

# I cittadini e la loro esperienza con gli infermieri



Sintesi dei risultati a cura di  
Tonino Aceti, Carla Mariotti, Sabrina Nardi





I contenuti del presente report possono essere utilizzati o riprodotti su qualsiasi supporto esclusivamente per fini non commerciali, a condizione di riportare sempre autori e citazione originale. Per informazioni: [mail@cittadinanzattiva.it](mailto:mail@cittadinanzattiva.it)

## INDICE

### INTRODUZIONE

#### L'INDAGINE CIVICA

1.1 L'analisi di scenario .....	6
1.2 Metodologia di lavoro e strumento di indagine .....	8

#### L'ESPERIENZA DEI PAZIENTI

2.1 Il profilo dei rispondenti .....	12
2.2 Dalla divisa al riconoscimento del ruolo .....	19
2.2.1 Le parole fanno la differenza .....	22
2.2.2 Un ruolo attento ai bisogni dei pazienti .....	24
2.3 Cenni sulla corretta azione assistenziale .....	29
2.4 Fare squadra .....	35
2.5 Numero di infermieri e qualità dell'offerta .....	37

#### SA CHE...

3.1 Chi e' l'infermiere? .....	41
3.2 Le competenze dell'infermiere .....	45
3.3 Riterrebbe utile che... ..	46

LE AZIONI di MIGLIORAMENTO .....	50
CONCLUSIONI .....	54

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI .....	57
---------------------------------	----

## INTRODUZIONE

La storia della professione infermieristica è relativamente giovane e può essere sostanzialmente raccontata attraverso le tappe di un periodo compreso tra il contributo di Florence Nightingale (1820-1910), considerata la prima “infermiera” e il riconoscimento della professione attraverso la “Legge Lorenzin”<sup>1</sup> che ha dato vita alla Federazione Nazionale degli **Ordini delle Professioni Infermieristiche** (FNOPI), già IPASVI.

La **tutela ordinistica** è una svolta epocale, **definisce la “nuova identità” dell’infermiere** che si lascia alle spalle il tipico profilo di “vocazione verso il prossimo” e l’erronea convinzione, presente nell’immaginario collettivo, di una professione percepita ancora come un’attività assistenziale, limitata dal mansionario.

Un percorso di studi universitario specifico che può continuare con master e dottorati, l’assunzione di ruoli apicali come quelli dirigenziali in ospedale e/o di docente universitario, il diffondersi di pratiche libero professionali «affermano una professione ormai insostituibile nel panorama della sanità occidentale...in fase di cambiamento profondo...»<sup>2</sup>.

**L’Osservatorio Civico della professione infermieristica**, promosso dal Tribunale per i Diritti del Malato di Cittadinanzattiva in collaborazione dapprima con IPASVI e immediatamente dopo con FNOPI, nasce proprio a cavallo di tale “evoluzione dell’identità”, con l’intento di **valorizzare** la categoria professionale e supportare in futuro la professione, certi che questa, rivestirà **un ruolo centrale nel processo di offerta e garanzia di salute ai cittadini**.

D'altronde, il traguardo di un’organizzazione sanitaria passa prioritariamente dal saper intercettare i bisogni di salute della popolazione e in particolare la domanda di cura delle fasce più fragili, dalla comprensione delle aspettative espresse o meno dei pazienti e, **gli infermieri**, nell’esercitare un ruolo sempre più incisivo,

---

<sup>1</sup> Cfr. Legge 11 gennaio 2018, n. 3 e successivi decreti attuativi.

<sup>2</sup> C. Cipolla, G. Artioli (a cura di) (2003), *La professionalità del care infermieristico: risultati della prima indagine nazionale*. Ed. F. Angeli, Milano.

basato sulla sinergica collaborazione con i medici ed altri professionisti sanitari ma **anche attraverso aree di intervento autonomo**, potranno contribuire ad innalzare la qualità della risposta assistenziale dei cittadini.

Con l'Osservatorio Civico, gli infermieri si sono messi in gioco per essere certi di poter soddisfare i bisogni delle persone assistite, per far fare dunque un ulteriore **passo in avanti al rapporto infermiere-paziente**, per uscire da un tipo di "ricerca" quasi sempre interna e cioè sugli infermieri, fatta da infermieri, per agire proattivamente e progettare congiuntamente un percorso capace di riconoscere pienamente **il valore della professione infermieristica, per trovare comuni linee strategiche** di azione, volte ad orientare la professione verso la migliore qualità dell'offerta.

Per Cittadinanzattiva inoltre si è trattato di un'attività pionieristica: per la prima volta, si è spostato il fulcro dell'indagine civica che caratterizza le attività del Movimento, dall'osservazione diretta delle "strutture sanitarie" alle "risorse umane operanti in sanità" e per farlo, **è stato raccolto il "vissuto delle persone" ovvero quello di coloro che hanno avuto un'esperienza diretta con l'infermiere**, sia come cittadino, sia come familiare del paziente o in veste di caregiver.

# L'INDAGINE CIVICA

## 1.1 L'analisi di scenario

Nel 2017 il Rapporto PIT Salute<sup>3</sup> riferiva segnalazioni spontanee sulla *scarsa assistenza infermieristica (e medica) in RSA e lungodegenze/hospice nel 35,1%* dei casi analizzati e di un'umanizzazione delle cure che necessitava di interventi mirati; contestualmente in ambito ospedaliero veniva inoltre *registrata una riduzione del personale infermieristico*.

Sempre nello stesso anno, il Rapporto Nazionale sulle Cronicità<sup>4</sup> registrava in circa 1 caso su 5...*una mancanza di attenzione del personale medico/infermieristico* durante il ricovero ospedaliero mentre, a ulteriore sostegno di come anche la professione infermieristica, al pari di tutte le professioni sanitarie, fosse colpita pesantemente dal **blocco del turnover**, arrivava il dato del Monitoraggio Civico delle Strutture Oncologiche<sup>5</sup>, secondo il quale, **solo il 25% delle strutture intervistate** aveva realizzato *un adeguamento dell'organico* dall'istituzione della Rete oncologica.

Focalizzando l'attenzione su i **dati esclusivamente riferiti alla professione infermieristica e non all'insieme delle professioni sanitarie**, il quadro sulla capacità degli infermieri di rispondere alla domanda assistenziale, si modificava nettamente: nel rapporto

---

<sup>3</sup> Cittadinanzattiva, XIX Rapporto PIT Salute 2016, Roma

<sup>4</sup> Cittadinanzattiva, XV Rapporto Nazionale sulle Politiche della Cronicità *"In cronica attesa"* 2017, Roma.

<sup>5</sup> Cittadinanzattiva, Monitoraggio civico sulle strutture oncologiche, 2017, Roma.

sull'assistenza sanitaria territoriale<sup>6</sup>, gli infermieri rappresentavano **la categoria professionale più presente all'interno del servizio di Cure Domiciliari** (7 su 10 sono reperibili nella fascia oraria h.07.00-14.00) e sostanzialmente erano tra i professionisti sanitari **più benvoluti dai cittadini**, infatti *la percezione degli intervistati rispetto alla **disponibilità** degli operatori vedeva premiati gli infermieri con un giudizio positivo (59,52%), seguiti dal medico di famiglia con un distacco di oltre 17 punti (42.26%).*

La positiva reputazione della professione infermieristica era già stata rilevata dal CENSIS<sup>7</sup>; nel report *i cittadini apprezzano infermieri* (84,7%), *si fidano di loro* nel 53,8% dei casi, e si spingono oltre, facendo “uscire” la figura professionale dall'ambito ospedaliero e ritenendo positivo *l'inserimento dell'infermiere nelle farmacie* in oltre 1 caso su 3 (38,5%).

Gli infermieri appaiono dunque professionisti che, se messi in condizione di lavorare, risultano essere una **risorsa importante** del Servizio Sanitario Nazionale tanto più perché l'elevata professionalità e competenza degli stessi, è ormai riconosciuta abbondantemente dai cittadini e laddove si rilevano “criticità”, le possibili cause pare debbano essere ricercate nell'**assenza di un riallineamento delle politiche pubbliche ai bisogni delle persone** e incrociate a variabili quali ad esempio la carenza di organici, la scarsa disponibilità organizzativa delle aziende, l'assenza di modelli in grado di coordinare e integrare tutti i professionisti sanitari, l'attenzione all'evoluzione delle professioni sanitarie.

---

<sup>6</sup> Cittadinanzattiva, Monitoraggio dei servizi sul territorio, fuori dall'Ospedale dentro le Mura Domestiche, 2017, Roma.

<sup>7</sup> CENSIS, Il mercato delle prestazioni Infermieristiche private e l'intermediazione tra domanda e offerta, Report di Comunicazione, Roma 2016



## 1.2 Metodologia di lavoro e strumento di indagine

La realizzazione dell'indagine civica ha previsto sei principali step di lavoro:

1. Costituzione di due Tavoli di Lavoro composti da Cittadinanzattiva, un panel di professionisti rappresentanti di Società Scientifiche della categoria professionale e Associazioni di Pazienti;
2. Progettazione e messa a punto di uno strumento di rilevazione da parte dell'Agenzia per la Valutazione Civica di Cittadinanzattiva (AVC), con il contributo dei partecipanti al tavolo;
3. Raccolta dati sul territorio nazionale attraverso due canali principali: coinvolgimento diretto degli attivisti delle sedi territoriali del Tribunale per i Diritti del Malato di Cittadinanzattiva e diffusione online dello strumento, anche attraverso il supporto degli stakeholder;
4. Elaborazione dei dati e presentazione pubblica di una prima sintesi dei risultati;
5. Avvio di una riflessione tra gli stakeholder, volta a mettere a punto delle azioni di miglioramento;
6. Produzione di un report finale con proposta di attuazione delle azioni di miglioramento individuate.

Dopo aver messo a fuoco alcuni ambiti di indagine, il tavolo di lavoro ha ritenuto il **questionario** lo strumento più idoneo, immaginandolo declinato su due principali dimensioni:

1. **DIMENSIONE ESPERENZIALE:** focalizzata a rilevare elementi di criticità e punti di forza che i cittadini e pazienti riscontrano nel rapporto con il ruolo professionale dell'infermiere nel percorso assistenziale, per una più efficace risposta ai bisogni

di salute ed in particolare per le aree rappresentate nella tabella 1 (tab.1);

2. **DIMENSIONE INFORMATIVA:** orientata a rilevare la conoscenza e la percezione delle competenze proprie della figura professionale dell'infermiere.

**Tabella 1**

Aree oggetto di indagine

RELAZIONALE	EDUCAZIONE	TECNICO-PROFESSIONALE	GESTIONALE
Costruzione rapporto con paziente e/o familiari	Trasferimento ai pazienti e/o familiari di conoscenze e pratiche per aumentare empowerment e self management	Tecniche, metodologie, modelli operativi e pratiche atte allo svolgimento della pratica clinica	Ruolo infermieri, impatto globale sul funzionamento dei servizi e delle strutture

Il questionario è stato realizzato con il coinvolgimento di:

AISLEC (Associazione Infermieristica per lo Studio delle Lesioni Cutanee), ALICE ITALIA ONLUS (Associazione Italiana Lotta all'Ictus Cerebrale), AMRI (Associazione per le Malattie Reumatiche Infantili), ANIMO (Associazione Nazionale Infermieri Medicina Ospedaliera), ASBI (Associazione Spina Bifida Italia), ASSOCIAZIONE PAZIENTI BPCO, FNOPI (Federazione Nazionale Ordini Professioni Infermieristiche), OPI Roma (Ordine Professioni Infermieristiche), GFT (Gruppo Formazione Triage) e UILDM (Unione Italiana Lotta alla Distrofia Muscolare).

Lo strumento, composto da **20 domande**, è stato strutturato per essere rivolto **ad un target misto** (cittadini, pazienti o loro caregivers) e la formulazione delle domande è stata caratterizzata da contenuti “fruibili alla comprensione” e in grado di impegnare i rispondenti al massimo per 7-10 minuti. Prima di rispondere al questionario, gli intervistati sono stati stratificati in due categorie, ovvero coloro che ritenevano di poter narrare un’esperienza rispetto al rapporto con gli infermieri e coloro che invece non ritenevano di aver avuto un’esperienza con il professionista.

In quest’ultimo caso, non si procedeva alla compilazione del questionario.

Per la diffusione è stata utilizzata la **piattaforma online “Esurveyspro”**, nella quale sono confluite (caricate) anche le interviste effettuate in cartaceo dagli attivisti del TDM di Cittadinanzattiva operanti nelle regioni: Abruzzo, Basilicata, Calabria, Campania, Puglia, Lombardia, Piemonte, Valle d’Aosta, Veneto, Lazio, Marche, Toscana, Umbria, Sardegna e Sicilia.

