



Ri... visti

26

Pubblichiamo l'articolo di Dott. Emilia Lauriola - Direttrice didattica S.C. Inf. Prof. IVREA, pubblicato sul Notiziario della Federazione Nazionale IPASVI del settembre 1965

Inf. Giuseppina Larghi
Inf. Antonella Peverelli***

Mi è stato concesso l'onore di esporvi alcune considerazioni sulla evoluzione delle Professioni Sanitarie Ausiliarie in rapporto alle strutture sanitarie assistenziali del nostro Paese e precisamente del ruolo della Infermiera Professionale.

Quando tocchiamo questo tasto dobbiamo, anche senza volerlo, ritornare su un argomento che, già in precedenti discussioni, è stato sviluppato. Tornarci con la malinconia di chi deve constatare che nessun passo avanti è stato fatto.

Già nel Convegno Nazionale dei Direttori Sanitari di Ospedali e delle Direttrici delle Scuole Convitto, tenutosi a Pietra Ligure nel maggio del 1962, il Prof. Foltz, Sovrintendente degli Ospedali Riuniti di Torino, disse che gli sembrava di essere ritornato indietro nel tempo di oltre venti anni. Sentiva, infatti in quella sala gli stessi argomenti che già trattati, ricomparivano immutati a distanza di tanti anni.

Cosa intendiamo per Professioni Sanitarie Ausiliarie?

Secondo la definizione legislativa il gruppo delle Professioni Sanitarie Ausiliarie è costituito:

- a) dall'Infermiera Professionale;
- b) dall'Assistente Sanitaria Visitatrice;
- c) dalla Vigilatrice d'Infanzia;
- d) dall'Ostetrica.

Cominciamo ad analizzare la figura dell'infermiera professionale e cerchiamo di scoprire insieme quale e quanta importanza abbia avuto ed ha nella storia dell'assistenza.

Possiamo identificare la storia dell'assistenza con quella dell'umanità, la quale umanità che soggetta alle infermità e alla morte ha istintivamente dal suo nascere provveduto a difendersi dall'una e dall'altra.

Solidarietà, fraternità, pietà per la sofferenza degli altri, comprensione e rispetto per la persona malata, impulso a porgerle aiuto, carità in senso cristiano e quindi amore. Ancora oggi possono spiegare perché il medico e l'infermiera accettino di piegarsi sui dolori altrui, o di accostarsi, mai con ribrezzo, ma sempre con la più grande pietà alle crude miserie della carne altrui.

E tutto ciò avviene ancora, anche se oggi, il diritto alle cure, è sancito da leggi specifiche. Infatti l'articolo 32 della Legge Costituzionale dice: "la Repubblica tutela la salute come il fondamentale diritto dell'individuo ed interesse della collettività e garantisce cure gratuite agli indigenti".

È sulla base di questa norma di diritto costituzionale che noi possiamo esaminare la struttura sanitaria esistente nel nostro Paese e di conseguenza il ruolo che l'infermiera professionale ha assunto.

Mentre fino a ieri la cura dell'evento morboso era considerata una faccenda individuale e al più, per coloro che non potevano provvedervi, cioè i meno abbienti, suppliva un'attività caritativa ed assistenziale organizzata, oggi, con la progressiva coscienza dei doveri, ma anche dei diritti speciali, il cittadino chiede alla società organizzata (Stato) la tutela anche contro l'eventuale morboso e tutte le Costituzioni degli Stati moderni riconoscono questo dovere.



Siamo passati così lentamente, dall'aiuto prestato volontariamente da un uomo al proprio simile, dalla famiglia ai suoi membri, dalle singole chiese ai suoi adepti, all'intervento inteso come "dovere" dell'intera collettività a favore degli "inalienabili diritti" dei singoli cittadini; siamo passati così dall'assistenza per beneficenza, al diritto previdenziale, alla medicina sociale. L'ospedale si è trasformato attualmente nell'elemento sovrano dell'assistenza sanitaria, nel luogo unico ed insostituibile per accertare e recuperare la salute, luogo in cui ciascuno, indipendentemente dalla propria condizione sociale ed economica, può usufruire delle crescenti risorse della medicina moderna per quanto riguarda la prevenzione e la terapia.

Cosa dunque mantiene ancora lontano dall'ospedale gli ammalati di ceti abbienti?

Certamente la mancanza di comforts e la deficienza dell'assistenza sanitaria.

Se l'ospedale avesse personale infermieristico professionale, come per legge, e camere un po' più confortevoli, si avrebbe da parte dei pazienti il superamento completo dei pregiudizi relativi all'assistenza nosocomiale riservata un tempo ai poveri, agli inguaribili, ai moribondi più che ai comuni ammalati.

