, é una delle sfide più rilevanti poste a chi si trova a gestire il personale. A questo proposito il contributo dell'ICN (ICN, *International Council of Nurses*), che ha attivamente collaborato alla stesura dei due documenti già citati, può essere molto utile.

Per oltre un secolo, il Consiglio internazionale degli infermieri ha incoraggiato il miglioramento dei servizi di assistenza sanitaria e infermieristica e ha assunto un ruolo guida nel rafforzamento della professione. Ciò è stato reso possibile lavorando con le associazioni a esso affiliate, altre agenzie internazionali governative e non, governi nazionali e altre associazioni che lavorano per migliorare i servizi sanitari delle popolazioni. Una parte vitale della *mission* dell'ICN è stata sempre quella di fissare standard internazionali per la professione nelle aree dell'esercizio, della formazione e del benessere socio-economico.

Lo scorso anno è stato pubblicato anche in italiano un lavoro dell'ICN che può offrire un concreto schema di riferimento per leggere anche la situazione italiana. Si tratta del frutto di un'estesa consultazione, avvenuta tra gli infermieri degli allora 129 Paesi membri, e curata da consulenti esperti di questo storico organismo nato nel 1899 che ha sede a Ginevra. **La struttura e le competenze del continuum dell'assistenza infermieristica (di seguito *Continuum*)** non si limita a "fare una fotografia" dell'esistente ma, partendo dalla definizione di assistenza infermieristica dell'ICN, identifica le categorie di personale all'interno del continuum e organizza le competenze di ciascun gruppo in tre ambiti principali e in alcune sotto-sezioni [4]. Questo contributo intende fornire uno schema comune per gli infermieri di tutto il mondo allo scopo di definire il campo di variazione delle conoscenze, delle abilità e delle competenze attese da chi eroga assistenza infermieristica nei rispettivi sistemi sanitari; esso affronta quindi il continuum assistenziale dalla

prospettiva dei ruoli dell'assistenza infermieristica.

La struttura delle competenze dell'ICN [[Figura 1](#) - PDF: 24 Kb]

Il *Continuum* si occupa delle seguenti categorie o ruoli: il personale di supporto, l'infermiere pratico, l'infermiere abilitato, l'infermiere specializzato e l'infermiere di assistenza infermieristica avanzata.

Il personale di supporto è la categoria ausiliaria che coadiuva direttamente nell'erogazione dell'assistenza seguendo gli standard e la supervisione diretta o indiretta degli infermieri. E' personale retribuito che non è iscritto ad alcun albo né abilitato all'esercizio da alcun ente. Numerosi sono i titoli con cui ci si rivolge a questo personale in tutto il mondo, il comune denominatore è che non ha alcun ambito di esercizio legalmente definito, né formazione obbligatoria o standard di pratica.

L'infermiere pratico è una figura infermieristica formata in uno o due anni in possesso di una licenza che lo autorizza a esercitare la professione entro i limiti di un definito ambito di esercizio e sotto la supervisione (diretta o indiretta) dell'infermiere abilitato.

La figura centrale del *Continuum*, che costituisce il punto di riferimento chiaro e univoco a livello internazionale per operare qualsiasi confronto è però **l'infermiere abilitato in possesso di diploma** (che può essere diploma di laurea in base all'ente che lo rilascia). Questo infermiere è un professionista sanitario auto-regolato che lavora autonomamente e in collaborazione con altri e che possiede tre elementi professionali distintivi: ha terminato un programma di studio approvato dall'ente che regola la professione; ha superato le valutazioni richieste stabilite dall'ente che regola la professione per ottenere la registrazione all'albo professionale; continua a rispettare gli standard stabiliti dall'ente di regolamentazione per esercitare la professione. Da questo punto di partenza sono stati individuati altri due livelli di responsabilità, esercizio e quindi formazione diffusi in tutto il mondo: l'infermiere specializzato e l'infermiere di assistenza infermieristica generale.

L'infermiere specializzato è un infermiere preparato oltre il livello di un infermiere generale e autorizzato a esercitare come specialista con esperienza e competenza avanzate (*advanced expertise*) in un campo specifico dell'assistenza infermieristica. **L'infermiere di assistenza infermieristica avanzata** (*Advanced Practice Nurse, Nurse Practitioner*) è un infermiere abilitato che ha acquisito una base di conoscenze a livello di esperto, capacità di prendere decisioni complesse e competenze cliniche per esercitare una pratica allargata

(*expanded*); le caratteristiche di questa figura dipendono dal contesto e/o dal Paese in cui è abilitata a esercitare.