Nel rispetto della normativa sulla privacy, il questionario sia in fase di raccolta che di elaborazione dei dati, ha garantito il completo anonimato e l’impossibilità di risalire all’identità dell’intervistato.

Le attività progettuali sono state avviate nel settembre 2017 e si sono chiuse a fine maggio 2018; **la raccolta dei dati sul territorio si è svolta dal 9 gennaio al 15 febbraio 2018.**

In 34 giorni, l’indagine civica ha raggiunto 2321 contatti; **1895 sono stati i questionari ritenuti validi<sup>8</sup>** per la rilevazione.

Il lavoro svolto non rappresenta un campione statistico significativo bensì «il punto di vista del cittadino» e cioè uno “spaccato di informazione civica” in grado di evidenziare punti di forza, aspetti migliorabili e questioni che se affrontate, possono essere oggetto di

---

<sup>8</sup> Con “validi” si indica il numero di questionari completati

approfondimento, a favore di una migliore qualità dell'**offerta sanitaria**.

**Il numero più ampio di rispondenti è stato intercettato** all'interno degli ospedali, presso le sedi locali di Cittadinanzattiva, in luoghi pubblici di aggregazione (ad es. centri sociali per anziani), nei pressi delle farmacie, nelle sedi antistanti alcune municipalità e mediante invio del link alla mailing list degli aderenti a Cittadinanzattiva e pubblicazione dello stesso sui siti dei partner coinvolti.

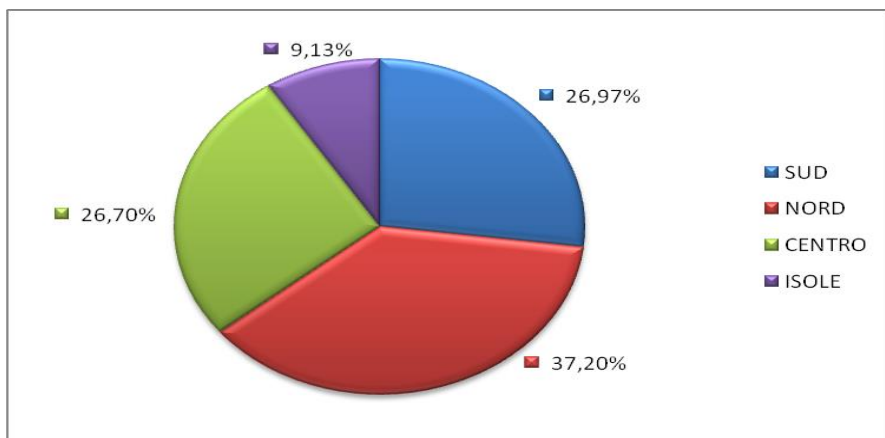
# L'ESPERIENZA DEI PAZIENTI

## 2.1 Il profilo dei rispondenti

Dei milleottocentonovantacinque (n=1895) rispondenti, il 37,20% risiede nell'Italia Settentrionale (Emilia Romagna, **Lombardia**, **Piemonte**, **Valle d'Aosta**, P.A. Bolzano, P.A. Trento, **Veneto**, Liguria, Friuli Venezia Giulia), il 26,97% al Sud (**Abruzzo**, **Basilicata**, **Calabria**, **Campania**, Molise, **Puglia**), il 26,70% al Centro (**Lazio**, **Marche**, **Toscana**, **Umbria**) e il 9,13% nelle Isole (**Sardegna**, **Sicilia**) (Grafico 1). Il dato aggregato rappresenta tutte le Regioni; in neretto sono indicate quelle aderenti dall'indagine civica e che hanno utilizzato la versione cartacea dello strumento mentre, dalle restanti, sono pervenuti questionari compilati direttamente online.

## Grafico 1

Regione di residenza

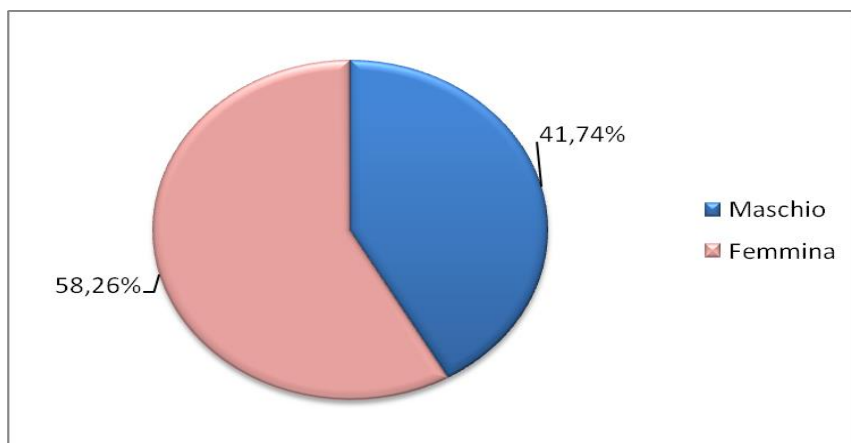


Fonte: Osservatorio Civico sulla Professione Infermieristica, Cittadinanzattiva 2018

Tra le regioni che hanno partecipato all'indagine, la distribuzione generale delle risposte presenta un andamento lineare con un numero di questionari validi che si snoda tra un minimo di 2,37% della Basilicata e un massimo di 8,44% di Piemonte e Marche; il Veneto è la regione maggiormente coinvolta (17,20%), seguita dalla Campania (11,98%) e dall'Umbria (9,60%).

Al questionario ha risposto un 56,26% di genere maschile (n=1104) e un 41,74% di genere femminile (n=791) (Grafico 2) con un'età compresa tra i 18-25 per un campione pari al 6,02%, tra i 26-40 anni pari al 16,57%, tra i 41-50 per un 20,26%, tra i 51-59 anni per un 22,85%. La fascia di età "60 e oltre" risulta maggiormente rappresentata con il 34,30% (tab. 2).

**Grafico 2**  
Genere dei cittadini intervistati



Fonte: Osservatorio Civico sulla Professione Infermieristica, Cittadinanzattiva 2018

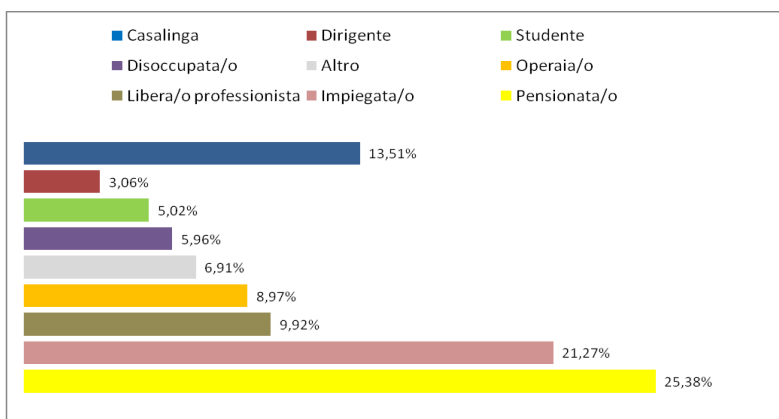
**Tabella 2**  
Età degli intervistati

Fascia di età	N rispondenti	Percentuale
18-25	114	6,02%
26-40	314	16,57%
41-50	384	20,26%
51-59	433	22,85%
60 e oltre	650	34,30%
<b>Totale</b>	<b>1895</b>	<b>100%</b>

Fonte: Osservatorio Civico sulla Professione Infermieristica, Cittadinanzattiva 2018

Rispetto alla professione, il profilo dei rispondenti vede per lo più coinvolti pensionato/a (25,38%) e impiegato/a (21,27%) seguiti da casalinga nel 13,51% dei casi, libera/o professionista nel 9,92%, operaia/o nell'8,97%, disoccupata/o nel 5,96%, studente nel 5,02% e dirigente nel 3,06%. Un 6,91% è da riferirsi alla voce "altro", relativa ad altre tipologie di prestazioni professionali esercitate (Grafico 3).

**Grafico 3**  
Professione



Fonte: Osservatorio Civico sulla Professione Infermieristica, Cittadinanzattiva 2018

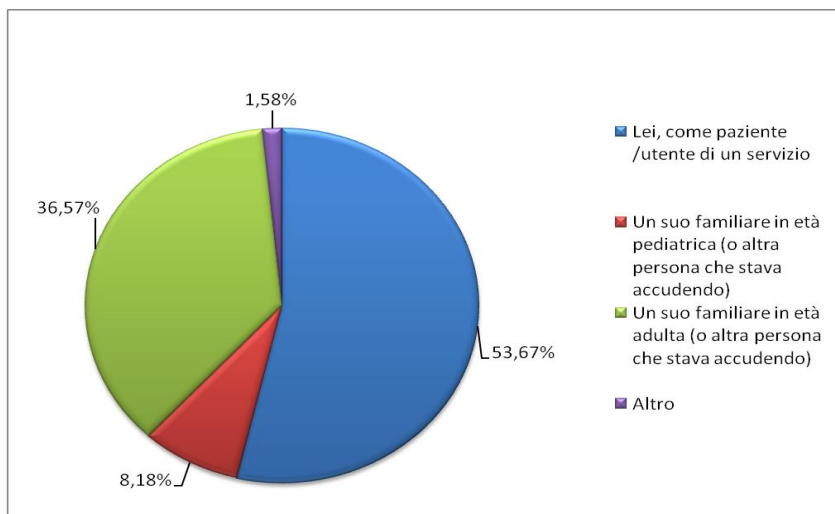
### Il grado di istruzione non è stato contemplato dall'indagine.

I cittadini che hanno messo a disposizione il proprio vissuto, sono stati suddivisi in tre principali categorie di rispondenti (Grafico 4): l'utente di un servizio, un familiare del paziente (o altra persona che stava accudendo) in età pediatrica, un familiare del paziente in età adulta (o altra persona che stava accudendo).



#### Grafico 4

##### Destinatari dell'assistenza infermieristica



Fonte: Osservatorio Civico sulla Professione Infermieristica, Cittadinanzattiva 2018

A rispondere di aver beneficiato dell'assistenza infermieristica è il paziente in almeno 1 caso su 2 (53,67%), un familiare del paziente in età adulta in 1 caso su 3 (36,57%) seguito da un familiare del paziente in età pediatrica in circa 1 caso su 10 (8,18%). Il restante 1,58% è la voce "Altro", imputabile a rispondenti che non si sono ritrovati rappresentati nelle principali tre categorie.

Oltre a tracciare il profilo generale del rispondente, l'indagine permette di conoscere **il luogo (struttura/servizio) ove si è svolta l'esperienza** dell'intervistato ovvero di capire, lo "spazio fisico" nel quale i rispondenti hanno avuto modo di entrare in contatto diretto con gli infermieri.

La **struttura ospedaliera** è la sede elettiva (85,91%) in cui si è svolta l'esperienza del cittadino/paziente (tab.3); ripartendo il dato globale si osserva come in quasi 1 caso su 2 (48,71%), l'esperienza è riferita a situazioni che hanno riguardato il *ricovero ospedaliero*, in 1 caso su 5 (21,48%) la situazione riguarda

*l'accesso in Pronto Soccorso*, in circa 1 caso su 10 si fa riferimento *a esami, visite mediche* (13,56%) e per un 2,16%, l'esperienza ha riguardato occasioni *di visite ad amici, parenti e conoscenti*; a chiudere i luoghi in cui i rispondenti hanno sperimentato la propria esperienza, si registra un 11,87% collegato al "*territorio*".

**Tabella 3**

Luogo in cui si è svolta l'esperienza

In ospedale, a causa di un ricovero	48,71%	<b>85,91%</b>
In ospedale, per un accesso in Pronto Soccorso	21,48%	
In ospedale, per esami e visite mediche in ambulatorio	13,56%	
In ospedale, in occasione di visite ad amici, parenti e conoscenti	2,16%	
Territorio (dato aggregato) <sup>9</sup>	11,87%	11,87%
Altro	2,22%	2,22%
<b>Totale</b>	100%	100%

Fonte: Osservatorio Civico sulla Professione Infermieristica, Cittadinanzattiva 2018

La **struttura ospedaliera** è la sede elettiva (85,91%) in cui si è svolta l'esperienza del cittadino/paziente (tab.3); ripartendo il dato globale si osserva come in quasi 1 caso su 2 (48,71%), l'esperienza è riferita a situazioni che hanno riguardato il *ricovero ospedaliero*, in 1 caso su 5 (21,48%) la situazione riguarda *l'accesso in Pronto Soccorso*, in circa 1 caso su 10 si fa riferimento *a esami, visite mediche* (13,56%) e per un 2,16%, l'esperienza ha riguardato occasioni *di visite ad amici, parenti e conoscenti*; a chiudere i luoghi in cui i rispondenti hanno sperimentato la propria esperienza, si registra un 11,87% collegato al "*territorio*".

