



Ri... visti

32

Per questo numero di Agorà abbiamo preparato un estratto dell'intervento del Prof. Giuseppe De Gennaro al Congresso Nazionale IPASVI, pubblicato sul numero 4 del Notiziario della Federazione Nazionale IPASVI del dicembre 1965. L'obiettivo dell'autore è di far luce sulle differenze di ruolo, evidentemente poco chiare, fra l'Infermiere Professionale, l'Assistente Sanitaria e l'Assistente Sociale; inoltre viene suggerita l'introduzione dell'Infermiera Scolastica e dell'Infermiera specializzata in oftalmologia.

La preparazione di infermiere professionali, assistenti sanitarie visitatrici e vigilatrici di infanzia per i nuovi servizi di medicina scolastica e di oftalmologia sociale

A cura di inf. Giuseppina Larghi
inf. Antonella Faverelli***

Uno degli scopi, fra i più importanti, di questo Congresso è quello di analizzare gli avvenimenti degli ultimi anni e di trarre utili insegnamenti, nel campo delle professioni ausiliarie sanitarie, dalle esperienze trascorse. Ho attentamente seguito la relazione del Prof. Cesare Chiarotti, Direttore Generale dei Servizi di Medicina Sociale del Ministero della Sanità sul tema: «Professioni ausiliarie sanitarie e Medicina preventiva». Egli ha illustrato da vero maestro l'interessante argomento della prevenzione delle malattie nel periodo pregeriatrico e geriatrico. È questa, però, solo una parte della medicina preventiva: altre numerose branche specialistiche attendono larghi stuoli di personale sanitario ausiliario ben preparato, perché è solo con esso che i servizi sanitari a scopo sociale possono effettivamente funzionare.

Occorre dunque la preparazione di infermiere professionali, di assistenti sanitarie e di vigilatrici d'infanzia per i nuovi servizi specialistici fra i quali quelli di medicina scolastica e di oftalmologia sociale dove la necessità di questa preziosa collaborazione è particolarmente sentita.

Si attribuisce attualmente alle infermiere professionali un carattere prettamente ospedaliero, mentre non tutti comprendono bene il ruolo delle assistenti sanitarie visitatrici confuse spesso con le assistenti sociali; poco note sono poi le attribuzioni delle vigilatrici d'infanzia. Se ne deduce che tutte e tre le professioni sono ancora troppo poco conosciute e non debitamente utilizzate.

Le scuole per personale sanitario ausiliario sono attualmente in Italia le seguenti:

- n. 80 scuole per infermiere professionali;
- n. 30 scuole per IP. annesse alle scuole di ostetricia;
- n. 3 scuole per IP. religiose;
- n. 25 scuole per assistenti sanitarie;
- n. 5 scuole per vigilatrici di infanzia.

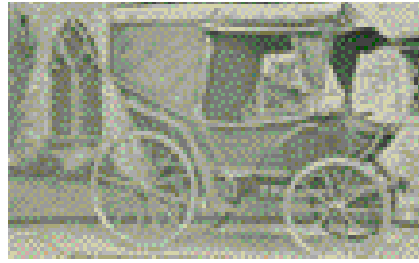
Dalle statistiche ufficiali al 31.12.1964, il personale ausiliario esistente in tutta Italia, risulta così suddiviso:

- Infermiere professionali 18.064;
- Assistenti Sanitarie visitatrici 4.197;
- Vigilatrici d'infanzia 1.255;
- Infermiere Volontarie C.R.I 15.000 circa;
- Infermieri generici 34.033.
- In tutto circa 72.500 elementi.

Per il buon espletamento dei vari servizi sociali e ospedalieri il personale ausiliario dovrebbe essere



Miss Florence Nightingale's ambulance carriage



33

almeno il doppio di quello sanitario per non parlare del personale generico che dovrebbe essere quattro volte maggiore e meglio qualificato.

Nello svolgimento dei servizi di medicina preventiva effettuati di solito in «équipe», gli specialisti delle varie branche dovranno trovare un valido aiuto nel personale ausiliario specializzato che, particolarmente pratico del lavoro da svolgere, provveda a tutto quanto necessario sia «in loco», cioè nell'ambulatorio, nel consultorio, nella scuola, ecc., che nell'ambiente familiare del bambino da curare e da assistere, onde rendere i genitori consapevoli e attivi collaboratori nell'opera di cura e prevenzione che s'intende svolgere in favore del loro figliuolo.