Noi sappiamo che il problema dell'assistenza al malato è, al giorno di oggi, soprattutto un problema di qualificazione del personale infermieristico. Occorre che chi collabora col medico nell'assistere gli infermi sia all'altezza del compito affidatogli. Una Nazione se civile deve affrontare questo problema e deve tener presente che, nell'attuazione dei vari programmi, il problema dell'assistenza è certamente il più urgente, assolutamente indifferibile quanto è indispensabile. Giustamente Pasteur ha detto: "Il grado di civiltà di un popolo si misura dalle opere assistenziali che è capace di creare per l'umanità sofferente".

In Italia la riforma dell'assistenza infermieristica cominciò a prospettarsi nel secolo scorso, quando si capì la necessità di una adeguata preparazione del personale di assistenza, e non mancarono le iniziative di corsi di insegnamento, di scuole di formazione, che, però, rimasero piuttosto isolate e locali: realizzazioni di singoli Ospedali, di istituzioni varie e di persone dotate di particolare lungimiranza e grandezza d'animo.

L'inquadramento definitivo si ebbe solo con il R.D. del 15 Agosto 1925 n. 1832, col quale lo Stato ordinava: "l'istituzione delle Scuole Convitto per Infermiere Professionali e delle Scuole specializzate di medicina, pubblica igiene e assistenza sociale per Assistenti Sanitarie Visitatrici". Legge che trasfusa negli articoli 130-138 del Testo Unico delle Leggi Sanitarie del 27 luglio 1934, n. 1265 e applicata con R.D. 21 novembre n. 2330 è tuttora vigente.

Lo scopo delle Scuole era "impartire alle allieve, con unità di indirizzo e metodo scientifico tutte le nozioni teoriche e pratiche necessarie a ben esercitare e dirigere l'opera di assistenza diretta degli infermi in reparti clinici e ospedalieri".

Buoni erano i provvedimenti legislativi, lodevoli sia nelle intenzioni che nelle strutture, ma che non hanno risolto a 40 anni di distanza il problema! Infatti non siamo molto lontani dal punto di partenza, se consideriamo che oggi le scuole convitto italiane, ospedaliere e non ospedaliere, antiche e recenti, grandi e piccole, fiorenti o meno sono quasi una ottantina, anche se a distanza di 13 anni da quel lontano 1925, agli ospedali di 1° categoria, con l'articolo 86 dell'ordinamento del 1938 fu dettato l'obbligo di fondare scuole convitto nel termine perentorio di 5 anni.

C'è purtroppo una grande carenza di personale qualificato e questa deficienza quantitativa si dimostra finora incolumabile, in rapporto al rapidissimo accrescersi del fabbisogno sociale.

In questo difetto quantitativo l'Italia figura con una delle punte estreme della depressione. Infatti da uno studio fatto nel 1960 (oggi i rapporti non sarebbero molto differenti) dall'Ufficio Internazionale del Lavoro si riscontrano delle indicazioni abbastanza eloquenti:

- in Germania esiste una percentuale di 26,4 I.P. per 1000 abitanti;
- in Danimarca esiste una percentuale di 32,2 I.P. per 1000 abitanti;
- in Irlanda esiste una percentuale di 31,5 I.P. per 1000 abitanti;
- in Gran Bretagna esiste una percentuale di 48,3 I.P. per 1000 abitanti;
- in Italia esiste una percentuale di 3,5 per 1000 abitanti.

Una voce quanto mai autorevole, quella della Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS),



afferma che gli stessi progressi della scienza medica possono rimanere inoperanti nei confronti dello stato di salute della popolazione senza l'opera dell'assistenza sanitaria che sono le infermiere nelle varie specializzazioni.

Quali sono le cause allora di questa carenza di personale?

Se la professione infermieristica in Italia non rappresenta una meta invitante è soprattutto per il fatto che, nella compagine sociale, essa non ha raggiunto in dignità, prestigio e rendimento, le posizioni da tempo raggiunte all'estero come quelle che le competono nel mondo moderno.

Ancora poco tempo fa il compito dell'infermiera professionale si limitava quasi esclusivamente alle cure igieniche e alle pratiche di alcune tecniche sotto la responsabilità del medico.

L'evoluzione della medicina, delle tecniche mediche, gli strabilianti progressi della chirurgia e l'importanza delle ricerche scientifiche, hanno contribuito ad apportare un profondo cambiamento nelle funzioni dell'infermiera.

Essa purtroppo ha visto moltiplicarsi le sue mansioni, aumentare le sue responsabilità verso il malato che il medico, per mancanza di tempo, affida sempre più a lei e lei stessa non riesce talvolta a fronteggiare tutte le necessità del servizio.

