

## Formazione sul campo e ricerca

Cinzia Orlando, Responsabile Infermieristica DS, u.o. Servizio Infermieristico, A.S.S. n.1 Triestina

Pensando al titolo del Convegno una prima considerazione che nasce spontanea è che risulta difficile pensare alla formazione se non come ad un'esperienza determinante di condivisione. Certamente ricordando il nostro percorso formativo ci tornano alla mente i tanti momenti in cui abbiamo *condiviso* con gli altri le difficoltà e l'impegno dello studio. Anche le esperienze di tirocinio hanno fatto da collante e ci hanno permesso di immergerci nel mondo del lavoro e di assaporarne l'essenza come ben ha illustrato la collega nella precedente relazione.

Ancor di più perciò credo che la "formazione continua" debba essere un processo che porta a condividere esperienze, conoscenze, abilità e cultura.

Il bisogno di formazione può nascere da un'esigenza intima di cambiare, migliorare e da un bisogno di sapere e approfondire che in ognuno di noi nasce quando il motore è la curiosità.

Il professionista è in grado di riconoscere queste spinte e solitamente trova i canali per esprimerle. Spesso tali bisogni formativi non sono del singolo individuo ma risultano l'espressione di un intero gruppo.

La formazione allora, stando a questi fatti, dovrebbe rispondere a queste esigenze nate dai singoli.

In realtà però viene da chiedersi quando nasce la curiosità di un professionista, la necessità di imparare cose nuove, la sua voglia di rimettersi in gioco se non proprio quando si trova di fronte a stimoli nuovi?

Dunque è anche vero che il bisogno di formazione può *venir indotto* da cambiamenti organizzativi, da situazioni nuove che ci si trova a dover affrontare, da esigenze diverse e sempre più specifiche che il cittadino, utente dei nostri servizi, ormai sa di poter manifestare.

La formazione quindi rappresenta uno strumento di sviluppo, ripristino e conservazione delle professionalità presenti in un'organizzazione e diventa uno strumento indispensabile quando assume il compito di monitorare, aggiornare, sviluppare e trasformare un fattore vincente aziendale, rappresenta perciò una leva strategica.

Adottando una politica di sviluppo professionale le aziende sanitarie, così come ha fatto l'Azienda per i Servizi Sanitari n 1 Triestina, raccolgono e restituiscono alla formazione indicazioni, strategie di intervento e piani formativi a tempi lunghi, limitando al massimo gli interventi formativi affannosi e dettati dalle urgenze.

Progettare un evento formativo non può consistere semplicemente nel mettere in sequenza contenuti e relatori; è indispensabile conoscere adeguatamente: logiche progettuali, strumentazioni didattiche, principi didattici e pedagogici di apprendimento, stili di animazione, dinamiche di gruppo.

Chi fa formazione sa bene che i contenuti e i metodi sono problemi inscindibili.

Permane comunque il pericolo di uno scostamento tra la nuova professionalità prodotta e la professionalità effettivamente richiesta dallo sviluppo organizzativo.

Pertanto pare indubbio che i contenuti formativi più specifici e caratteristici del sistema socio-sanitario possono essere trattati, con cognizione formativa, solo da chi vive dall'interno le vicissitudini dell'organizzazione e che è dotato di professionalità formativa.

Una strategia vincente può essere investire su risorse professionali interne di formazione, senza però chiudersi ai contributi esterni al sistema socio-sanitario.

Quando nell'azienda esiste una missione specifica ed anche un piano di sviluppo delle carriere la formazione trova i riferimenti organizzativi professionali verso i quali ispirare i propri piani di attività.

L'Ass n. 1 Triestina ha adottato sin dall'inizio questa strategia dando vita a programmi formativi rispondenti agli indirizzi programmatici regionali e che ben si sposassero alle esigenze di aggiornamento degli operatori.

Ricordiamo per esempio le grandi aree tematiche perseguite dal 1996 riguardanti **"L'Aziendalizzazione dell'organizzazione sanitaria locale attraverso l'intervento sulla professionalità degli operatori"** e **"L'aggiornamento professionale correlato al miglioramento dello specifico professionale"**.

Intorno a questi temi si sono sviluppati vari corsi indirizzati ai diversi professionisti che stavano vivendo un momento di transizione culturale ed organizzativa .