La maggior parte dei rispondenti (28,63%) è stata assistita dagli infermieri per una *patologia acuta* (es. colica renale, appendicite, ecc.), segue nell'ordine la *patologia cronica* con il 25,99%, il dover sottoporsi ad *un esame diagnostico* con il 12,20%, la *patologia*

<sup>9</sup> Poliambulatorio, struttura riabilitativa, residenze sanitarie assistenziali (RSA), hospice, case di riposo, a casa in assistenza domiciliare integrata (ADI)

*oncologica* con un 11,73%, le *condizioni di disabilità* con il 3,65%; la *patologia rara* con il 2,80% presenta un andamento vicino alla voce *depressione, o altre condizioni di salute mentale* (2,11%). Solo l'1,48% è stato assistito dagli infermieri *per un intervento di educazione sanitaria* mentre il 2,99% non indica una specifica condizione di salute (*nessuna patologia*). La voce "*altro*" con il 15,27% rappresenta un campo libero che ha raccolto situazioni ritenute dal rispondente, non classificabili nelle precedenti risposte (es. intervento programmato, infortunio o incidente stradale/domestico) (tab.4).

#### **Tabella 4**

Situazioni per le quali si è stati assistiti dall'infermiere

Patologia Cronica	25,99%
Patologia Rara	2,80%
Patologia Acuta (es.: colica renale, appendicite, ictus, ecc.)	28,63%
Patologia Oncologica	11,73%
Disabilità	3,65%
Depressione, o altre condizioni di salute mentale	2,11%
Per un esame diagnostico	12,20%
Per un intervento di educazione sanitaria	1,48%
Nessuna patologia	2,91%
Altro	15,27%

*Fonte: Osservatorio Civico sulla Professione Infermieristica, Cittadinanzattiva 2018*

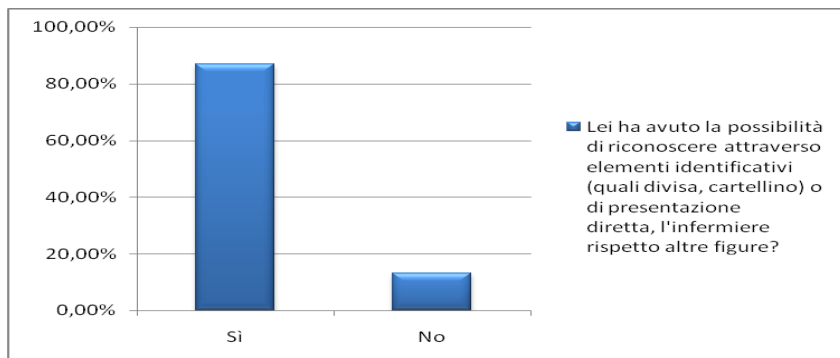
## 2.2 Dalla divisa al riconoscimento del ruolo

Da qui in poi, l'indagine entra in un percorso più specifico; la costruzione della relazione tra cittadino e professionista sanitario, passa necessariamente dall'impatto visivo che si ha nel momento in cui le parti entrano in contatto; gli elementi identificativi (es. divisa, cartellino ecc.) degli infermieri contribuiscono a creare fiducia, a costruire il perimetro dell'identità professionale e sono elementi che non possono essere trascurati.

Sul punto, l'analisi restituisce un dato interessante: l'86,86% dei rispondenti dichiara di *avere avuto la possibilità di riconoscere attraverso elementi identificativi o di presentazione diretta, l'infermiere rispetto altre figure* contro un restante 13,14% che riferisce il contrario (Grafico 5).

### Grafico 5

Possibilità di riconoscere attraverso elementi identificativi l'infermiere

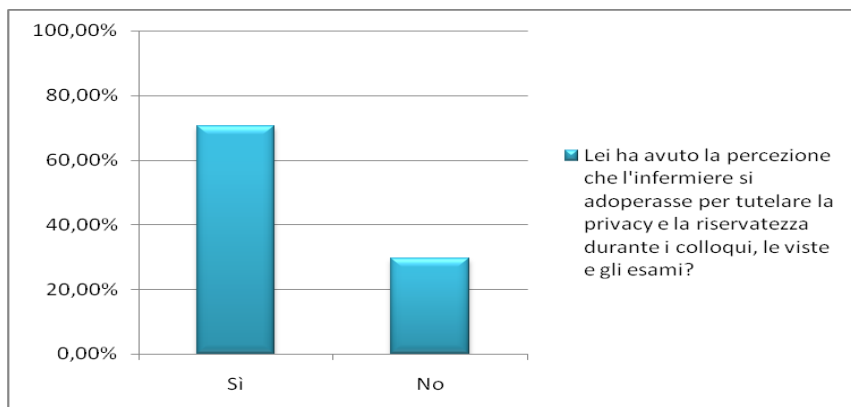


Fonte: Osservatorio Civico sulla Professione Infermieristica, Cittadinanzattiva 2018

Ad incidere sulla qualità dell'assistenza, in sanità gioca un ruolo fondamentale anche il **rispetto per la privacy**; per cittadini e pazienti è importante garantire la riservatezza, l'attenzione ad esempio che alcune informazioni personali siano date solo ai destinatari dell'attività od a familiari/conoscenti (se autorizzati). **Il 70,40%** degli intervistati afferma di aver *avuto la percezione che l'infermiere si adoperasse per tutelare la privacy e la riservatezza durante i colloqui, le visite e gli esami* mentre, quasi 1 su 3 (**29.60%**) (Grafico 6), risponde negativamente.

### Grafico 6

Percezione che l'infermiere si adoperi per tutelare la privacy e la riservatezza



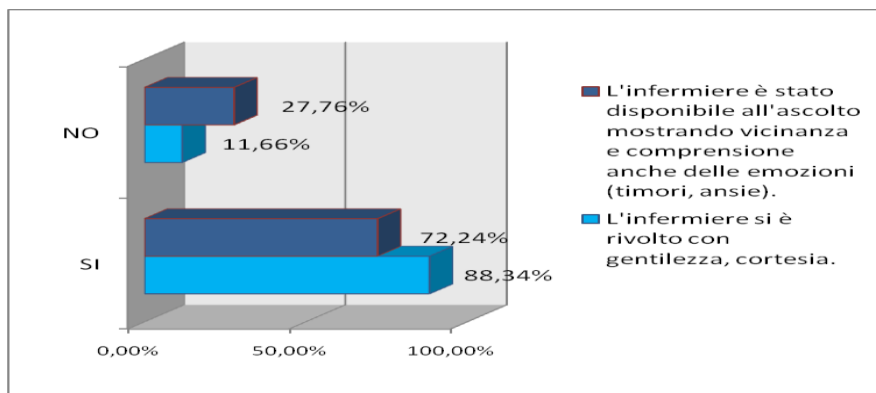
Fonte: Osservatorio Civico sulla Professione Infermieristica, Cittadinanzattiva 2018

L'indagine non si spinge a comprendere nello specifico quali siano le occasioni che possano aver inciso su tale mancata percezione di tutela (es. chiamate per nome in sala d'attesa, contatti verbali al Pronto Soccorso o lungo i corridoi dei reparti) ma in ogni caso è bene ricordare come l'art. 26 e l'art. 28 del Codice Deontologico dell'infermiere diano precise indicazioni sulla questione.

Tra le dimensioni considerate, l'indagine ha posto l'accento sul *"saper fare l'infermiere"* e *"saper essere infermiere"*, riservando alla **cortesia, alla gentilezza e all'empatia**, la connotazione di "valore aggiunto" e cioè il "quid" in grado di fare la differenza tra una mera esecuzione di prestazioni e i bisogni assistenziali più intimi della persona. Sempre facendo riferimento alla precisa esperienza vissuta dagli intervistati, *l'infermiere si è rivolto con gentilezza, cortesia* nell'88,34% delle situazioni ed *è stato disponibile all'ascolto, mostrando vicinanza e comprensione anche delle emozioni (timori, ansie)* nel 72,24% dei casi (Grafico 7).

#### Grafico 7

Infermiere gentile, cortese e disponibile all'ascolto



Fonte: Osservatorio Civico sulla Professione Infermieristica, Cittadinanzattiva 2018

Quest'ultima situazione (con un 27,76% di risposte negative), potrebbe suggerire come la capacità di **comprendere l'altro e di essere empatico** con il paziente rappresenti una delle competenze trasversali sulla quale gli infermieri potrebbero investire per la propria formazione e diventare concretamente la figura di riferimento del paziente all'interno dell'assistenza sanitaria.

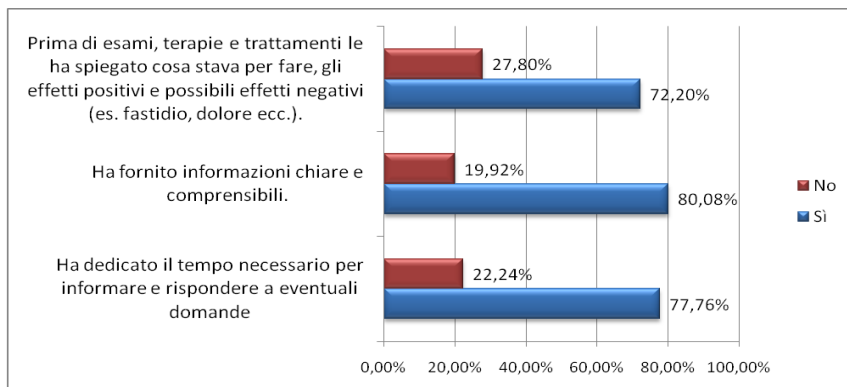
### 2.2.1 Le parole fanno la differenza

La comunicazione pur essendo un processo spontaneo, in ambito sanitario deve essere sostenuta dalla conoscenza di specifiche tecniche di comunicazione. La relazione tra cittadino e infermiere può definirsi "qualificata" quando il primo comprende ciò che l'altro sta dicendo, quando il cittadino può, attraverso le parole, scegliere e agire per la propria salute in modo consapevole, quando al di là del semplice atteggiamento educato, si stimola un interesse e viene a crearsi una fiducia reciproca.

*Riguardo alle informazioni e alla comunicazione in ambito assistenziale, l'infermiere: ha dedicato il tempo necessario per informare e rispondere a eventuali domande nel 77,76% dei casi e ha fornito informazioni chiare e comprensibili nell'80,08% delle situazioni. Nel 72,20% inoltre, l'infermiere prima di esami, terapie e trattamenti ... ha spiegato cosa stava per fare, gli effetti positivi e possibili effetti negativi (es. fastidio, dolore ecc.) (Grafico 8).*

## Grafico 8

Riguardo alle informazioni e alla comunicazione in ambito assistenziale, l'infermiere



Fonte: Osservatorio Civico sulla Professione Infermieristica, Cittadinanzattiva 2018

Le interazioni umane tuttavia si collocano all'interno di determinati contesti e i messaggi inviati subiscono una modifica sostanziale poiché influenzati da altri fattori (es. "fattore tecnologico", "fattore strutturale" ecc.). Può capitare quindi che l'infermiere sia un buon comunicatore ma, qualora non sostenuto anche da un "benessere organizzativo"<sup>10</sup> rischia di non riuscire a rispondere adeguatamente alle richieste, più o meno espresse, dei pazienti.

Premesso ciò, non stupisce dunque il dato (Grafico 9) secondo il quale l'infermiere *in caso di ritardo o problemi organizzativi, ha informato per tempo e dato aggiornamenti (ad es. fornito una stima dei tempi di attesa)* solo in 1 caso su 2 (51,93%).

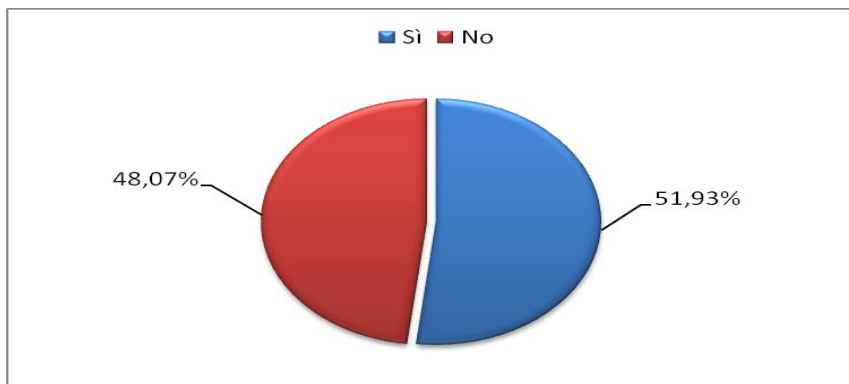
---

<sup>10</sup> *Capacità di un'organizzazione di promuovere e mantenere il più alto grado di benessere fisico, psicologico e sociale dei lavoratori in ogni tipo di occupazione*, vedi: F. Avallone, M. Bonaretti (a cura di) *Benessere Organizzativo*, 2003.