Le competenze sono organizzate in tre principali ambiti: pratica professionale, etica e legale; erogazione e gestione dell'assistenza; sviluppo professionale, personale e della qualità.

Per chiarire l'utilità del *Continuum* si riporta un esempio relativo all'attuazione dell'assistenza infermieristica (**Tabella 1**), riferito al principio chiave dell'assistenza all'interno del secondo ambito denominato "erogazione e gestione dell'assistenza".

Tabella 1 - Il continuum dell'assistenza infermieristica

Infermiere di assistenza infermieristica avanzata	Attua le procedure, i trattamenti e gli interventi che rientrano nell'autorità legale, nell'ambito di esercizio della pratica estesa e sono in accordo con gli standard dell'assistenza infermieristica e della pratica migliore (<i>nursing and best practice standards</i>).
Infermiere specializzato	Attua una gamma di procedure, trattamenti ed interventi che rientrano nell'ambito di esercizio della pratica specialistica e sono in accordo con gli standard dell'assistenza infermieristica specialistica e della pratica migliore.
Infermiere abilitato	Attua una gamma di procedure, trattamenti ed interventi che rientrano nell'ambito di esercizio degli infermieri abilitati (<i>registered nurse</i>) e sono in accordo con gli standard dell'assistenza infermieristica e della pratica migliore.
Infermiere pratico	Sotto la supervisione degli infermieri abilitati, attua gli interventi assistenziali pianificati in accordo con gli standard dell'assistenza infermieristica e della migliore pratica.
Personale di supporto	Aiuta nell'assistenza sotto la direzione di un infermiere pratico o di un infermiere abilitato.

Scopo della *Struttura del continuum dell'assistenza infermieristica dell'ICN*

L'ICN ha visto in questi anni un utilizzo del *Continuum* in diversi modi nei Paesi di tutto il mondo. Certamente, dalle discussioni dell'ICN con infermieri leader provenienti da tutti i

Continenti, c'era un grande bisogno di avere una guida autorevole che li aiutasse nella presa delle decisioni che si trovavano e si trovano ad affrontare ogni giorno nella gestione degli infermieri e delle altre risorse umane in ambito sanitario e nella guida dello sviluppo professionale degli infermieri. Il *Continuum* offre un aiuto innanzitutto a comunicare alla professione infermieristica e ad altri al di fuori della professione la gamma di ruoli e la crescente complessità delle competenze richieste per rispondere nei diversi livelli di responsabilità ai bisogni di assistenza della popolazione. E' anche uno strumento che chiarisce le relazioni e la responsabilità tra le diverse figure che operano a differenti livelli all'interno del *Continuum* e sono soggetti a differenti norme giuridiche nei vari Paesi. Un quadro di riferimento come questo suggerisce anche i contenuti dei curricula formativi delle varie figure aiutando sia a negoziare le differenti abilità del personale più idoneo per ciascun servizio che a sviluppare le *job description*. Senza un minimo di chiarezza sui confini e sulle sovrapposizioni tra le varie figure e responsabilità non è infatti possibile introdurre nuovi o differenti ruoli di responsabilità né tanto meno valutarne l'efficacia e opportunità per guidare la formulazione o revisione delle competenze a livello nazionale.

Alcune considerazioni sulla realtà italiana

L'ICN ha condotto ampie consultazioni per giungere a un consenso internazionale su queste competenze e il continuum dei ruoli. Anche se queste competenze non devono in alcun modo essere considerate come prescrittive, sono un utile spunto per leggere anche la realtà italiana e per guidarne lo sviluppo professionale. La conoscenza di realtà e situazioni di altri Paesi è utile, non solo perché gran parte dei problemi della professione infermieristica sono esattamente identici, ma perché i metodi di affronto e i correttivi per la loro soluzione possono indicare delle strade per uscire dai cronici problemi che l'affliggono. In particolare, attuare confronti con lo sviluppo che il gruppo professionale infermieristico anglosassone - con differente formazione, storia, percorsi di carriera e status - è molto proficuo a una condizione: non dimenticare la peculiare storia, cultura, processo di professionalizzazione degli infermieri italiani senza escludere quello dei medici e delle altre figure sanitarie e tecniche di supporto così come avvenuti nel nostro Paese.

A titolo di esempio si riprende il tema della formazione e della sua evoluzione in Italia, Inghilterra e Regno Unito e Stati Uniti^[1].