Via via negli anni successivi si sono visti sviluppare programmi di formazione sempre più specifici legati alla nascita e all'incremento di nuovi servizi distrettuali.

Sempre più il personale fu tenuto a collaborare direttamente all'individuazione dei bisogni formativi, alla formulazione di programmi più adeguati e all'individuazione di forme di aggiornamento più utili o urgenti.

Parallelamente allo sviluppo delle attività territoriali, all'aprirsi di nuovi spazi d'intervento, allo svilupparsi di nuove competenze e di esigenze d'integrazione e collaborazione, nel Servizio Infermieristico Aziendale si definì nel 2000 un programma triennale e interaziendale per la "Formazione e sviluppo della Professione infermieristica".

A rilevare il fabbisogno formativo del personale infermieristico e ad elaborare alcune proposte furono proprio i responsabili infermieristici ed alcuni infermieri dell'Azienda.

Gli obiettivi generali del programma erano:

- *Sviluppare una cultura infermieristica innovativa e integrata , valorizzare le risorse interne dell'azienda individuando nei docenti esterni l'eccezione necessaria al confronto e alla crescita*
- *Ridurre i ricoveri impropri della popolazione ultra75enne.*

Alcune problematiche di fondo comuni alle tre aziende sanitarie del territorio di Trieste hanno fatto sì che i rispettivi Servizi Infermieristici collaborassero per dare vita ad iniziative interaziendali.

La questione della formazione degli Ota, le accresciute responsabilità della professione infermieristica anche in rapporto alla attribuzione di alcune attività assistenziali al personale di supporto come ota e ausiliari, il self care erano tutte tematiche sulle quali condividere scelte, programmi, strategie d'intervento.

Una nuova cultura e un rinnovato porsi dell'infermiere come professionista potevano trovare forza e spazio soltanto se questi problemi venivano confrontati, discussi, *condivisi* dagli operatori delle tre aziende, delle Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA) e delle strutture protette.

Il programma prevedeva un percorso formativo triennale che ha coinvolto gran parte degli infermieri che lì erano impiegati.

In un percorso iniziato dunque nel 2000 si sono affrontate, sviluppate ed approfondite diverse tematiche.

- Le capacità relazionali ed educative del personale infermieristico nel corso **Counseling** che ha coinvolto 34 infermieri.
- Lo sviluppo di una nuova concezione di professionista con le sue nuove responsabilità anche in relazione ai nuovi riferimenti legislativi nel corso **Professione infermieristica** che con le sue 26 edizioni ha raggiunto 387 tra infermieri, responsabili infermieristici, fisioterapisti logopedisti ed ostetriche.
- La riqualificazione delle dotazioni organiche in funzione della riorganizzazione dell'assistenza è stato il tema dibattuto nella conferenza interaziendale **Qualità dell'assistenza infermieristica ed operatori di supporto** alla quale hanno partecipato 391 persone.

- **L' Aggiornamento degli Adest/Ota del Comune di Trieste operanti nelle strutture protette dei Distretti** ai quali hanno aderito 77 operatori.
- **Un Corso di accoglienza per personale neoassunto** indirizzato a diverse categorie di professionisti sanitari e strutturato per illustrare l'organizzazione dell'Azienda ed i principali obiettivi che persegue.
- Accrescere le capacità di programmare, gestire e valutare l'assistenza fu il filo conduttore del corso **Gestionalità Infermieristica** che nel primo modulo ha coinvolto 17 responsabili infermieristici e 14 amministrativi e nel secondo modulo 25 responsabili infermieristici.
- Imparare a valutare l'attività dei servizi con l'uso di strumenti appropriati, il corretto utilizzo di linee di lavoro, lo sviluppo delle capacità dell'equipe distrettuale nel gestire e monitorare le attività di assistenza domiciliare sono tappe di un percorso formativo teorico – pratico che con il corso **Programmazione e valutazione dell'assistenza infermieristica domiciliare in rapporto ai bisogni assistenziali**, quello per la **Formazione all'uso pratico delle linee di lavoro Servizio Infermieristico Domiciliare (SID)-Servizio Riabilitativo Domiciliare (SRD)** e quello su **Estrapolazione ed elaborazione dati SID, SRD ValGraf** hanno, con la guida di colleghi esperti, dato l'opportunità a 135 colleghi di appropriarsi di queste competenze.