### Grafico 9

L'infermiere in caso di ritardo o problemi organizzativi ha informato per tempo e dato aggiornamenti



Fonte: Osservatorio Civico sulla Professione Infermieristica, Cittadinanzattiva 2018

#### 2.2.2 Un ruolo attento ai bisogni dei pazienti

Al pari di altre figure professionali, gli infermieri rappresentano un indispensabile riferimento del paziente nel percorso assistenziale; questi possono garantire coordinati interventi rivolti a soddisfare i bisogni di salute sia in ambito ospedaliero sia in quello territoriale. Per comprendere come il professionista agisca nei contesti ove esercita la propria attività, è stato chiesto agli intervistati se avessero avuto, all'interno della propria esperienza, *la percezione che l'infermiere si fosse attivato per:*

1. Valutare e soddisfare i bisogni assistenziali, compresi quelli psicologici e sociali;
2. Formulare un piano di assistenza mirato alla persona, ai suoi bisogni e a quelli della sua famiglia;
3. Rispettare le sue scelte in merito alle cure e all'ambiente di cura;
4. Organizzare il calendario di eventuali successive visite/esami;

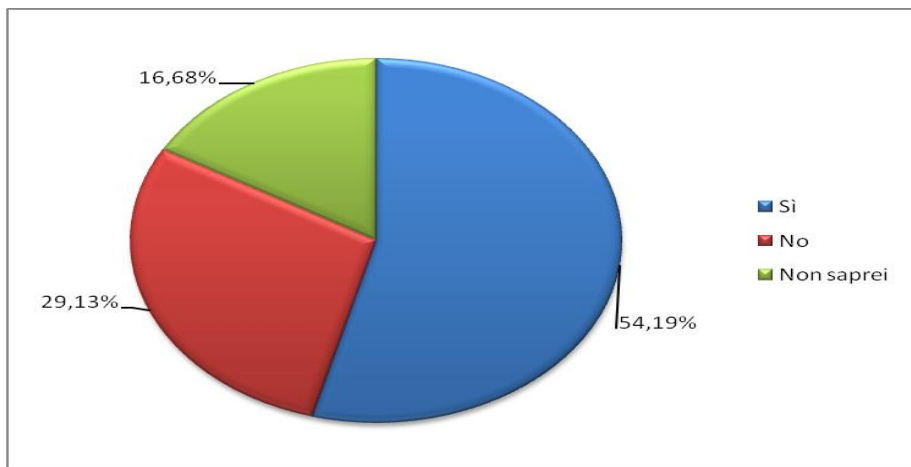
5. Gestire richieste di eventuali presidi, dispositivi, coordinandosi con altri servizi;

6. Fornire orientamento nell'accesso a eventuali altri servizi, garantendo continuità di assistenza tra ospedale e territorio.

Per ciò che concerne la **valutazione e la soddisfazione dei bisogni**, almeno 1 rispondente su 2 (54,19%) (Grafico 10) ha dato una lettura positiva alla propria percezione; per gli aspetti al punto due (pt.2) i rispondenti, con un 42,75%, riconoscono all'infermiere un ruolo predominante nella **costruzione del piano di assistenza** (Grafico 11).

#### Grafico 10

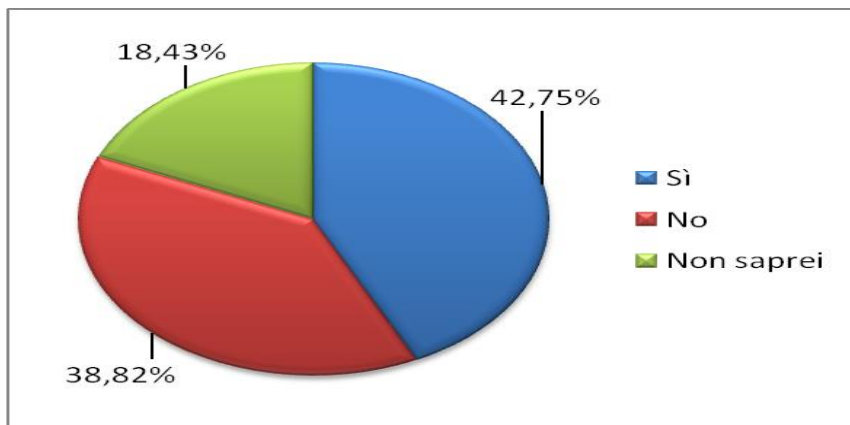
Percezione che l'infermiere si sia attivato per valutare e soddisfare i bisogni assistenziali



Fonte: Osservatorio Civico sulla Professione Infermieristica, Cittadinanzattiva 2018

### Grafico 11

Percezione che l'infermiere si sia attivato per formulare un piano di assistenza



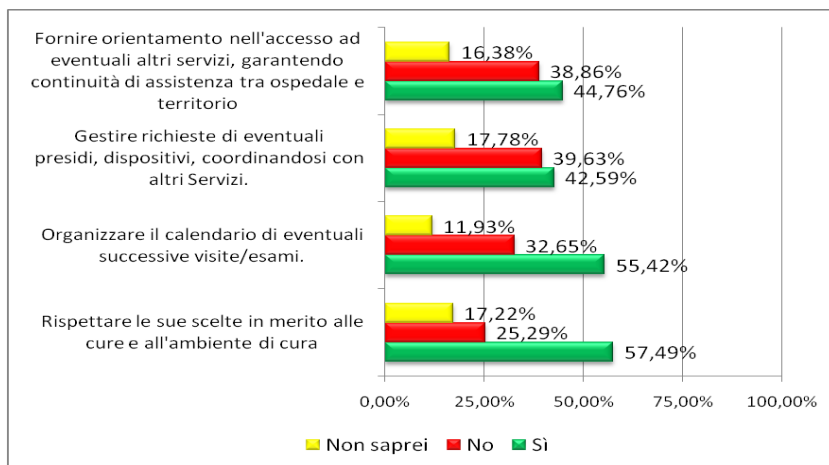
Fonte: Osservatorio Civico sulla Professione Infermieristica, Cittadinanzattiva 2018

Significativa è la percentuale riguardante la percezione del rispondente relativa all'aver visto *rispettate dall'infermiere le scelte in merito alle cure e all'ambiente di cura* (SI'=57,49% - pt.3) così come quella riguardante l'organizzazione del *calendario di eventuali successive visite/esami* (SI'=55,42% - pt.4).

La percezione che l'infermiere si sia attivato per gestire richieste di eventuali presidi, dispositivi, coordinandosi con altri servizi e per fornire orientamento nell'accesso ad eventuali altri servizi, garantendo continuità di assistenza tra ospedale e territorio mostra valori di poco inferiori ai precedenti (rispettivamente SI'=42,59% e SI'=44,76% - pt.5 e pt.6) e sui quali intervengono, come in tutte le situazioni trattate dal punto 1 al punto 5, i valori relativi alla risposta "non saprei" (Grafico 12), rappresentativi di un campione di intervistati che probabilmente non si è riconosciuto nelle altre due possibilità di risposta.

## Grafico 12

Percezione che l'infermiere si sia attivato per:



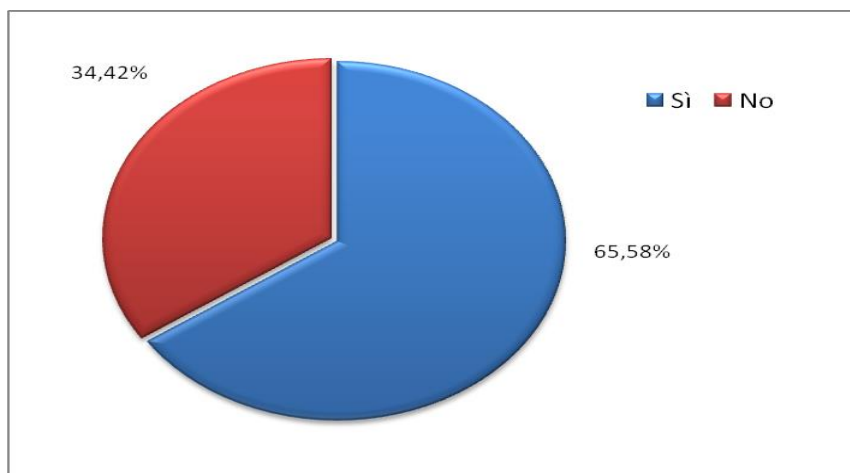
Fonte: Osservatorio Civico sulla Professione Infermieristica, Cittadinanzattiva 2018

**Ma a quali bisogni di salute risponde effettivamente l'assistenza infermieristica?** L'assistenza infermieristica e l'attenzione ai bisogni del paziente si esplicita in modo differente a seconda del contesto operativo di appartenenza. Ad esempio, nell'ambito delle cure territoriali, basate su un **approccio del lavoro multiprofessionale e multidisciplinare**, l'infermiere concorre a orientare l'assistenza secondo un modello che sposta l'asse dalle cure (in particolare quelle rivolte ai pazienti cronici) verso capacità ancora attivabili e residue sia della persona sia dei suoi caregivers.

Per sostenere il paziente nella gestione della malattia, l'infermiere "adeguatamente formato", favorisce il passaggio di contenuti e conoscenze, trasformando l'informazione sanitaria in **"educazione terapeutica"**; indagando quest'aspetto, nel 65,58% dei casi (Grafico 13), i rispondenti riferiscono che *l'infermiere ha educato il paziente/familiari a gestire la patologia ed i trattamenti (a domicilio, sul lavoro, nel tempo libero) con competenza ed autonomia*, rendendoli, di fatto, in circa 3 casi su 5, protagonisti della cura.

### Grafico 13

L'infermiere ha educato il paziente/familiari a gestire la patologia ed i trattamenti con competenza ed autonomia



Fonte: Osservatorio Civico sulla Professione Infermieristica, Cittadinanzattiva 2018

## 2.3 Cenni sulla corretta azione assistenziale

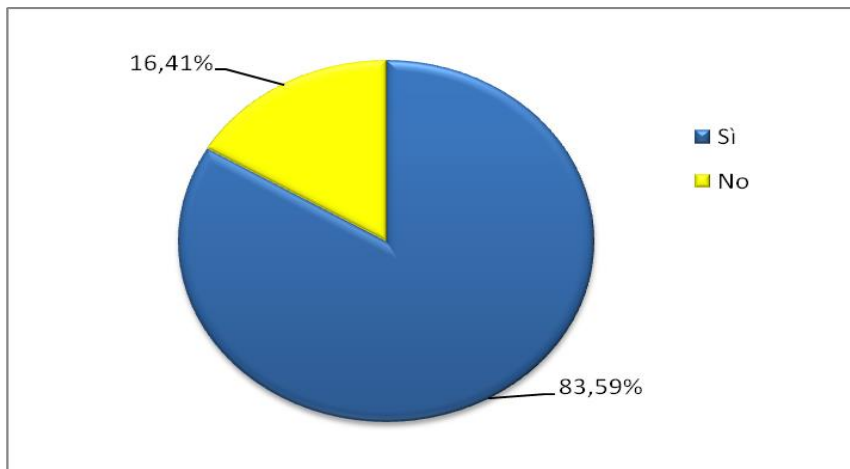
La conoscenza e l'applicazione di “strumenti” quali linee guida, protocolli e procedure coadiuvano il professionista verso la corretta riuscita dell'azione assistenziale. In generale si tratta di documenti che raccomandano il comportamento clinico (linee guida), indicano i comportamenti ritenuti ottimali per una determinata situazione clinica, fornendone i dettagli (protocolli), descrivono in successione atti tecnici e operativi ed è indispensabile far loro riferimento, quando si presentano casi particolarmente complessi.

Non potendo per ovvi motivi, trattare i molteplici aspetti della standardizzazione delle cure, l'indagine ha centrato l'interesse su situazioni apparentemente “ordinarie” ma dense di significato poiché, se non affrontate adeguatamente, possono avere impatto negativo sulla sicurezza e sulla qualità delle cure.

