

Infermieri in RSA: responsabilità e competenze

I risultati dello studio qualitativo condotto dal Collegio IPASVI di Milano - Lodi

Paola Gobbi, Anna Castaldo, Stefano Giudici, Stefano Mantovani, Gianluca Gazzola

Commissione Geriatria, Collegio IPASVI di Milano, Lodi

INTRODUZIONE

Il fenomeno della carenza di infermieri in Italia è ben noto ed è fonte di preoccupazione per tutti, sia per i professionisti sanitari (in primis gli Ordini professionali), sia per i cittadini e i politici. Si stima, infatti, che solo in Lombardia manchino 2.200 infermieri (Querzé, 2007). Tale mancanza si fa sentire di più in aree come i servizi di assistenza domiciliare, le lungodegenze e le Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA): aree di lavoro non ambite dagli infermieri (Martellotti, 2006), come confermano studi pubblicati già a partire dagli anni '70, che documentano, inoltre, atteggiamenti negativi e forte carenza motivazionale nei confronti del lavoro con gli anziani (Squaglia e Matarese, 2007).

OBIETTIVI

Il Collegio IPASVI di Milano-Lodi, al cui interno opera da alcuni anni la commissione geriatria, ha avviato nel 2007 un'indagine presso gli iscritti che esercitano la loro attività in RSA (sia come dipendenti che libero professionisti), per acquisire dati sulle loro condizioni lavorative, sul grado di soddisfazione e sulle competenze acquisite (o delle quali sentono la mancanza) in area geriatrica.

Obiiettivo secondario era anche creare un'occasione di contatto con i colleghi, per tessere la "rete di infermieri competenti in assistenza geriatrica".

MATERIALI E METODI

Disegno. I dati sono stati raccolti utilizzando la metodologia del *focus group*, che consiste in discussioni guidate da un facilitatore o moderatore, per esplorare problemi di natura sociale importanti per il gruppo, facendo emergere dal confronto i diversi punti di vista (Morgan, 1997).

I *focus group* sono stati organizzati sia nella sede del Collegio che in alcune RSA di Milano e Lodi; sono stati guidati da almeno due componenti della commissione geriatria, opportunamente formati; la discussione è stata condotta utilizzando alcune domande stimolo; i contenuti della discussione sono stati trascritti da due persone. Le informazioni sulla struttura della RSA sono state fornite dai partecipanti dopo il *focus group*, con l'invio per posta elettronica di un questionario.

Partecipanti. Gli infermieri sono stati reclutati su base volontaria, attraverso un comunicato pubblicato sul sito e sulla rivista del Collegio, e mediante invito spedito per posta elettronica a tutte le RSA di Milano e Lodi. Alcuni infermieri sono stati reclutati anche sulla base di contatti personali.

Il requisito richiesto per la partecipazione era quello di svolgere attività assistenziale, come dipendente o libero professionista, presso una RSA di Milano e Lodi, comprese le province.

Potevano partecipare al *focus group* da un minimo di 5 ad un massimo di 10 infermieri, esclusi gli intervistatori; il numero di *focus group* organizzati è stato determinato dalle richieste. Ogni partecipante ha firmato un

foglio di autorizzazione all'uso delle informazioni fornite. È stata garantita la riservatezza delle informazioni stesse.

Dati raccolti:

1. Condizioni lavorative (attraverso il questionario)

Ambiente di lavoro: organigramma; numero di operatori per turno, suddivisi nelle qualifiche: infermieri, OSS, ASA; tipologia di contratto (se dipendenti, soci cooperativa, libero professionisti).

Responsabilità: coordinamento; pianificazione e gestione turnistica; responsabilità all'interno del turno; chi è il punto di riferimento nella RSA; ruolo del coordinatore; scelta della struttura; selezione, inserimento e valutazione.

Strumenti di lavoro utilizzati (piani di assistenza -PAI, piani di lavoro, protocolli, procedure).

2. Percezione del proprio ruolo/grado di soddisfazione (attraverso i focus)

Riconoscimento/percezione del proprio ruolo nella struttura; turn over; verso dove, motivi del cambiamento (popolazione assistita, logistica, contratto, condizioni organizzative); integrazione con colleghi stranieri (rapporto tra italiani e altri colleghi); elementi di forza e criticità nei colleghi stranieri.

3. Competenze (idem, focus)

Attività principali svolte nel turno; se le competenze in possesso sono sufficienti a svolgere le attività richieste; descrizione di situazioni in cui ci si è sentiti impreparati; interesse verso una formazione complementare e/o verso un master in area geriatrica.