Occorre quindi personale di duplice tipo con compiti chiari e ben distinti: l'infermiera professionale che affianca l'opera del medico e collabora con lui e l'assistente sanitaria che allarga il cerchio di questa collaborazione estendendola all'ambiente familiare e agli Enti interessati.

Proiettando tale criterio nei nuovi servizi di Medicina scolastica, sia generici che specializzati, che in base al Decreto Previdenziale n. 264 dell'11.2.1961 dovrebbero già essere costituiti in tutta Italia, bisogna concludere che le insegnanti non possono sostituire, come un po' dovunque si tende a fare, il personale sanitario ausiliario perché per tali mansioni occorre personale specializzato che abbia un'adeguata preparazione sanitaria.

Occorre quindi che nuovo personale sanitario ausiliario venga preparato in buon numero per i servizi di medicina preventiva e che ci si crei la convinzione che esso non occorre solamente negli ospedali e negli ambulatori come si è pensato fino ad oggi.

Per i nuovi servizi di medicina scolastica che hanno carattere eminentemente preventivo devono essere preparate infermiere con la qualifica di «Infermiere Scolastiche» che con la loro inconfondibile presenza nella scuola, diano garanzia di sicurezza e puntualità del servizio preparando e selezionando il lavoro che il medico deve svolgere.

Esiste già in Inghilterra il ruolo d'infermiera scolastica che, con un lavoro minuzioso e approfondito, propone per la visita medica, al di fuori di quelle periodiche collettive, i soggetti che per una qualsiasi ragione ella ritiene non perfettamente sani, i nuovi iscritti e quelli che erano assenti all'ultimo controllo. L'infermiera scolastica, appositamente preparata, potrà badare all'educazione sanitaria richiamando

coloro che si assentano dalle terapie da lei praticate e inculcando in tutti gli alunni le più elementari e necessarie norme d'igiene.

In Inghilterra le infermiere scolastiche, sempre sotto le direttive del medico, possono trattare le cosiddette malattie minori, termine vago che comprende alcune malattie della pelle non contagiose (ferite, piache, ustioni di lieve grado) e contagiose (impetigine, pediculosi, scabbia); alcune deviazioni di lieve entità dello scheletro, trattandole con esercizi correttivi (piede piatto); malattie esterne dell'orecchio e dell'occhio e le più lievi forme di deperimento organico. Per seguire i bambini bisognosi di particolari cure e trattamenti non attuabili nella scuola o in quella scuola, il medico scolastico si avvarrà della collaborazione dell'assistente sanitaria visitatrice che compirà il suo lavoro di collegamento tra il Medico e l'infermiera scolastica, la scuola, la famiglia e gli Enti che dovranno assistere il piccolo nell'opera di prevenzione e cura.

L'assistente sanitaria avrà il compito di far conoscere l'affezione e la manifestazione riscontrata, spiegarne l'andamento e sottolineare sia agli insegnanti che alla famiglia l'importanza di una precoce cura.

Tutt'altro compito ha l'assistente sociale con i suoi interventi a favore delle famiglie più bisognose presso gli Enti erogatori di prestazioni sanitarie e di sussidi, nonché nel disbrigo delle più svariate pratiche amministrative sopperendo all'ignoranza e alla mancanza di esperienza e di tempo degli interessati.

Per la sua speciale preparazione e attitudine, negli asili-nido, nelle scuole materne e nei brefotrofi, la vigilatrice d'infanzia (che dovrebbe però più propriamente chiamarsi «Infermiera Pediatrica») ha un ruolo importante ed insostituibile.

Solo attuando una così stretta collaborazione tra medico, infermiera, assistente sanitaria, assistente sociale e, per i più piccoli, vigilatrice d'infanzia, la medicina scolastica potrà svolgere il suo compito sia che si tratti di medicina generica, nell'ambito



comunale che di quella specialistica provinciale.

All'infermiera scolastica non sarà necessaria una completa preparazione ospedaliera per l'assistenza a gravi malattie e alla grande chirurgia; le sarà necessaria, piuttosto, la conoscenza delle alterazioni fisiche che si possono incontrare nei bambini frequentanti la scuola, le nozioni indispensabili per la cura di piccole ferite, per l'esecuzione delle vaccinazioni e di semplici cure mediche per il primo pronto soccorso.