*Prima di eseguire un prelievo di sangue, un'indagine invasiva, l'infermiere ha verificato l'identità del paziente nell'83,59% dei casi (Grafico 14). La lettura del dato assume una valenza ancor maggiore se si considera che la verifica dei dati anagrafici del paziente rientra tra le tecniche di distrazione in grado di ridurre lo stato d'ansia della persona e l'eventuale dolore correlato alla procedura.*

#### Grafico 14

Prima di eseguire un prelievo di sangue, un'indagine invasiva, l'infermiere ha verificato l'identità del paziente



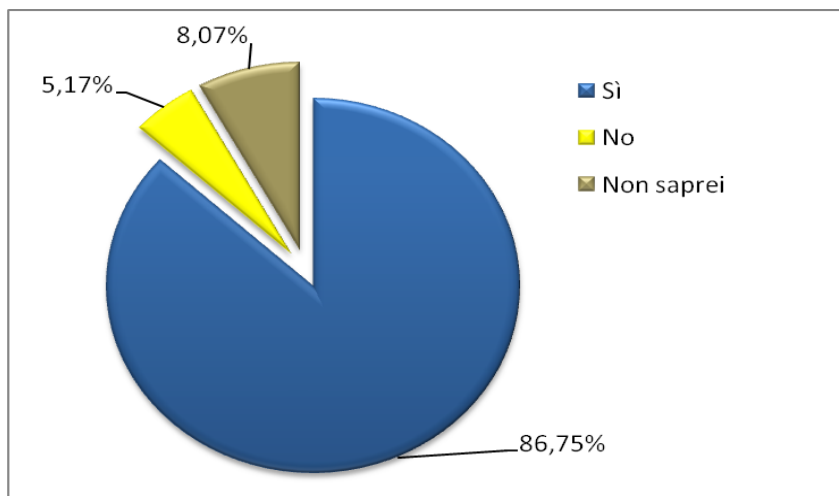
Fonte: Osservatorio Civico sulla Professione Infermieristica, Cittadinanzattiva 2018

L'infermiere inoltre *ha rispettato le principali norme igieniche (es. avere una divisa pulita, indossare guanti in occasione di medicazioni, ecc.)* nell'86,75% delle situazioni (Grafico 15).

Ciò che restituisce l'analisi non desta sorpresa se si tiene conto che già nel 2013, uno studio promosso dall'Organizzazione Mondiale della Sanità<sup>11</sup> (OMS) indicava gli infermieri come tra i professionisti più "attenti" alle linee-guida sul tema.

### Grafico 15

L'infermiere ha rispettato le principali norme igieniche



Fonte: Osservatorio Civico sulla Professione Infermieristica, Cittadinanzattiva 2018

---

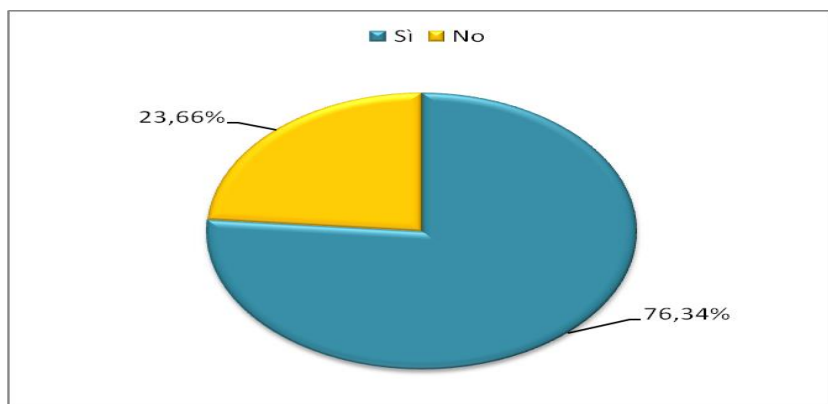
<sup>11</sup> B. Allegranzi et al. *Global implementation of WHO's multimodal strategy for improvement of hand hygiene: a quasi-experimental study* in *Lancet Infect Dis* 2013; 13: 843-51 - [https://www.thelancet.com/pdfs/journals/laninf/PIIS1473-3099\(13\)70163-4.pdf](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/laninf/PIIS1473-3099(13)70163-4.pdf)



Le linee guida per la realizzazione di Ospedale senza Dolore<sup>12</sup> raccomandano invece, nell'ambito dell'assistenza, specifici interventi allo scopo di monitorare il livello di dolore, indicando il relativo trattamento. Secondo i rispondenti, *l'infermiere ha indagato la presenza di dolore e in caso affermativo si è attivato, coordinandosi con altri professionisti (medici), per gestirlo in modo tempestivo* nel 76,34% contro un 23,66% di casi per i quali probabilmente la riduzione o la gestione del dolore non è stata considerata come priorità dell'azione infermieristica (Grafico 16).

### Grafico 16

L'infermiere ha indagato la presenza di dolore e in caso affermativo si è attivato, coordinandosi con altri professionisti (medici), per gestirlo in modo tempestivo



Fonte: Osservatorio Civico sulla Professione Infermieristica, Cittadinanzattiva 2018

---

<sup>12</sup> Cfr. Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana – Serie Generale – n° 149 del 29-06-2000 e il documento sullo stato attuazione della L. 38/2010, audizione parlamentare del 7 giugno 2016 da parte di Cittadinanzattiva.

Approfondendo il dato sul “dolore” (NO=23,66%), l’analisi ha indicato come siano principalmente tre i luoghi ove il cittadino ha segnalato una mancata attenzione e gestione dello stesso.

Il box 1 facilita la lettura delle esperienze.

**Box 1** Luoghi di esperienza dove il dolore non è stato indagato

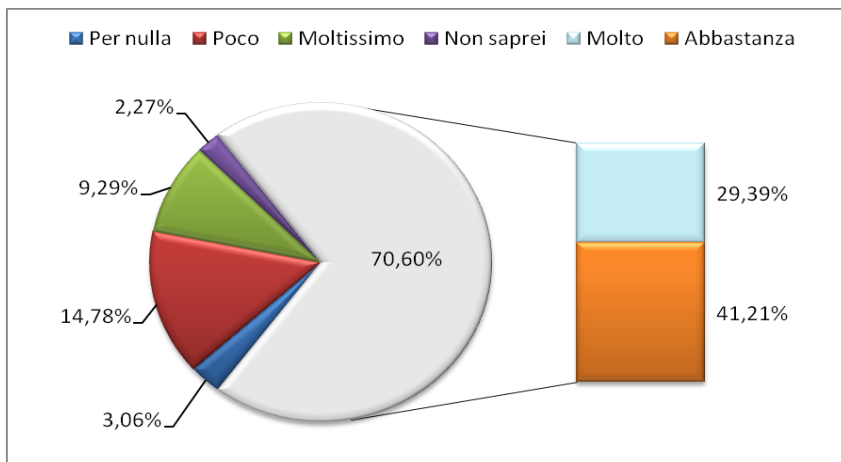
	Sì	No	Non è il mio caso	Totale
In ospedale, per un accesso in Pronto Soccorso	63,39%	21,13%	15,48%	100%
In ospedale, in occasione di visite ad amici, parenti e conoscenti	46,34%	26,83%	26,83%	100%
Presso servizi territoriali - Struttura riabilitativa	58,82%	23,53%	17,65%	100%

*Fonte: Osservatorio Civico sulla Professione Infermieristica, Cittadinanzattiva 2018*

L’analisi della dimensione esperienziale dei rispondenti, nella parte riguardante alcune “corrette azioni assistenziali”, chiude con un giudizio generale su quanto complessivamente l’intervistato si sia sentito sicuro durante l’assistenza infermieristica ricevuta (Grafico 17).

### Grafico 17

Sicurezza durante l'assistenza infermieristica ricevuta



Fonte: Osservatorio Civico sulla Professione Infermieristica, Cittadinanzattiva 2018

Il maggior numero di risposte si concentra tra il “molto” (29,39%) e l’”abbastanza” (41,21%), immediatamente seguiti da un “poco” (14,78%) e da un “moltissimo” in quasi 1 caso su 10 (9,29%).

Un residuo 5,33% riguarda situazioni dove il rispondente o non ha saputo esprimere un giudizio (“non saprei”=2,27%) o non si è sentito sicuro (“per nulla”=3,06%).

Approfondendo il fattore “sicurezza” emerge inoltre che l’infermiere, prima di eseguire un prelievo di sangue, un’indagine invasiva, l’infermiere ha verificato l’identità del paziente (chiesto nome/cognome/data di nascita) nell’83,59% ed ha rispettato le principali norme igieniche (es. avere una divisa pulita, indossare guanti in occasione di medicazioni, ecc.) nell’86,75% (tab.5).

**Tabella 5**

Sicurezza

	SI	NO	NON SAPREI	Totale
Prima di eseguire un prelievo di sangue, un'indagine invasiva, l'infermiere ha verificato l'identità del paziente	83,59%	16,41%	///////	100%
L'infermiere ha rispettato le principali norme igieniche (es. avere una divisa pulita, indossare guanti in occasione di medicazioni, ecc.).	86,75%	5,17%	8,08%	100%

Fonte: Osservatorio Civico sulla Professione Infermieristica, Cittadinanzattiva 2018

## 2.4 Fare squadra

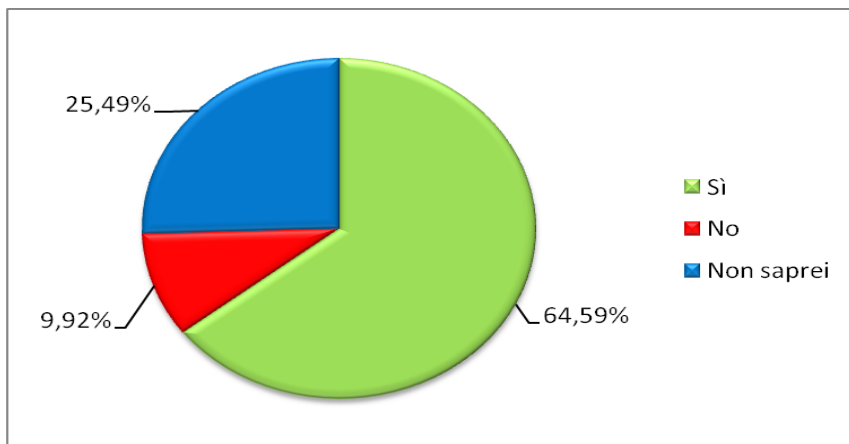
E' ormai fuori discussione che a spiccate competenze tecnico-specialistiche vadano affiancate competenze trasversali (es. capacità relazionali, decisionali, di gestione dello stress ecc.); l'infermiere è chiamato a "saper essere" non solo nei confronti del paziente ma anche all'interno dell'equipe in cui presta la propria attività. La coesione tra membri di uno stesso gruppo facilita il raggiungimento degli obiettivi; laddove si creano "alleanze" si determina "supporto umano fisiologico" che permette ad esempio di fare fronte a disagi ma anche di ridurre il rischio di errore.

Secondo i rispondenti, *l'infermiere ha lavorato in modo coordinato ed integrato con i medici e gli altri operatori sanitari* in almeno 3 casi su 5 (64,59%) **ma non si è coordinato o integrato con altri operatori sanitari** in circa 1 caso su 10 (9,92%).

Un 25,49% di casi si posiziona sul "non saprei" (Grafico 18): il "fare squadra" d'altronde è una parte del processo assistenziale che generalmente non è oggetto di attenzione diretta del paziente,

inserendosi più specificatamente, in un percorso di crescita interiore del professionista.

**Grafico 18** L'infermiere ha lavorato in modo coordinato ed integrato



*Fonte: Osservatorio Civico sulla Professione Infermieristica, Cittadinanzattiva 2018*

## 2.5 Numero di infermieri e qualità dell'offerta

La professione infermieristica al pari di altre professioni sanitarie sconta una marcata diversità di organizzazione regionale dell'assistenza. Gli infermieri sono meno presenti nelle regioni oggetto di piano di rientro e in generale, **i blocchi del turnover** preoccupano un po' ovunque in virtù dei bisogni in crescita sul territorio (causa dell'innalzamento dell'età), dell'incidenza della non autosufficienza e/o delle malattie croniche, dell'aumento delle domande di assistenza domiciliare (ADI).

A ritenere che il numero degli infermieri fosse *adeguato/sufficiente rispetto alle necessità dei pazienti del reparto/servizio in cui ha avuto esperienza*, risponde positivamente solo circa 1 intervistato su 3 (30,66%) mentre **1 caso su 2 (51,77%) ritiene il reparto/servizio sottodimensionato**; in meno di 1 caso su 5 (17,57%) le risposte si sono concentrate sul "non saprei" (Grafico 19).