Analisi ed interpretazione delle informazioni raccolte. Le informazioni raccolte sono state analizzate e classificate sulla base delle categorie per la formulazione delle domande (condizioni lavorative, percezione del proprio ruolo/grado di soddisfazione, competenze/bisogni formativi, ruolo del Collegio). Nel secondo livello di analisi le informazioni sono state raggruppate in categorie secondo il criterio della assimilazione e della similarità.

RISULTATI

Sono stati organizzati e realizzati sette *focus group* nel periodo maggio-settembre 2007: cinque presso la sede milanese del Collegio, due presso altrettante RSA.

I partecipanti. Hanno partecipato 42 infermieri (8 uomini e 34 donne); di questi 28 sono italiani, 14 stranieri (9 Europa dell'Est: Croazia, Polonia, Ucraina, Romania; 4 Sud America: Perù, Ecuador; 1 Asia: Filippine) provenienti da 13 Residenze Sanitarie Assistenziali.

Venticinque partecipanti hanno un rapporto di lavoro di tipo dipendente: 12 sono soci di cooperative; 5 svolgono la libera professione con partita IVA (di cui 3 pensionati).

Diciannove provengono dalla formazione regionale, nove da quella universitaria (7 hanno il diploma universitario e 2 la laurea triennale); i quattordici colleghi stranieri hanno tutti conseguito il titolo di infermiere nel loro Paese di origine.

Sette infermieri ricoprono il ruolo di coordinatori della struttura; 17 sono coordinatori di uno o più nuclei di degenza. Non tutti i 24 coordinatori sono formalmente riconosciuti dalla propria struttura; solo quattro infermieri hanno conseguito il master in coordinamento e uno ha il certificato di abilitazione a funzioni direttive. Nessun partecipante ai *focus group* è in possesso della laurea magistrale in scienze infermieristiche.

L'anzianità di servizio mediana era di 17,5 (range 1-32); la mediana di esperienza nell'assistenza agli anziani era di 11 anni (range 1-32).

La durata di ogni *focus group* è stata in media di circa 100 minuti (range 90-135).

Le RSA di provenienza. I quarantadue infermieri provengono da 14 RSA, di cui 11 sono situate nella provincia di Milano (6 in città e 5 in provincia); 2 a Lodi (1+1), 1 in provincia di Varese.

Otto su quattordici hanno più di 200 posti letto; quattro sono di piccole dimensioni (p.l. < 100).

Il rapporto tra infermieri e personale di supporto è mediamente di 1:5; gli infermieri sono presenti fisicamente in tutti i turni, compresa la notte (tranne in una struttura, dove vige la reperibilità sia medica che infermieristica); la presenza di personale non italiano è consistente, sia tra gli infermieri (circa il 50%), sia tra il personale di supporto (40%).

Nonostante molti operatori di supporto abbiano acquisito il titolo di OSS, pochi tra questi sono effettivamente inquadrati nel rapporto di lavoro come tali (tale percentuale è maggiore nelle RSA a gestione pubblica rispetto alle strutture private).

In tutte le RSA, eccetto una, viene garantita una presenza infermieristica notturna (un solo infermiere, indipendentemente dal numero di posti letto, salvo in

Tabella 1 - Le informazioni sulle RSA da cui provengono gli infermieri che hanno partecipato al focus group.

	N	%
Posti letto	216 (mediana)	Range 60-334
Rapporto infermieri/posti letto	13.6	Range 3.2-17.2
Infermieri extracomunitari/totale infermieri	93	33.9
Infermieri dipendenti	139	50.7
Infermieri di cooperativa	89	32.5
Infermieri libero professionisti	50	18.6

una di 235 posti letto, dove di notte ci sono 3 infermieri). Le politiche di gestione del personale variano notevolmente, infatti il numero di infermieri dipendenti oscilla dal 4% al 100% di una RSA (in cui i 6 infermieri sono tutti dipendenti). La percentuale mediana di dipendenti è del 46%.

Nella Tabella 1 sono riassunte le principali informazioni.

Il coordinamento infermieristico. Il coordinamento del singolo nucleo-reparto (meno frequentemente dell'intera RSA) è generalmente affidato ad un infermiere. In una RSA è stato riscontrato che all'infermiere coordinatore di struttura è affiancato un Responsabile delle Attività Alberghiere (RAA), con qualifica OSS, che gestisce tutto ciò che concerne le attività del personale di supporto.