Una serie di corsi specifici erano invece finalizzati a sviluppare il monitoraggio e la presa in carico a domicilio di pazienti cardiopatici e di quelli broncopatici.

Ad iniziare dall'anno 2000 si sono svolti infatti diversi corsi tesi a specializzare sempre di più gli infermieri su tematiche specifiche.

L'interesse è stato quello di costituire gruppi di professionisti "esperti" in particolari argomenti e/o patologie in modo da poter seguire in maniera più attenta, costruttiva e responsabile le iniziative e i progetti che si stavano delineando nell'Azienda.

L'obiettivo principale era quello di favorire le conoscenze indispensabili perché si sviluppasse una cultura di presa in carico domiciliare di persone affette da patologie croniche quali i cardiopatici ed i broncopatici.

Tra il 2000 ed il 2001 sono stati formati per **"L'assistenza al paziente respiratorio"** 60 infermieri. Per 22 di questi è stato possibile effettuare uno stage presso l'U.O. Pneumologica dell'Azienda Ospedaliera Triestina Ospedali riuniti di Trieste, dove gli infermieri hanno potuto approfondire le loro conoscenze sull'uso di alcuni strumenti come il pulsiossimetro e le tecniche di somministrazione dell'O<sub>2</sub>.

La collaborazione con la vicina Azienda ospedaliera è stata indispensabile sia per gli stage effettuati che per il coinvolgimento dei docenti ai corsi teorici.

L'altro importante tema sviluppato in questi anni è stato quello del **"Nursing alle persone cardiopatiche"** che ha visto la partecipazione ai corsi base di 77 infermieri. Ben 32 tra questi professionisti hanno svolto uno stage presso l'U.O. I Medica dove, con la guida dei medici del reparto ospite, gli infermieri hanno potuto esercitarsi all'auscultazione del torace.

Nell'anno 2001 sono stati avviati inoltre corsi teorico pratici di **"Elettrocardiografia"**; fino ad oggi sono state effettuate 14 edizioni del corso e sono stati formati 134 infermieri.

Si andava intanto maturando nell'Azienda la volontà e l'interesse di sviluppare un progetto di presa in carico a domicilio dei pazienti con scompenso cardiaco cronico della provincia di Trieste (Trieste Heart Failure Project).

Era necessario procedere alla specializzazione di un certo numero di infermieri distribuito in tutto il territorio che potesse prender parte attiva al progetto. Già nel corso del 2001 12 infermieri hanno potuto frequentare l'Ambulatorio dello Scompenso dell'Azienda ospedaliera e conoscere gli utenti che vi facevano riferimento.

Si è inoltre organizzato un convegno intitolato **“Strategie per una comunicazione efficace con il paziente con scompenso cardiaco cronico”** al quale hanno partecipato 118 persone.

Sono iniziati nel 2002 e continuati nell'anno successivo i corsi di **“Valutazione clinica del paziente con scompenso cardiaco cronico”** ( 2 edizioni –35 infermieri) e **“La gestione a domicilio della terapia dello scompenso cardiaco”**( 2 edizioni – 36 infermieri). In entrambi i corsi sono stati individuati quali docenti infermieri esperti e medici di Medicina Generale e del Centro Cardiovascolare.

Era nata inoltre l'esigenza di conoscere e saper utilizzare nuovi strumenti come ad esempio il sistema del prelievo capillare per la misurazione dell'INR -International normalized ratio- (addestrati 80 infermieri dai colleghi del CCV ) ed attrezzature antinfortunistiche di recente adozione (informati ed addestrati 109 infermieri).

L'obiettivo di fondo da perseguire che è quello di evitare i ricoveri inutili, l'attività del servizio domiciliare sempre più ampia e la presa in carico di persone con problematiche sempre più complesse richiedono all'infermiere competenze sempre più specifiche e particolari. Nacque pertanto l'esigenza di avviare ulteriori corsi atti a dare ai colleghi tali competenze.

In molti casi la docenza di questi corsi è stata affidata a infermieri e medici esperti che operano presso i reparti, servizi o ambulatori specialistici.