A queste scuole per infermiere scolastiche, da istituirsi presso gli Istituti Universitari d'Igiene in collegamento con le scuole convitto per II.PP. potranno affluire quelle ragazze, che pur sentendosi portate per la professione infermieristica, non si sentono di affrontare la fatica e la spesa degli anni d'internato con la relativa pratica ospedaliera che non sempre, a torto o a ragione, riesce gradita ai genitori. Questi corsi dovrebbero avere la durata di due anni scolastici con pratica esclusivamente ambulatoriale.

Nel campo di una più larga assistenza specialistica da attuarsi principalmente nella scuola (Centri specialistici), ma non soltanto in casa, occorrerà per le infermiere che intendano dedicarvisi, una specifica preparazione, perché ogni specialità ha le proprie esigenze e particolarità che l'infermiera deve conoscere molto bene perché la sua collaborazione risulti veramente efficace. È stato tenuto lo scorso anno un corso di «Assistenza infermieristica in oculistica» per II.PP. e AA.SS.W. In questi corsi vengono impartite lezioni teoriche e pratiche sull'oftalmologia e sulle mansioni dell'infermiera in un reparto oftalmico ospedaliero normale o infortunistico-traumatologico. Il corso espletato lo scorso anno si è dimostrato particolarmente utile formando personale altamente qualificato che ogni giorno rende preziosissimi servizi. Alcune infermiere professionali e assistenti sanitarie che lavorano nel servizio oftalmico o in reparto oftalmico ospedaliero, e che avevano frequentato il corso con maggior profitto, hanno anche partecipato con proprie comunicazioni, sotto la mia responsabilità, al 1°



Il bassorilievo mostra una paziente addormentata, affidata alle cure del medico assistito da una sacerdotessa. (Atene, Museo Archeologico Nazionale

Convegno Nazionale di Oftalmologia Sociale tenutosi a Napoli nel maggio scorso. In questo modo, fra le comunicazioni (78) di illustri docenti e specialisti in clinica oculistica, figurano anche le comunicazioni di Assistenti Sanitarie e Sociali e Infermiere Professionali, tutte molto interessanti perché riferite al servizio specializzato che esse prestano con amore e impegno. I titoli delle suddette comunicazioni sono:

- L'assistenza infermieristica specializzata in oculistica (A. Bartoli).
- L'assistenza infermieristica in oftalmochirurgia (A. Bertoli).
- I compiti dell'assistente sanitaria nel servizio oftalmico sociale scolastico (P. d'Attoma).
- L'assistenza infermieristica per il pronto soccorso oculistico, necessità sociale (L. Disegni).
- L'esperienza dell'assistente sanitaria nella lotta sociale alle affezioni oftalmiche e ai vizi di rifrazione (V. Vighi - G. Verde).

Perché questo personale sia sempre meglio qualificato, ben valga il progetto di ammettere alle scuole convitto per infermiere professionali solo coloro che siano in possesso di licenza media superiore o, comunque, che abbiano un curriculum di studi di almeno 10 anni dalla 1° elementare. Per aumentare poi il numero, oggi estremamente scarso, sarebbe anche utile annessere alle scuole convitto sezioni di esternato.

Importantissima è la presenza dell'infermiera nei posti di pronto soccorso perché, in attesa del medico, il suo intervento, anche il più semplice, può servire a salvare una vita umana. Nel pronto soccorso oculistico, l'infermiera specializzata deve saper lavare con accuratezza i fornici congiuntivali quando l'occhio sia stato colpito da un caustico o bendare l'occhio ferito e mettere l'ammalato in posizione supina. Queste semplici operazioni, se ben eseguite, nel caso opportuno, in attesa dell'oculista, varranno a volte a salvare l'occhio, o gli occhi infortunati.

Ringrazio tutti per aver ascoltato con tanta attenzione le mie parole e in particolare la sig.ra Sterbini Gaviglio per i suoi lusinghieri elogi.

* Infermiere Tutor Laurea in Infermieristica Università Studi Insubria - Sez. Como Az. Ospedaliera S. Anna

** Infermiere U.O. Malattie Infettive - Az. Ospedaliera S. Anna Como