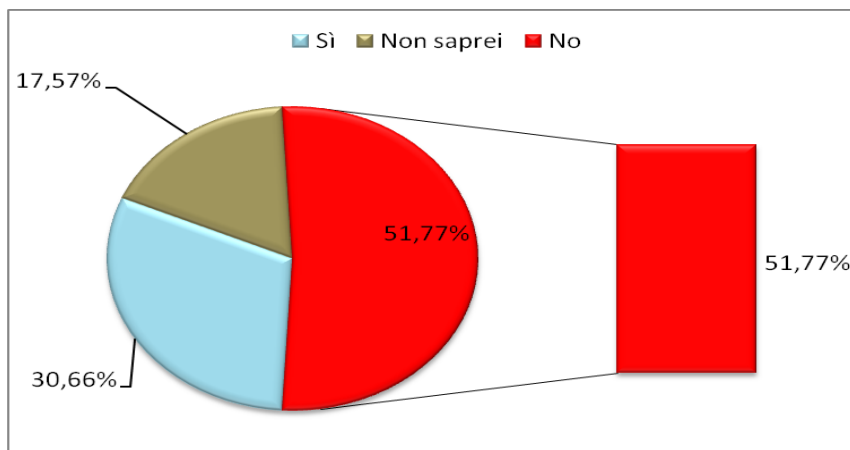
Il numero degli infermieri rispetto alla qualità dell'assistenza erogata è stato indagato negli ultimi anni (dal 2009) attraverso uno studio internazionale<sup>13</sup>, adattato poi anche in Italia, avente l'obiettivo di prevedere il fabbisogno infermieristico, adottando un modello volto a valutare l'impatto **dell'assistenza infermieristica sugli esiti del paziente**.

---

<sup>13</sup> Cfr. Registered Nurse Forecasting in Europe, studio che permette di descrivere l'ambiente di lavoro e la qualità delle cure negli ospedali per identificare strategie, mantenere o migliorare i livelli di assistenza infermieristica ed evitare la diminuzione della qualità delle cure correlata al contenimento dei costi.

### Grafico 19

n° infermieri adeguato/sufficiente rispetto alle necessità dei pazienti



Fonte: Osservatorio Civico sulla Professione Infermieristica, Cittadinanzattiva 2018

Dal RN4CAST è emerso come *in letteratura sia ritenuto ottimale un rapporto infermiere/paziente di 1:6 per garantire un'assistenza infermieristica adeguata* e che all'aumentare di un paziente per ciascun infermiere (es. rapporto 1:7) *aumenta del 23% l'indice di burnout, del 7% la mortalità dei pazienti, del 7% il rischio che l'infermiere non si renda conto delle complicanze a cui il paziente sta andando incontro.*<sup>14</sup>

Nel corso dell'analisi, è stato fatto un tentativo per verificare se fosse possibile ipotizzare una relazione (box 2) tra *numero infermieri adeguato/sufficiente rispetto alle necessità dei pazienti* e **tutela della privacy, gentilezza/cortesìa ed "empatia"**, delle quali si sono mostrati i risultati nelle pagine precedenti della presente scrittura.

Ebbene, restando nel campo delle ipotesi descrittive e considerando semplicemente la consistenza del sottocampione (coloro che avevano risposto negativamente) rispetto al campione totale, è stato

<sup>14</sup> Ibidem

possibile rilevare che a ritenere inadeguato il numero di infermieri era il 58,29 % tra coloro che non avevano visto rispettata la propria privacy; il 67,42% tra coloro che hanno considerato l'infermiere poco cortese/gentile e il 61,60% tra coloro che non avevano considerato l'infermiere disponibile all'ascolto (empatia).

A titolo esemplificativo, si riporta la cross-tab che ipotizza la relazione tra numero di infermieri e privacy, segnalando che pur non essendo possibile definire un rapporto di causa-effetto tra le due variabili, la consistenza del sottocampione è tale da poter supporre un'analogia tra le variabili considerate. Medesimo ragionamento può essere avanzato anche per il caso della *gentilezza/cortesia e per l'“empatia”*.

#### Box 2

Ipotesi di relazione tra organico e tutela della privacy

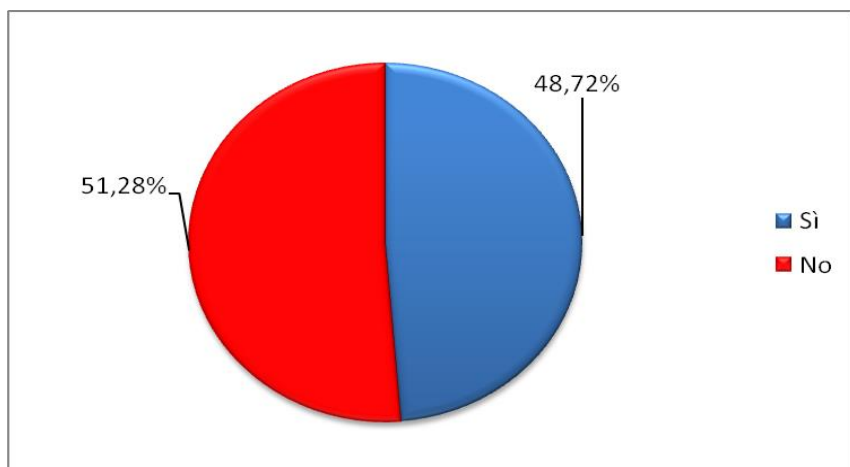
	Ritiene che il numero degli infermieri fosse adeguato/sufficiente rispetto alle necessità dei pazienti del reparto/servizio in cui ha avuto esperienza?					
...ha avuto la percezione che l'infermiere si adoperasse per tutelare la privacy e la riservatezza durante i colloqui, le visite e gli esami?		Sì	No	Non saprei	Tot.	Righe totali
	Sì	33,43 %	49,03 %	17,54 %	100,00 %	70,40 %
	No	24,06 %	<b>58,29 %</b>	17,65 %	100,00 %	29,60 %
	<b>Col tot.</b>	30,66 %	51,77 %	17,57 %	100,00 %	100%



Infine, dall'analisi delle risposte emerge un ulteriore dato, utile ad una riflessione futura: i rispondenti hanno avuto *la sensazione che gli infermieri fossero occupati in attività che li allontanavano dall'assistenza vera e propria (es. per attività burocratiche, telefono, ecc.)* nel 51,28% delle situazioni vissute (Grafico 20), quasi come a voler segnalare un'esperienza di "cure incomplete"<sup>15</sup>.

### Grafico 20

Sensazione che gli infermieri fossero occupati in attività che li allontanavano dall'assistenza vera e propria



Fonte: Osservatorio Civico sulla Professione Infermieristica, Cittadinanzattiva 2018

---

<sup>15</sup> Ovvero non erogate o erogate parzialmente come ad esempio quando il paziente osserva l'infermiere impegnato in attività che implicano l'utilizzo di strumenti tecnologici quali il computer.

## SA CHE...

### 3.1 Chi e' l'infermiere?

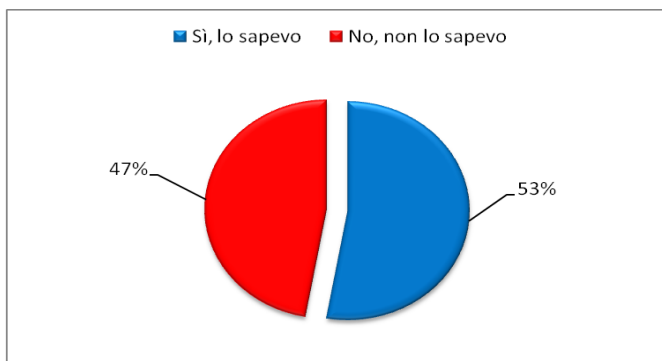
L'indagine civica si avvia alla conclusione dedicando uno spazio alla conoscenza e consapevolezza del cittadino rispetto alla figura dell'infermiere ed al suo ruolo.

La dimensione indagata possiede **una duplice valenza**: da un lato mira a chiarire chi è l'infermiere, cosa fa e in quali ambiti può operare, dall'altro, le domande poste, fungono da flusso di contenuti informativi, messi a disposizione dei rispondenti.

Il 52,81% sa che la professione infermieristica è *una professione sanitaria che opera in autonomia per quanto riguarda l'assistenza, e non più ausiliaria di quella medica*, collaborando *in un'ottica di integrazione*. In buona sostanza solo in 1 caso su 2 l'infermiere viene di fatto "sganciato" dall'operato del medico mentre per la restante parte dei rispondenti (47,19%) il ruolo è strettamente connesso a quello di una professione di supporto (Grafico 21).

### Grafico 21

La professione infermieristica è una professione sanitaria che opera in autonomia per quanto riguarda l'assistenza, e non più ausiliaria di quella medica

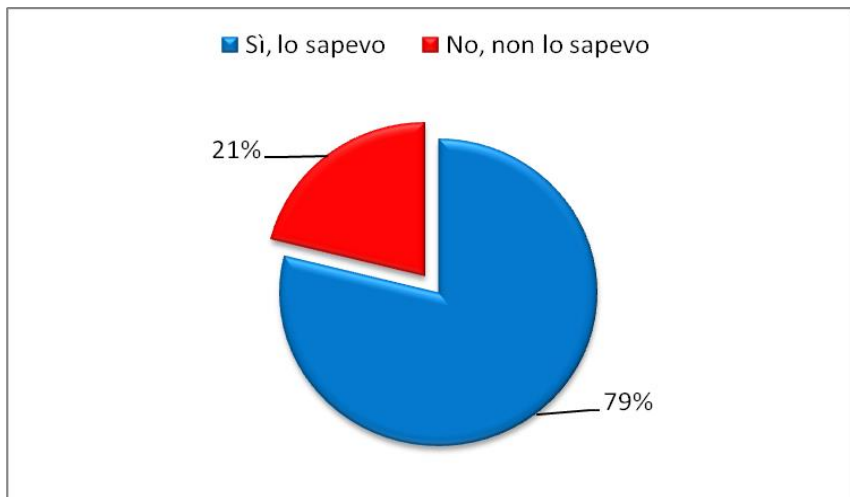


Fonte: Osservatorio Civico sulla Professione Infermieristica, Cittadinanzattiva 2018

Meno confuso è invece l'aspetto riferito al **percorso di studi**: il 78,87% è a conoscenza che *per diventare infermiere occorre un percorso formativo universitario che prevede la laurea, che può continuare con master e dottorati, giungendo a svolgere anche funzioni di dirigenza, di ricerca, di docenza* (Grafico 22).

## Grafico 22

Per diventare infermiere occorre un percorso formativo universitario che prevede la laurea, che può continuare con master e dottorati



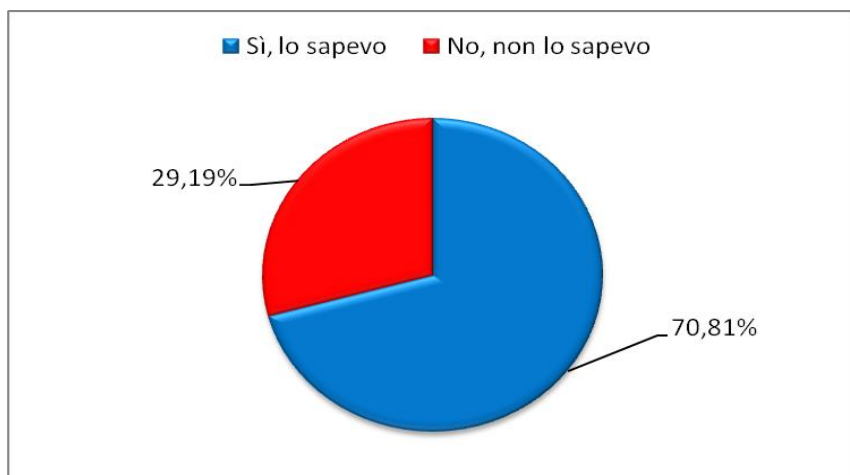
Fonte: Osservatorio Civico sulla Professione Infermieristica, Cittadinanzattiva 2018

L'infermiere è dunque il professionista sanitario responsabile dell'assistenza infermieristica, laureato e guidato dal codice etico e deontologico e che può occuparsi di prevenzione, cura e riabilitazione.