La maggior parte dei colleghi che in RSA svolge funzioni di coordinamento non ha il titolo specifico (certificato di abilitazione alle funzioni direttive o master in coordinamento); l'incarico è in genere assegnato sulla base dell'esperienza e sulla valutazione delle capacità dimostrate sul campo; nelle strutture pubbliche attraverso concorso pubblico (requisito minimo tre anni di esperienza).

I partecipanti al *focus group* hanno definito quali sono le attività, e conseguenti responsabilità, del coordinatore infermieristico: coordina gli infermieri e, nella maggior parte delle RSA, anche gli ASA e gli OSS; organizza e gestisce i turni degli infermieri; gestisce gli ordini di farmacia e magazzino; svolge anche attività clinica; gestisce le riunioni del personale; si occupa delle relazioni con i parenti e con i vari servizi/uffici/direzioni; supervisiona i tirocini (laddove sono attivati, soprattutto nelle grosse strutture pubbliche), gestisce e coordina i Piani di Assistenza Individuali (PAI).

La responsabilità nel turno. In dieci strutture su tredici l'infermiere turnista è riconosciuto responsabile di

tutte le attività che vengono svolte in quel turno; in due strutture si fa riferimento al coordinatore di struttura; in un caso, come esplicitato nel paragrafo precedente, la responsabilità è condivisa tra infermiere e referente degli OSS.

La pianificazione dei turni è effettuata dall'infermiere coordinatore (di struttura o di reparto) in nove RSA; in un caso dalla cooperativa; in un'altra RSA dal medico; in 5 RSA da più figure. In molte RSA la pianificazione dell'assistenza viene effettuata dal coordinatore infermieristico sulla base dei dati riferiti dall'infermiere e dal personale di supporto.

Chi si occupa di programmazione e pianificazione dei turni, generalmente si fa carico anche della gestione degli stessi.

Principali attività infermieristiche svolte all'interno del turno. Le attività svolte dagli infermieri all'interno del turno possono essere suddivise in due grosse categorie:

1. *Applicazione delle procedure diagnostico-terapeutiche*, che include: la somministrazione della terapia, le medicazioni, la gestione dell'emergenza e dei problemi clinici degli ospiti.
2. *Pianificazione e gestione dell'assistenza infermieristica*: identificazione dei bisogni di assistenza, pianificazione, realizzazione e gestione degli interventi.

È stato chiesto ai partecipanti al *focus* di quantificare il tempo dedicato alle attività di ogni categoria. Vi è stata una concordanza nell'intero gruppo nell'attribuire alla prima categoria un impegno > del 50% sul totale del tempo lavorato.

Utilizzo di strumenti nell'assistenza. Nella Tabella 2 sono elencati i principali strumenti assistenziali presenti nelle RSA, e le percentuali di utilizzo nelle diverse strutture.

Tabella 2 - Gli strumenti assistenziali utilizzati/non utilizzati dagli infermieri.

Piano Assistenziale Individuale	Non utilizzato 1 7,7%	Utilizzato 12 92,3%
Protocolli	Non utilizzato 1 7,7%	Utilizzato 12 92,3%
Procedure	Non utilizzato 2 15,4%	Utilizzato 11 84,6%
Piani di lavoro	Non utilizzato 2 15,4%	Utilizzato 11 84,6%

Quasi tutte le strutture soddisfano i requisiti previsti dalla normativa di accreditamento (DGR 7435/2001) che, nella fattispecie, richiede l'adozione (redazione e diffusione agli operatori interessati) di specifiche linee guida, procedure e regolamenti interni relativi alla gestione dell'assistenza (igiene dell'ospite, prevenzione e trattamento delle lesioni da decubito) e prevede che per ogni ospite sia redatto un piano di assistenza individuale (PAI) corrispondente ai bisogni, problemi e propensioni degli ospiti.

Grado di soddisfazione degli infermieri e percezione del proprio ruolo. In dodici strutture su tredici gli infermieri percepiscono il proprio ruolo come molto importante, ai fini della qualità dell'assistenza erogata e del buon svolgimento delle attività; il *turn over* del personale infermieristico è presente in modo rilevante in 9 strutture su 13: mediamente l'infermiere abbandona il posto di lavoro entro l'anno dall'assunzione. I motivi del *turn over* sono di tipo economico (principalmente), organizzativo, legati alla tipologia degli utenti da assistere.