Purtroppo però la preparazione delle future infermiere professionali continua a compiersi nei due anni di scuola convitto secondo le stesse direttive che erano giudicate valide e sufficienti allo scopo 40 anni fa.

Se c'è una disciplina il cui continuo progresso obbliga chi non voglia restare in arretrato con i tempi, a mantenersi diuturnamente al corrente con le nuove acquisizioni e scoperte che ci provengono da tutte le parti del mondo scientifico, questa è senza dubbio la medicina e per essa



trova la sua prima applicazione l'antico adagio latino: *"non progredi, id est regredi"*.

Ed è compito delle scuole convitto preparare quel personale che domani non sarà chiamato ad esercitare solo delle tecniche manuali, ma ad aiutare ed assistere una "persona umana". Quella persona umana che va considerata non solo nelle sue funzioni somatiche ma anche in quelle psichiche. Poiché è risaputo che un'alterazione organica

localizzata, comporta una sofferenza psichica che investe tutta la personalità dell'individuo.

Di qui l'importanza che chi assiste sappia comprendere le sue reazioni talvolta aggressive, i possibili stati di animo e tutti i problemi umano-sociali che la malattia può aver scatenato.

L'infermiera professionale è attualmente capace di affrontare e sostenere questa sua nuova posizione?

In genere possiamo dire che se l'infermiera è preparata al compito di assistenza e cura ai malati è molto meno preparata ad osservare le situazioni individuali e ad adeguare il suo comportamento

in vista di una azione educativa o per lo meno rassicurante.

... abbiamo bisogno di avere infermiere che vivendo a contatto diretto e continuo col malato, ne conoscano le necessità. Compito dunque arduo e complesso.

Abbiamo già accennato come le nuove leve oggi si

continuino a preparare su piani di studio vecchi di decenni con un indirizzo che non tiene ancora adeguatamente in conto il portentoso moltiplicarsi in ragione geometrica del tempo delle conoscenze in ogni settore...

Il titolo di studio richiesto, reso obbligatorio con la legge del 13-12-1956 n. 420, per l'ammissione alla scuola convitto è la licenza della scuola media inferiore di primo grado.

L'anno 1965 corrisponde a:

- Ad Urbe condita 2718
- Calendario cinese 4661-4662"

"I grandi successi nella musica:

- Beatles, HELP
- Mina, Studio Uno



Molti passi sono stati fatti in Italia per quel che riguarda l'istruzione generale, poiché la frequenza della scuola secondaria è obbligatoria, ci troveremo fra qualche anno di fronte a notevoli disagi in quanto non ci sarà più alcuna differenza fra i requisiti richiesti alle infermiere professionali e quelli delle infermiere generiche.

Come ovviare a questo inconveniente?

Cosa importante è la revisione dei programmi scolastici teorici, oggi ormai insufficienti.

L'insufficienza dei programmi è dimostrata dal fatto che tutte le Diretrici

di scuola, nel corso d'insegnamento, ritengono necessaria ed attuano una certa integrazione del programma per la preparazione delle allieve... Purtroppo questo non crea che confusioni. Infatti è difficile trovare due scuole che svolgano lo stesso programma.

Oggi all'infermiera professionale non è solo richiesto saper fare il letto e la pulizia personale del malato. Ma la conoscenza di tutto il materiale occorrente per la organizzazione ed il funzionamento di una sezione; guidare sapientemente ed energicamente il personale subalterno; conoscere l'uso di moderni e costosissimi apparecchi; svolgere pratiche terapeutiche che i medici molto spesso fanno eseguire alle infermiere.

È necessario perciò valorizzare la figura dell'I.P. talvolta confusa con quella dell'I.G.

Stiamo inoltre assistendo ad una ulteriore trasformazione che tende a fare dell'infermiera professionale secondo una recente definizione "una specialista clinica" e non come nel secolo XIX "la signora con la lampada".

Infatti la storica ed originaria dicotomia fra Medicina e Chirurgia si è ridotta oggi ad una obbligatoria spezzettatura di branche, per cui si è

Rassegna di alcuni film usciti nel 1965



- Il dottor Zivago (Capolavoro tratto dalla letteratura russa vincitore di 5 Oscar)

- La più grande storia mai raccontata (La vita di Gesù raccontata da George Stevens)



giunti alla specializzazione nella specializzazione con un moto centrifugo che ogni giorno cresce, e l'Ospedale segue queste tendenze di indiscutibile progresso assumendo, per quanto è possibile, l.P. con preparazione specialistica.

Da tutto ciò risulta evidente che una buona organizzazione sanitaria necessita di una grande, fitta rete di collaboratrici sul piano infermieristico. L'opera di ognuno deve trovare in quella degli altri il suo complemento, perché il buon risultato deriva dal lavoro di tutto il complesso, che deve funzionare in armonia di proporzioni e di ritmo.