*L'infermiere opera in vari ambiti: preventivo, curativo, palliativo e riabilitativo* per il 70,81% degli intervistati (Grafico 23); la percentuale residua (29,19%) lascia intendere (quasi 1 caso su 3) come probabilmente ancora sia **presente l'idea che l'infermiere lavori per lo più all'interno di ospedali e/o strutture quali centri ambulatoriali mentre in realtà**, riveste un ruolo prioritario anche al domicilio delle persone che per diversi motivi, non possono recarsi in una struttura per usufruire delle cure.

### Grafico 23

L'infermiere opera in vari ambiti: preventivo, curativo, palliativo e riabilitativo



Fonte: Osservatorio Civico sulla Professione Infermieristica, Cittadinanzattiva 2018

### 3.2 Le competenze dell'infermiere

Da professione ausiliaria e subordinata ad altre figure sanitarie, all'infermiere è stata riconosciuta competenza e responsabilità, lo "spazio di autonomia" è il discriminante dell'azione, caratterizzante l'intervento assistenziale; il professionista agisce in prima persona, fatte salve sempre il rispetto delle competenze di altre professioni.

**I rispondenti sono a conoscenza (Grafico 24) in almeno 1 caso su 2 che tra le competenze dell'infermiere rivolte ai cittadini/pazienti rientrano:**

- *il rappresentare un punto di riferimento nell'utilizzo dei servizi sanitari, promuovendo collegamenti tra le diverse figure/strutture sanitarie e sociali che seguono il caso (55,68%);*
- *Il promuovere interventi di educazione sanitaria e sani stili di vita (55,63%).*

**Tra le competenze dell'infermiere rientrano inoltre:**

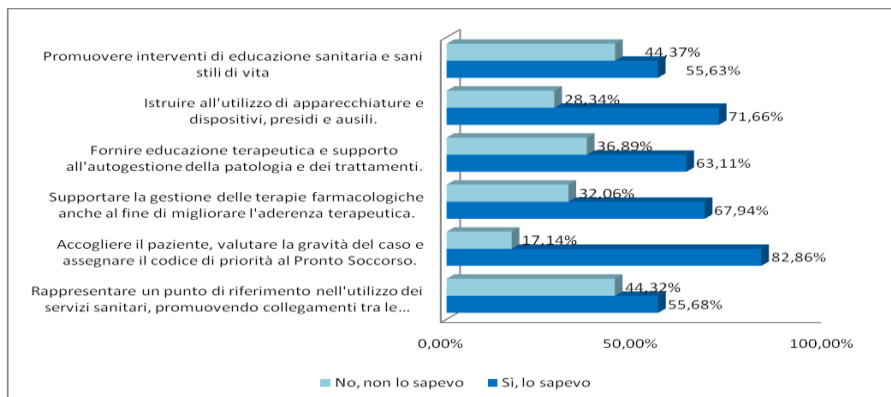
- *il supportare la gestione delle terapie farmacologiche anche al fine di migliorare l'aderenza terapeutica (67,94%)*
- *il fornire educazione terapeutica e supporto all'autogestione della patologia e dei trattamenti (63,11%).*

Qui l'asticella dei valori è moderatamente più alta: in 3 casi su 5 i rispondenti riconoscono infatti agli infermieri specifiche competenze. Soddisfacenti infine sono i valori riferiti a:

- *l'accogliere il paziente, valutare la gravità del caso e assegnare il codice di priorità al Pronto Soccorso. (82,86%)*
- *l'istruire all'utilizzo di apparecchiature e dispositivi, presidi e ausili. (71,66%).*

## Grafico 24

Lei sa che tra le competenze dell'infermiere rivolte ai cittadini/pazienti rientrano



Fonte: Osservatorio Civico sulla Professione Infermieristica, Cittadinanzattiva 2018

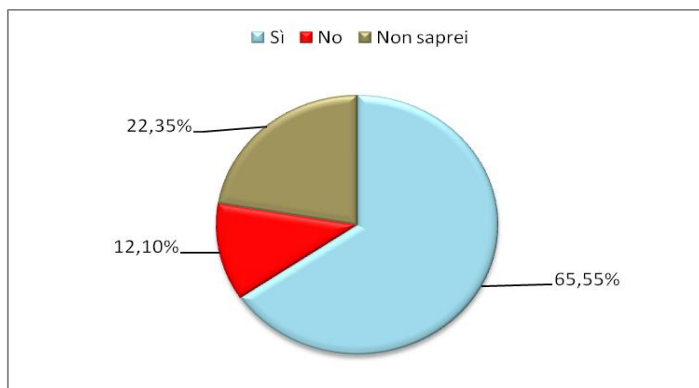
### 3.3 Riterrebbe utile che...

Vi sono molti ambiti in cui l'infermiere può essere presente, ambiti che necessitano di una formazione di livello superiore sotto il profilo clinico, assistenziale e relazionale. Fino ad una decina di anni fa, pochi avrebbero immaginato come sarebbe cambiato il volto delle farmacie<sup>16</sup>: oggi all'interno di queste, è possibile trovare e dunque far riferimento ad altri professionisti sanitari, tra i quali l'infermiere. I cittadini possono sottoporsi ad un'iniezione intramuscolare, al cambio di una medicazione, al test per la glicemia, alla misurazione della pressione ma anche avere informazioni su come aderire correttamente alle prescrizioni terapeutiche o ricevere specifica educazione sanitaria.

<sup>16</sup> Cfr. [Farmacia dei servizi](#), – Ministero della Salute, 2011

## Grafico 25

Riterrebbe utile essere assistito da un infermiere nella farmacia dei servizi?



Fonte: Osservatorio Civico sulla Professione Infermieristica, Cittadinanzattiva 2018

Preso atto di un 22,35% di intervistati che hanno indicato la voce “non saprei”, tra i restanti, il 65,55% riterrebbe utile *essere assistito da un infermiere nella farmacia dei servizi* contro un 12,10% che non ne ha intravisto l'utilità (Grafico 25).

Eclatante è invece il dato riguardante la possibilità di *poter scegliere e disporre di un infermiere di famiglia/comunità*<sup>17</sup> (Grafico 26),

---

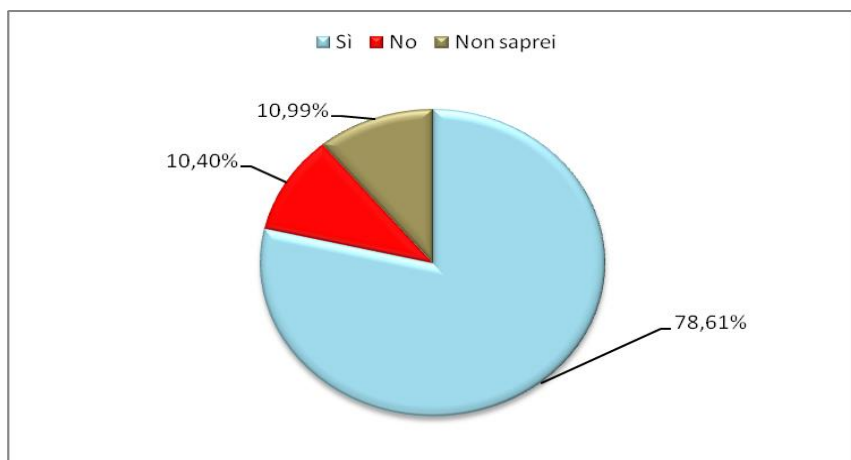
<sup>17</sup> Cfr. <https://www.nurse24.it/specializzazioni/territorio-e-altro/infermiere-comunita-trento-linee-indirizzo.html> - *Setting privilegiato dell'infermiere di comunità è la casa, la comunità, le strutture. Si tratta di un professionista che agisce in modo proattivo, in rete con tutti i servizi socio sanitari, ... riconoscibile e contattabile, basa il proprio operato sui principi della medicina di iniziativa. Da non confondere con l'infermiere di famiglia, il cui profilo, secondo l'OMS corrisponde a colui che agisce per il benessere della comunità, quindi in uno spazio di azione diverso da quello di famiglia, rivolgendosi a scuole, comunità per psichiatrici e comunque in un ambito extra-ospedaliero, ma non domiciliare.*  
<https://www.nurse24.it/specializzazioni/territorio-e-altro/infermiere-di-famiglia-il-futuro-dell-assistenza.html>



come accade per il medico di medicina generale (MMG).

Il 78,61% vede favorevolmente tale possibilità mentre un minuto scetticismo (No=10,40%) e una mancata consapevolezza (Non saprei=10,99%) riguardano rispettivamente circa 1 caso su 10.

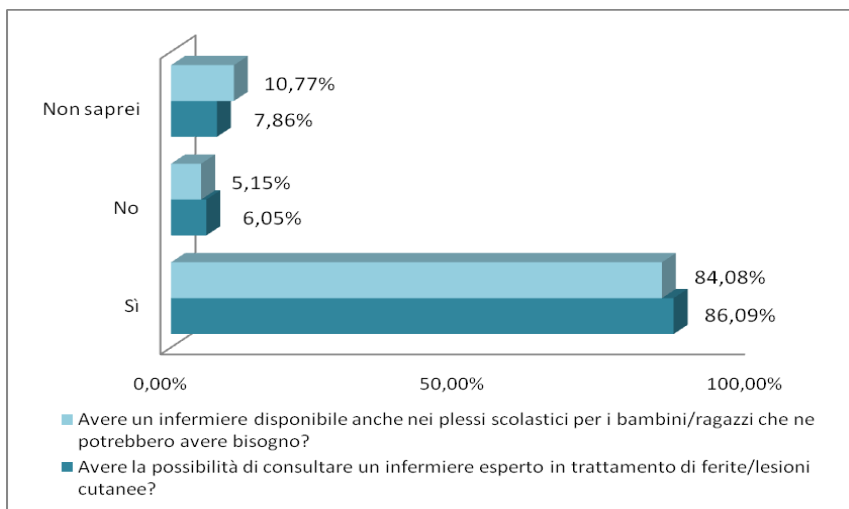
**Grafico 26**  
Riterrebbe utile



*Fonte: Osservatorio Civico sulla Professione Infermieristica, Cittadinanzattiva 2018*

Infine, la quasi totalità degli intervistati riterrebbe utile (Grafico 27) *avere la possibilità di consultare un infermiere esperto in trattamento di ferite/lesioni cutanee* (86,09%) e *avere un infermiere disponibile anche nei plessi scolastici per i bambini/ragazzi che ne potrebbero avere bisogno* (84,08%).

**Grafico 27**  
Riterrebbe utile



Fonte: Osservatorio Civico sulla Professione Infermieristica, Cittadinanzattiva 2018

## LE AZIONI DI MIGLIORAMENTO

Le azioni proposte nascono dall'analisi dei risultati emersi nel presente documento; tali risultati sono stati condivisi e discussi dagli stakeholder che hanno accompagnato Cittadinanzattiva nell'indagine civica e rappresentano suggerimenti atti a consolidare la collaborazione con FNOPI e pertanto a rafforzare il patto tra cittadini e infermieri.

Le azioni perseguono due principali filoni:

1. **Un gruppo di azioni** si rivolge direttamente a FNOPI, fornendo una serie di indicazioni, immediatamente spendibili e di impatto operativo, rispetto alla volontà di dare concreta risposta ai bisogni dei cittadini ed al fine di “proiettare” sempre al rialzo i professionisti iscritti all'Ordine Professionale.
2. **Un altro gruppo di azioni** invita a proseguire nell'impegno “politico” già avviato dalla FNOPI e teso a valorizzare la professione infermieristica davanti alle Istituzioni.

### GRUPPO 1

#### **Infermiere come leva per l'integrazione**

1. Promuovere la cultura dell'integrazione tra più professioni sanitarie, investendo su modelli organizzativi idonei a rispondere al meglio ai bisogni di cura e di assistenza del paziente.

*Per fare ciò l'agire dell'infermiere si concentrerà su:*

**1.1 RICONOSCIMENTO INTERNO:** consapevolezza del proprio ruolo e degli spazi di intervento autonomo, operando sull'abbattimento delle barriere relazionali soprattutto di tipo intra-professionale;

**1.2 RISPECCHIAMENTO ESTERNO:** impegno dell'infermiere a divenire punto di riferimento del cittadino all'interno dell'equipe, individuando modalità che permettano di farsi **conoscere e riconoscere**, contribuendo alla consapevolezza che l'infermiere è una figura professionale capace di dare al cittadino le risposte necessarie a prendersi cura di sé.

**Competenze mirate e implementate da costante aggiornamento professionale per rispondere ai bisogni di cura e di assistenza**

2. Investire sulla professione infermieristica partendo da una riflessione più ampia su come:
- sta evolvendo la professione;
  - dare spazio alle potenzialità della professione nel rispetto dei perimetri professionali;
  - garantire la sostenibilità del servizio sanitario mediante appropriatezza professionale.