Chi cambia sceglie un'altra RSA o l'ospedale, in eguale percentuale.

L'integrazione con i colleghi stranieri è definita buona in 6 RSA su 13; discreta o sufficiente in 3 RSA. Gli infermieri italiani considerano elementi di forza nei colleghi stranieri: le abilità tecniche possedute; la capacità di rapportarsi con gli ospiti; una maggiore disponibilità nell'adeguarsi alle esigenze assistenziali ed organizzative. Le criticità sono invece rappresentate prioritariamente dai problemi di comprensione e padronanza

della lingua italiana, e in misura minore dalle differenze culturali e di formazione di base.

Le competenze. Una parte importante della discussione all'interno di ciascun *focus group* è stata dedicata all'individuazione delle competenze (intese come l'insieme di conoscenze, abilità, sapere applicato e giudizio) che, secondo i partecipanti, l'infermiere deve possedere per rispondere al meglio ai bisogni e ai problemi di salute degli anziani ospiti di RSA.

Le competenze su cui si sono trovati d'accordo la maggior parte degli infermieri dei diversi gruppi sono:

- *di tipo clinico-assistenziale:*
 - essere in grado di esercitare la presa in carico dell'ospite
 - saper valutare e gestire i bisogni di assistenza infermieristica dell'anziano
 - possedere conoscenze ed abilità nell'assistere persone con demenza
 - gestire le emergenze cliniche
- *di tipo relazionale:*
 - saper indagare la dimensione psicologica dell'ospite, per supplire alle difficoltà di comunicazione/interazione verbale
 - saper lavorare in équipe
 - avere spirito di osservazione
- *di tipo organizzativo:*
 - saper coordinare il personale di supporto

Alcuni infermieri ritengono che sarebbe utile acquisire un'esperienza precedente consolidata (di 3-5 anni) in reparti ospedalieri, nelle diverse aree (internistica, chirurgica, cardiologica e gestione delle emer-

SPUNTI DI DIBATTITO

genze in generale) prima di esercitare la professione in RSA.

I bisogni formativi. Le competenze delineate nel paragrafo precedente sono in parte già in possesso degli infermieri, soprattutto tra coloro che lavorano in RSA da parecchi anni; per alcune, si ritiene invece utile la loro acquisizione attraverso percorsi formativi strutturati.

La discussione relativamente ai contenuti di questa formazione (di cui il Collegio potrebbe farsi promotore, insieme ad altre Associazioni ed Istituzioni) ha portato ad un accordo relativamente a questi argomenti:

- *Clinica:*
 - Wound care
 - Farmacoterapia e farmacovigilanza
 - Alimentazione (valutazione dello stato nutrizionale)
 - Emergenza clinica (respiratoria, cardiocircolatoria).
- *Assistenza:*
 - Gestione della persona con demenza (comunicazione, disturbi comportamentali)
 - Gestione del paziente terminale
 - Gestione del dolore
 - Gestione della contenzione
 - Prevenzione delle cadute
 - Mobilizzazione
 - Metodologie e strumenti per la valutazione e la pianificazione dei bisogni di assistenza.
- *Organizzazione:*
 - Integrazione dell'OSS nell'équipe assistenziale
 - Gestione del personale di supporto e coordinamento dell'équipe di lavoro
 - Il ruolo dell'infermiere nell'assistenza al paziente geriatrico e in RSA
 - Management sanitario
 - La relazione con l'ospite e con l'équipe.

Servizio infermieristico. Un servizio infermieristico con funzioni di coordinamento "centrale" della struttura è presente solo nelle RSA di dimensioni medio-grandi (p.l. >200); il responsabile è generalmente un infermiere con comprovata esperienza in area geriatrica, spesso maturata nella stessa struttura, ma il più delle volte senza titolo specifico (laurea magistrale o master in coordinamento).

I partecipanti ai diversi *focus* concordano sull'importanza di una sua implementazione in tutte le RSA (qualcuno, però, non lo ritiene strettamente necessario nelle RSA piccole), in particolare per le ricadute positive sul-

l'assistenza; dovrebbe occuparsi della gestione di tutto il personale, compreso quello di supporto (oggi il più delle volte è gestito direttamente dalla cooperativa che fornisce tale personale alla struttura).