La volontà di implementare presso gli ambulatori infermieristici l'attività di self care e la necessità di ampliare le capacità di gestione dei casi critici sono stati i motivi che hanno dato avvio ai corsi:

- **“Gestione delle stomie uro, colon e ileo”** (formati 26 infermieri);
- **“La gestione domiciliare dei malati in nutrizione parenterale o enterale”** ( 15 infermieri) seguito dall'addestramento alla corretta gestione dell'attrezzatura presso il servizio ospedaliero;
- **“La nutrizione Artificiale Domiciliare”** ( 41 infermieri e 8 medici).
- **“Gestione domiciliare del dolore cronico: cura della via peridurale e sottocutanea nella somministrazione di farmaci”** per imparare sempre meglio a gestire a domicilio persone con tali problematiche ( tra il 2002 e il 2003 è avvenuta la formazione di 56 infermieri).

Altri fronti vengono perlustrati dagli infermieri: lo studio, l'approfondimento e la ricerca indirizzata in più settori portano i professionisti a soddisfare nuove esigenze e l'offerta formativa deve tenerne opportuno conto.

Sperimentazioni effettuate sull'utilizzo di medicazioni avanzate nel trattamento delle lesioni da decubito sono legate a corsi specifici quale quello tenuto nel 2002 dal titolo **“Lesioni da decubito: prevenzione e cura”** al quale hanno preso parte 74 infermieri.

Il gruppo di infermieri che ha intrapreso uno studio sulle possibilità di intervenire nell'incontinenza urinaria dell'anziano ha pensato di attivare un corso su **“Incontinenza urinaria: prevenzione, assistenza e riabilitazione”** che desse gli elementi conoscitivi indispensabili nei tre momenti in cui il problema può venir affrontato. E' stata prevista la partecipazione al corso sia di infermieri dei distretti che delle RSA (tra il 2002 e il 2003 sono stati formati 58 infermieri).

Non dimentichiamo poi che dal 2002 esiste in Italia oltre che in altri paesi europei un programma di Educazione Continua in Medicina (ECM) che coinvolge i professionisti sanitari dipendenti o che svolgono attività libero professionale e che prevede un aggiornamento obbligatorio degli stessi.

Questi professionisti devono, nell'arco di un quinquennio, accumulare gradualmente fino a 150 crediti formativi.

Certamente l'inserimento del percorso formativo degli infermieri nell'Università ha reso più manifesta l'esigenza di sviluppare la ricerca infermieristica in ambito clinico e assistenziale.

Passo inevitabile per favorire questo percorso di sviluppo della professione infermieristica è il potenziare le capacità di accedere alle banche dati scientifiche al fine di aggiornarsi e di pianificare i percorsi di ricerca.

In tutti questi anni notevole è stato e continua ad essere l'impegno dei colleghi che hanno lavorato, studiato ed approfondito tematiche di vario genere. Hanno progettato ed effettuato sperimentazioni, pubblicato articoli, linee guida, protocolli, manuali per utenti e care givers; hanno raccolto dati, li hanno elaborati e ne hanno discusso i risultati; hanno effettuato indagini, ricerche di ogni sorta.

Ne ricordiamo solo alcune: Ricerche sul clima organizzativo, sulla continuità assistenziale, sull'efficacia dell'home care, sul tema "grande anziano" con tutti i risvolti problematici che esso presenta, sulle lesioni da decubito, la sindrome da immobilizzazione, l'incontinenza urinaria.

La considerazione finale che viene alla mente è che probabilmente in gran parte del territorio nazionale le professioni sanitarie esprimevano la necessità di un continuo aggiornamento in grado di avvicinare gli operatori alle novità teoriche e pratiche e molti professionisti colmavano tale necessità con uno sforzo individuale o utilizzando occasioni offerte dalle industrie del settore.

La nostra realtà forse è stata fin dall'inizio diversa e più fortunata: ora con l'ECM la formazione è diventata per tutti un diritto /dovere.

Il grosso rischio è che venga percepita come semplice rincorsa ai crediti formativi e non come traguardo personale e professionale da cogliere costantemente per crescere le proprie competenze, la motivazione professionale e rivalutare le proprie capacità.

Se però l'obiettivo dell' ECM è quello di creare una cultura dell'aggiornamento da considerare come un dovere etico per coloro che operano in un contesto sanitario, è sicuramente indispensabile snellire tutte le procedure per la validazione degli eventi, avviare in tempi rapidi l'opportunità di accedere alla Formazione a Distanza ( FAD) e, speriamo, riconoscere a pieno diritto la Ricerca quale attività formativa per eccellenza.