2.1 Sfruttare appieno le opportunità della **formazione professionale**, spendendo in percorsi mirati (ma anche trasversali) che rendano l'infermiere **"esperto" e "specializzato"**, in particolar modo dove l'ambito in cui opera lo richiede (cure primarie e servizi territoriali, area intensiva e dell'emergenza-urgenza, area medica, chirurgica, pediatrica e della salute mentale).

*Sul punto si invita ad avviare verifiche al fine di conoscere se e quanto gli infermieri dipendenti del servizio sanitario, siano messi in condizione di frequentare i corsi di aggiornamento (es. difficoltà ad ottenere permessi dalle aziende sanitarie).*

**Innovare l'assistenza sanitaria sul territorio come richiesto dai cittadini**

3. Praticare soluzioni che promuovano la figura del professionista nella **realtà quotidiana della persona: l'infermiere a domicilio**,

l'infermiere di **famiglia/comunità**, l'infermiere all'interno di **plessi scolastici** e nelle **farmacie dei servizi**.

4. Valorizzare il ruolo dell'infermiere nell'ambito dell'**uso delle tecnologie sanitarie** sul territorio, riconoscendo allo stesso un ruolo attivo nell'erogazione di specifiche prestazioni (es. telemedicina, tele monitoraggio, teleconsulto) inserite nei percorsi assistenziali.

### **Infermiere come facilitatore**

5. Lavorare sul ruolo proattivo degli infermieri riguardo alle cronicità ed altre situazioni di fragilità, rendendoli anche un **anello di integrazione dei percorsi tra ospedale e territorio**.

*Sul punto, si invita ad insistere sul valore dell'educazione terapeutica e sulle abilità dell'infermiere, volte a migliorare l'autonomia della persona e la capacità di gestire il proprio stato di salute.*

## **GRUPPO 2**

### **Dai minutaggi a criteri scientificamente riconosciuti**

6. Laddove presente, superare la logica dei **minutaggi assistenziali** con un criterio già in uso in altri paesi europei e che definisce un rapporto numerico specifico tra paziente-infermiere (1:6, ovvero un infermiere ogni 6 pazienti)

### **Investire nell'assistenza infermieristica e in minore burocrazia**

7. Realizzare corsi di formazione che qualificano e incrementino il rapporto con la persona e che dedichino specifici moduli all'**empowerment, all'umanizzazione delle cure alla relazione e alla comunicazione e in particolar al tema del dolore (L.38/10)**,

in collaborazione con le associazioni di cittadini e pazienti.

8. Valorizzare la professione infermieristica riconoscendo le **competenze professionali** all'interno dell'organizzazione dei servizi sanitari, **adeguandone il governo**.

*Si raccomanda alle aziende sanitarie di riconoscere la centralità del capitale umano, serbatoio di innovazione ed asse principale del processo di cambiamento.*

9. Promuovere il co-design dei servizi sanitari con i cittadini, aprendo una riflessione su come **evitare gli “effetti collaterali” della tecnologia** applicata al mondo della sanità. Le tecnologie hanno contribuito ad avvicinare il cittadino al servizio sanitario ma contemporaneamente hanno creato alcune barriere che hanno modificato la percezione della qualità dell'assistenza sanitaria (es. infermieri impegnati al computer per inserire i dati della cartella clinica).

### **Continuare a lavorare attraverso l'Osservatorio Civico**

10. Pianificare un'operazione di **comunicazione pubblica congiunta** (es. campagne di informazione nelle piazze) tra Cittadinanzattiva, associazioni di pazienti e FNOPI, organizzando **eventi di prossimità** allo scopo di far conoscere al cittadino **chi è l'infermiere, quando è possibile rivolgersi a lui e** dunque, per comunicare il valore e le nuove opportunità che la professione offre.
11. Prevedere **giornate di studio** o di approfondimento presso le **sedi dei territoriali Ordini Professionali**, alla presenza di associazioni di cittadini e pazienti, in modo da facilitare lo scambio di idee e proporre interventi per soddisfare i bisogni specifici delle persone.

## CONCLUSIONI

Quello che emerge dall'attivazione dell'Osservatorio Civico sulla Professione Infermieristica è che in futuro, il Servizio Sanitario Nazionale (SSN) non potrà fare a meno di professionisti capaci di rispondere ai nuovi bisogni di salute, tanto più che sono i cittadini a chiederlo, gli stessi che vivono sulla propria pelle l'impegno profuso di tali professionisti ad evolvere le competenze in funzione di ciò che occorre concretamente ai pazienti.

L'Osservatorio Civico di fatto è partito da qui e cioè dalla volontà di migliorare e rafforzare insieme un patto tra le parti, costruendo una relazione privilegiata che ha mostrato, seppur con qualche aspetto da migliorare, di avere basi solide.

Per i cittadini il lavoro svolto dagli infermieri è positivo; pur permanendo qualche retaggio culturale secondo il quale paiono per certi versi, dipendere ancora dalla figura del medico (47,19%), è palese che siano **considerati una risorsa sulla quale il Servizio Sanitario Nazionale può e deve investire di più, al fine** di garantire maggiore accesso, qualità e sicurezza delle cure.

In 4 casi su 5 i cittadini riconoscono facilmente gli infermieri tramite elementi identificativi (86,86%) e vedono tutelata la propria privacy nel 70,40% delle situazioni. La gentilezza e cortesia durante l'assistenza è riferita nell'88,34% dei casi, mentre valori più bassi si riscontrano su "empatia" e disponibilità all'ascolto che comunque registrano un discreto 72,24%.

Solo 1 infermiere su 5 non ha dedicato il tempo necessario per **informare e rispondere** ad eventuali domande del cittadino/paziente contro l'80,08% degli infermieri che ha fornito informazioni chiare e comprensibili. Prima di esami, terapie e trattamenti, **il professionista ha spiegato cosa stava per fare** nel 72,20% dei casi e, di fronte a ritardi o problemi organizzativi, nella metà delle situazioni (51,93%) ha informato per tempo e aggiornato il cittadino.

Fuori dall'ospedale, circa 3 cittadini su 5 affermano di essere stati supportati dall'infermiere a gestire la patologia ed i trattamenti

(65,58%), riferendo inoltre, in almeno 1 caso su 2, come il professionista abbia organizzato il calendario delle visite e dei successivi esami (55,42%). C'è ancora da lavorare sulla **formulazione del piano di assistenza** mirato alla persona e ai suoi bisogni che, in quasi 2 casi su 5 (38,82%), non vede protagonista attivo l'infermiere e migliorare gli aspetti legati alla misurazione e gestione del dolore (no=23,66%).

Poco meno della metà dei cittadini conferma che **l'infermiere di riferimento si è attivato per fornire orientamento** nell'accesso ad eventuali altri servizi, garantendo continuità di assistenza tra ospedale e territorio (44,76%). Più in generale 1 infermiere su 2 (54,19%) **risponde ai bisogni assistenziali** della persona, compresi quelli psicologici e sociali e il 64,59% dei cittadini afferma come **l'infermiere abbia lavorato in modo coordinato ed integrato con medici ed altri professionisti sanitari**.

Durante l'assistenza infermieristica, 2 su 5 si sentono **abbastanza sicuri** (41,21%) e circa 3 su 5 molto sicuri (29,39%); solo il 3,06% degli intervistati non ha avuto questa stessa sensazione.

Il 51,77% dei cittadini, inoltre, reputa **insufficiente il numero degli infermieri** e ne chiede un potenziamento per evitare che i carichi burocratici incidano negativamente su qualità e sicurezza dell'assistenza.

**Servono più infermieri**, in particolare nei servizi sanitari territoriali, più tempo dedicato all'assistenza e meno alla burocrazia; **gli infermieri sono indispensabili sul territorio**: 3 cittadini su 5, sono orientati e pertanto ritengono utile (78,61%) poter scegliere e **disporre di un infermiere di famiglia** come si fa con il medico, in particolar modo (86,09%) per poterlo consultare in caso di lesioni da decubito. Infine, l'84,08% accoglierebbe volentieri un **infermiere nei plessi scolastici**.

Buona è la conoscenza dell'infermiere che opera in **ambito palliativo, preventivo, curativo e riabilitativo** (70,81%) così come l'82,86% sa che tra le competenze infermieristiche c'è anche quella di **valutare la gravità del caso e assegnare il codice di priorità** al Pronto Soccorso.



Tra le competenze dell'infermiere che **si conoscono meno** ci sono: il fornire **educazione terapeutica e supporto all'autogestione** della patologia e dei trattamenti (36,89%), la promozione di interventi di **educazione sanitaria** e sani stili di vita (44,37%), il supporto per **l'aderenza alle terapie** (32,06%).

All'interno di questa istantanea pesa il **problema della carenza di organici** (blocco del turnover, blocco dei contratti) e l'applicazione del criterio dei **minutaggi**; su questi ultimi la letteratura scientifica insegna come sia arrivato il momento di **applicare criteri differenti** e quello del **rapporto 1:6**, un infermiere ogni 6 pazienti, è la strada corretta da seguire; in alternativa avremo sempre pazienti che giudicheranno gli infermieri troppo lontani dalla vera e propria assistenza infermieristica oltretutto una serie ricadute cliniche.

Una riflessione di chiusura la merita anche **l'organizzazione dei servizi**: è necessario che per disegnarli e progettarli (ad es. l'uso e l'applicazione delle tecnologie sanitarie) si garantisca il coinvolgimento dei professionisti sanitari e dei cittadini, al fine di ridurre il rischio di inefficienze e aumentare le capacità di risposta del sistema.

Nel mentre, con le azioni di miglioramento stilate congiuntamente, **l'infermiere si impegna** ad incrementare le proprie competenze e conoscenze in ambito assistenziale, facendo sì che si giunga ad un profilo di piena e consapevole autonomia, da tradursi in un **rafforzamento della qualità dell'assistenza** erogata e in un vantaggio tangibile al cittadino.

## RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

**C. Cipolla, G. Artioli** (a cura di), *La professionalità del care infermieristico: risultati della prima indagine nazionale*. Ed. F. Angeli, Milano, 2003.

**CENSIS**, *Il mercato delle prestazioni Infermieristiche private e l'intermediazione tra domanda e offerta*, Report di Comunicazione, Roma, 2016.

**Cittadinanzattiva**, XIX Rapporto PIT Salute “*Accesso di lusso per i cittadini*”, Roma, 2016.

**Cittadinanzattiva**, XV Rapporto Nazionale sulle Politiche della Cronicità “*In cronica attesa*”, Roma, 2017.

**Cittadinanzattiva**, “*Monitoraggio civico sulle strutture oncologiche*”, Roma, 2017.

**Cittadinanzattiva**, “*Monitoraggio dei servizi sul territorio, fuori dall'Ospedale dentro le Mura Domestiche*”, Roma, 2017.

**F. Avallone, M. Bonaretti** (a cura di) *Benessere Organizzativo*, Roma, 2003.

**Federazione Nazionale Ordini Professioni Infermieristiche (FNOPI)**, [Norme e Codici](#) , 2018.

**Federazione Nazionale Ordini Professioni Infermieristiche (FNOPI)**, [Ricerca delle evidenze scientifiche](#) , 2018.

**Legge n°38** del 15 marzo 2010 – “*Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore*”

**Legge n°3** dell'11 gennaio 2018 - “*Delega al Governo in materia di*

*sperimentazione clinica di medicinali nonché disposizioni per il riordino delle professioni sanitarie e per la dirigenza sanitaria del Ministero della salute", Gazzetta Ufficiale.*

[Ministero della Salute](#), *Farmacia dei Servizi*, , 2011.

[Nurse24.it](#), *Infermiere di comunità, da Ipasvi Trento le linee di indirizzo*, 2017.

[Nurse24.it](#), *Infermiere di famiglia, il futuro dell'assistenza*, 2017.





**CITTADINANZATTIVA**

[www.cittadinanzattiva.it](http://www.cittadinanzattiva.it)

via Cereate, 6 - 00183 Roma  
Tel: (+39) 06.36.71.81 - Fax: (+39) 06.36.71.83.33  
Mail: [mail@cittadinanzattiva.it](mailto:mail@cittadinanzattiva.it)

**AGENZIA**  
**VALUTAZIONE**  
**CIVICA**  
di **CITTADINANZATTIVA**

AVC è una struttura interna a Cittadinanzattiva che promuove a livello teorico e pratico la cultura della valutazione civica. Realizza attività e mette a disposizione metodologie e strumenti al fine di sostenere l'empowerment e la partecipazione di cittadini e operatori sanitari nei processi di governo e nella produzione delle politiche pubbliche.