Ruolo del Collegio. A tutti i 42 colleghi che hanno partecipato ai sette *focus group*, abbiamo posto una domanda diretta: "Cosa dovrebbe fare il Collegio per te?". Riguardo al ruolo che l'Ordine professionale può svolgere nei confronti dei colleghi che lavorano in RSA, diverse sono state le richieste ed i suggerimenti raccolti. In generale queste istanze possono essere classificate in due gruppi: quelle di carattere "innovativo" (promozione, supporto, valorizzazione, implementazione) e quelle di carattere "ispettivo" (verifica, controllo).

Promozione e valorizzazione

- Promuovere un'immagine diversa dell'infermiere di RSA.
- Promuovere la libera professione intra moenia.
- Promuovere la formazione per gli infermieri generici, ancora molto presenti in RSA.
- Promuovere il master in area geriatrica.
- Valorizzare gli infermieri extracomunitari, che sono una risorsa (specie per le RSA).
- Supportare nuove idee e iniziative degli infermieri.
- Supportare gli infermieri nella formulazione di proposte relative agli aspetti edilizi: ristrutturazione, organizzazione degli spazi, scelta degli arredi/presidi.

Vigilanza e controllo

- Assicurare la vigilanza sulle nuove figure di supporto introdotte e le relative mansioni assegnate.
- Assicurare la vigilanza sugli esami degli infermieri stranieri.
- Esercitare il controllo delle cooperative e dei libero-professionisti.
- Esercitare il controllo dei doppi/tripli turni degli infermieri.
- Verificare il rispetto dei 901 minuti assistenziali, ripristinando il rapporto specifico di minuti settimanali per ospite (il minimo da assicurare), per le varie figure tra cui l'infermiere.

DISCUSSIONE

L'incontro con i colleghi che lavorano in RSA è stato estremamente utile per il Collegio Ispasvi di Milano-Lo-

di, permettendo l'individuazione di aree di criticità nell'assistenza infermieristica all'anziano, delle quali è possibile farsi carico programmando ed intraprendendo azioni di tipo migliorativo per il 2008.

Abbiamo utilizzato i dati raccolti all'interno dei diversi *focus group* per classificare le criticità in categorie specifiche, e formulare per ciascuna di esse una serie di proposte *ad hoc* che sono state presentate a diversi interlocutori (dai politici agli amministratori, ai Collegi e società scientifiche, ai dirigenti e operatori di RSA) sotto forma di mozione.

CONCLUSIONI

La ricerca condotta attraverso la metodologia dei *focus group* ha permesso al Collegio IPASVI di Milano-Lodi di venire in contatto con numerosi colleghi che lavorano nelle RSA; molti di questi hanno trascorso l'intera vita professionale nell'assistenza agli anziani istituzionalizzati, e quindi possiedono competenze molto avanzate in questo settore; si è costituita una rete di colleghi disponibili a collaborare con la Commissione Geriatria del Collegio, con i quali si potranno realizzare una serie di progetti nel 2008 per cercare di risolvere, laddove possibile, le criticità emerse durante gli incontri; il Collegio si è fatto carico di portare avanti le istanze della professione in questo ambito così strategico dell'assistenza: è stato organizzato un convegno nel novembre 2007, al termine del quale è stata pro-

dotta una mozione inviata agli organi istituzionali competenti (Regione, Comuni, Province, ASL, Università). (La mozione e le slide del convegno sono scaricabili dal sito www.ipasvimi.it; gli atti possono essere richiesti alla segreteria del Collegio: info@ipasvimi.it).

Ringraziamenti. Il Collegio IPASVI di Milano-Lodi e la Commissione Geriatria ringraziano tutti i colleghi che hanno dato il loro contributo alla realizzazione di questa ricerca, partecipando attivamente ai *focus group*.

Per contattare gli autori: paolagobbi64@yahoo.it

BIBLIOGRAFIA

- Martellotti E. Sempre più giovani vogliono diventare infermieri, *L'infermiere* 2006;7:4-6.
- Morgan DL. *Focus group as qualitative research* (2nd Ed.) London: Sage, 1997.
- Querzé R. Regione e sindacati "aprono" ai contratti locali. *Corriere della Sera* 9/11/2007.
- Squaglia S, Matarese M. Studio qualitativo sui fattori che influenzano la scelta degli infermieri di lavorare con gli anziani, *Assist Inferm Ric* 2007;26:67-75.

RIFERIMENTI LEGISLATIVI

- DGR n. 7435 del 14.12.2001 "Requisiti per l'autorizzazione al funzionamento e per l'accreditamento delle Residenze Sanitarie Assistenziali per Anziani (RSA)".