Il trasferimento di tutta la formazione di base degli infermieri italiani in università è stato un passaggio doveroso, fisiologico e tardivo per il nostro Paese. Si ricorda che la professione infermieristica italiana chiese il possesso della maturità per accedere al

corso abilitante per infermiere negli anni Cinquanta del secolo scorso e ciò avvenne solo nel 1996[6]. I modi con cui è avvenuto questo importante cambiamento non hanno però tenuto conto di numerosi fattori e differenze con altri Paesi fra i quali: le caratteristiche dell'università italiana e in particolare delle facoltà di medicina, lo stato della leadership infermieristica, la cronica mancanza d'infermieri dalla quale si partiva. Non è possibile analizzare tutti gli aspetti connessi al trasferimento della formazione infermieristica in università in Italia, in altra sede sono stati proposti spunti per un cambiamento praticabile nel nostro contesto[7]. La valutazione dopo 15 anni in università fa emergere i limiti e le deviazioni del sistema che impongono urgenti correttivi e, come stimolato dall'articolo di **Paola Di Giulio** [Formazione e carenza di infermieri. Il dibattito all'estero](#), un acceso dibattito per garantire che le future scelte abbiano innanzitutto presenti i "maggiori benefici al paziente".

Se un Governo coglie l'esigenza di migliorare un servizio importante come quello fornito alla società dagli infermieri, nomina una Commissione di esperti, fra cui numerosi infermieri, per studiare il problema e proporre raccomandazioni e soluzioni [8,9,10,11]. Se non lo fa, ciò può significare che o non ritiene il servizio prestato dagli infermieri importante, o ritiene che altri siano più "esperti" per trovare soluzioni a questi problemi, o preferisce non intervenire in favore di un gruppo professionale. Un'altra fra le possibili cause potrebbe essere che un Governo semplicemente non considera il servizio prestato dagli infermieri perché i cittadini non si rendono conto della sua importanza, quindi i giornali non ne parlano e tanto meno gli infermieri si fanno presenti.

Qualunque sia la situazione economica, la cultura e la sanità in un Paese, gli infermieri dovrebbero essere in grado di offrire alle popolazioni che essi servono la gamma completa di servizi che essi possono offrire in base agli standard che la professione infermieristica richiede. Per iniziare a parlare anche in Italia dell'assistenza e professione infermieristica, CNAI (Consociazione Nazionale delle Associazioni Infermiere/i) ha lanciato una campagna con raccolta di firme innanzitutto per informare i cittadini e stimolarli a prendere maggior consapevolezza dell'esistenza di un gruppo professionale che può fare la differenza nel mantenimento della loro salute perché "**Senza infermieri non c'è futuro!**"[12].

Cecilia Sironi, Azienda ospedaliera "Ospedale di Circolo e F. Macchi & Università degli Studi dell'Insubria, Varese.

Bibliografia

1. Paola Di Giulio. [Formazione e carenza di infermieri. Il dibattito all'estero](#).

Saluteinternazionale.info, 17.02.2011

2. World Health Organization. [Nursing Midwifery Services: Strategic directions for strengthening nursing and midwifery services 2011-2015](#)[PDF: 1,2 Mb]. Ginevra: WHO, 2010.
3. Needleman J., Buerhaus P., Pankratz V.S., Leibson C.L., Stevens S.R., Harris M. Nurse Staffing and Inpatient Hospital Mortality. *The New England Journal of Medicine* 2011; 364: 1037-45.
4. Third Triad Meeting. 14-15 May, 2010. Geneva: [Summary Notes](#) [PDF: 4 Mb]
5. ICN - CNAI, International Council of Nurses - Consociazione nazionale delle Associazioni infermiere/i. La struttura e le competenze del continuum dell'assistenza infermieristica del Consiglio internazionale degli infermieri. Realizzazione editoriale Casa editrice ambrosiana, Milano, 2010.
6. Sironi C, Ceconi F, Di Mauro S. L'Associazione regionale Lombardia infermiere/i : 50 anni di storia - 1946-1996. Pubblicazione a cura dell'ARLI, Industrie grafiche ERREBI srl, Falconara, 1996.
7. Sironi C. Alcuni spunti per la formazione infermieristica in Italia. 2008 Pubblicato in proprio e reperibile su [Lulu.com](#).
8. Government of Ireland, 1998 Report of the Commission on Nursing: A blueprint for the future. Dublin, The Stationery Office.
9. IOM - Institute of Medicine. [The future of Nursing. Leading Change, Advancing Health. Report Recommendations](#). 2010
10. Tyrrell M.P., McCarthy-Haslam G. (1998) Developments in Pre-registration Nursing Education - An International Perspective. A report prepared for the Commission of Nursing. Dublin, The Stationery Office.
11. Department of Health. [Front line care: the Future of nursing and Midwifery in England](#). Report of the Prime Minister's Commission on the Future of Nursing and Midwifery in England, 2010
12. Consociazione Nazionale delle Associazioni Infermiere/i ([CNAI](#))