La legge sanitaria del 1938 sull'ordinamento degli Ospedali aveva sancito l'obbligo di assegnare almeno una I.P. per ogni sezione ospedaliera (30 posti letto) ed una I.P. caposala per ogni divisione. Questo rapporto non più adeguato è andato modificandosi tenendo conto dei turni giornalieri e delle assenze, per cui l'articolo 26 della proposta di legge dice: allo scopo di assicurare l'assistenza immediata ad ogni divisione devono essere assegnate una I.P. abilitata con funzioni direttive con mansioni di caposala ed almeno una I.P. per ogni 20 malati.

A questo punto poniamoci un interrogativo: è vantaggiosa per voi l'istituzione di scuole per infermieri professionali?

Io penso di sì perché prima di tutto verrebbe risolto il problema dei tecnici dei nostri ospedali che attualmente sono reclutati fra gli infermieri generici, i portantini o individui completamente nuovi alla vita e ai problemi ospedalieri. In secondo luogo gli infermieri attualmente in servizio in corsia avrebbero una preparazione più adeguata, perché noi sappiamo che essi non adempiono servizi di bassa manualità, ma manovre tecniche



di grande importanza e delicatezza che eseguite con comprensibile riluttanza da una infermiera sono poi subite con profondo disagio dall'infermo.

Vi sono poi situazioni tali da sconsigliare l'assistenza di una donna a particolari malati (mentali) ove è necessario esplicitare una attività che richiede una vigoria fisica comune nell'uomo, ma difficilmente reperibile nella donna.

Mi piace terminare con quelle belle e delicate parole rivolte da PIO XII alle Direttrici di Scuole Convitto, ma che penso più si addicano ad ognu-



na di noi: *"Voi siete le pietose soccorritrici di Cristo nelle sue mistiche membra.*

Infermo, Egli è affidato:

- *nelle vostre mani materne,*
- *alla vostra femminile delicatezza,*
- *alla vostra pietà intelligente,*
- *alla vostra felice intuizione dei bisogni di ciascun male,*
- *al vostro cuore che sa e indovina come soffre nell'anima chi langue nel corpo".*

Roma, 15 maggio 1965

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

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

Agorà
Periodico di informazione del Collegio IPASVI di Como

Direttore Responsabile: Stefano Citterio

Comitato di Redazione: Citterio Stefano, Valeria Emilia Belluschi, Paola Pozzi

Segreteria di Redazione: Daniela Sereni, Daniela Zanini

Sede, Redazione, Amministrazione: Collegio IPASVI - Viale C. Battisti, 8 - 22100 Como

Proprietario: Collegio IPASVI - Como

Impaginazione e stampa: Elpo Edizioni - Como
 www.elpoedizioni.com

Foto di copertina: Como: "Scorcio dal lago"
 Gianni Rizza

Trimestrale Informativo del Collegio IPASVI di Como - Pubblicazione autorizzata dal Tribunale di Como con decreto 1/98 del 09/02/1998

Per contattarci: tel. 031/300218 - fax 031/262538
 e-mail: info@ipasvicomito.it

INFORMAZIONI SULLE NORME EDITORIALI

"Agorà" Trimestrale informativo del Collegio IPASVI di Como, pubblica contributi inediti (ricerche, esperienze, indagini, approfondimenti, comunicazioni, informative professionali...) nel campo delle scienze infermieristiche generali e cliniche.

Il testo dei contributi deve essere dattiloscritto, possibilmente su file (formato Word) ed accompagnato da un breve riassunto (max 200 parole). Le figure e le tabelle devono essere scelte secondo criteri di chiarezza e semplicità e vanno numerate progressivamente e/o accompagnate da didascalie. Vanno indicati con chiarezza, il nome, cognome, qualifica e l'indirizzo di riferimento dell'autore/i. Le note bibliografiche devono essere essenziali e limitate agli autori citati nel testo. Ogni articolo è sotto la diretta responsabilità dell'autore/i ed è sottoposto all'insindacabile giudizio del Comitato di Redazione.

Se lo riterrà opportuno, il Comitato di Redazione proporrà delle modifiche che devono essere accettate dall'autore/i.

La pubblicazione dei contributi non prevede nessun costo per gli autori e parallelamente nessun compenso.

Gli articoli o contributi devono pervenire alla sede del Collegio IPASVI Como, viale C. Battisti, 8 su dischetto in formato Word, oppure via e-mail all'indirizzo info@ipasvicomito.it.

Il Comitato di Redazione ringrazia fin da ora chiunque vorrà contribuire alla continuità ed allo sviluppo della rivista.

Numero chiuso il 14 luglio 2008

