

Fondamenti teorici e modelli formativi: la cornice concettuale del sapere della professione di Assistente Sanitario

Giuliana Maria Bodini

1. Premessa: la professione tra prevenzione e promozione della salute

Il riconoscimento legislativo di figure professionali esplicitamente ed esclusivamente dedicate alle attività di prevenzione rappresenta il frutto di un'evoluzione concettuale profonda, che ha ridefinito le discipline fondanti la cultura degli operatori del settore. Per gli assistenti sanitari, tale cultura si articola attorno a un insieme di campi del sapere strettamente integrati: l'igiene, l'immunologia, la pediatria, la medicina preventiva, sociale e del lavoro, la pedagogia sociale e istituzionale, la psicologia clinica e sociale, la sociologia e il diritto.

La scelta di investire in questa figura professionale risponde a una necessità insieme culturale ed economica: orien-

tare le risorse verso la prevenzione, in particolare per le malattie croniche — compresa la salute mentale — il cui peso diventa sempre più insostenibile per il Servizio Sanitario Nazionale. A ciò si aggiunge l'esigenza, più volte sollecitata da autorevoli organismi internazionali ai governi dei diversi paesi, di formare operatori dedicati alla promozione della salute e capaci perciò di dare attuazione competente alle scelte in questo campo.

2. La natura multidisciplinare del sapere professionale

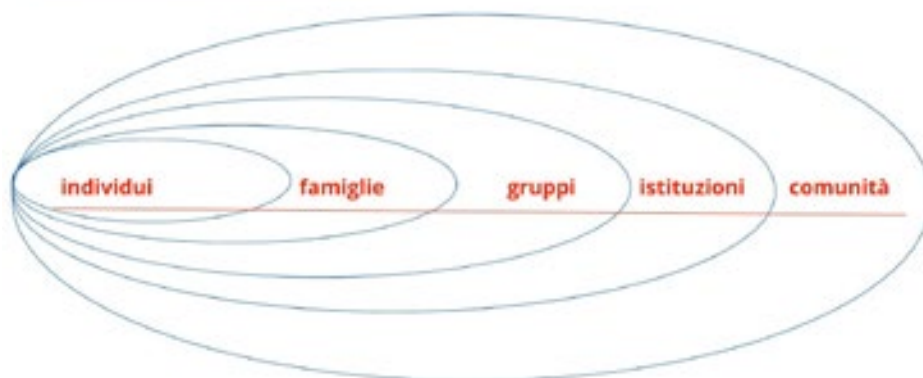
Il sapere su cui poggia la professione di assistente sanitario è intrinsecamente multidisciplinare: si situa all'intersezione tra il piano sociale e quello sanitario, tra la dimensione individuale e quel-

la comunitaria, tra la sfera somatica e quella psichica.

Le teorie di riferimento si fondano sulle evidenze delle discipline previste dall'ordinamento didattico stabilito nel D.I. 19 febbraio 2009, Discipline Caratterizzanti, Scienze dell'assistenza sanitaria che fornisce le premesse concettuali entro cui inserire metodologie e tecniche di intervento. L'oggetto di studio peculiare è la salute, intesa come campo di ricerca-intervento, declinata progressivamente nell'ambito soggettivo, familiare e comunitario con focus sulle dinamiche capaci di produrre salute.

L'azione professionale deve pertanto calibrarsi tenendo conto dell'anatomia e della fisiologia delle strutture entro cui si intende far nascere e progredire

SCHEMA CONCETTUALE DI RIFERIMENTO



«Dal generale si procede a incontrare il particolare.»

un processo di promozione della salute o un'azione preventiva. Lo sguardo di fondo che orienta il modello di intervento muove da un principio essenziale:

3. Lo schema concettuale di riferimento operativo

Gli assistenti sanitari operano a partire da uno schema concettuale di riferimento del tutto peculiare, frutto di un percorso formativo ad hoc che rende originale il loro contributo all'interno dei gruppi di lavoro interprofessionali.

Con questa espressione — coniata da Enrique Pichon-Rivière, considerato il padre della psicologia sociale argentina e della «concezione operativa di gruppo» — si intende l'insieme di conoscenze, esperienze e sentimenti con cui un soggetto legge il mondo, pensa e agisce. Si tratta di una griglia cognitiva e affettiva che si costruisce nel tempo attraverso i processi di apprendimento, integrando informazioni, emozioni e valori maturati nell'esperienza formativa. Ogni categoria professionale, più o meno consapevolmente, applica un

proprio approccio alla realtà che rende possibile il raggiungimento degli obiettivi tipici del proprio ruolo. In ambito preventivo e di promozione della salute, tuttavia, le condizioni di partenza sono spesso radicalmente diverse da quelle cliniche: frequentemente non esiste una domanda esplicita di salute — o essa è inespressa — soprattutto nelle fasce più vulnerabili della popolazione, dove si intrecciano complessi vincoli sociali, culturali ed economici.

Gli assistenti sanitari si misurano quotidianamente con pregiudizi e resistenze. Un esempio significativo è offerto dal tema delle vaccinazioni, che richiede un delicato equilibrio tra libertà individuale e salute pubblica. Analogamente, situazioni come quella della cosiddetta «famiglia del bosco» esigono un'analisi capace di superare i propri stereotipi, per comprendere cosa significhi «salute» per culture e gruppi diversi, garantendo al contempo le tutele necessarie ai minori presenti sul territorio.

Tali situazioni dimostrano che la formazione dell'assistente sanitario non può

limitarsi alla trasmissione di conoscenze: essa deve mirare alla maturazione di una precisa identità professionale, che includa — non come accessorio, ma come parte fondamentale degli strumenti di lavoro — la dimensione affettiva ed emotiva.

4. Il quadro normativo e il profilo formativo

Un'ampia normativa, sia locale che nazionale, documenta le aspettative legate al ruolo dell'assistente sanitario, così come il legislatore lo ha definito e descritto nelle sue caratteristiche operative e formative. La peculiarità di questa figura è quella di un operatore interamente dedicato alla prevenzione, alla promozione e all'educazione alla salute.

Il percorso formativo non si incentra sullo studio della malattia, bensì sull'insieme dei fattori che generano salute e sulla necessità di far comprendere alla popolazione il valore fondamentale della salute stessa e del legame comunitario.

5. I principali riferimenti teorici

Le metodologie e gli strumenti di lavoro sono orientati alla ricerca dei «Sintomi della salute», secondo l'insegnamento di José Bleger (a partire dai suoi scritti del 1963), e alle strategie necessarie per promuoverli nelle persone, nelle famiglie, nelle comunità e nella popolazione in genere.

Ulteriori conferme all'approccio tipico della professione si trovano nella Teoria della Salutogenesi di Aaron Antonovsky, nei lavori di Pichon-Rivière e Armando Bauleo — con particolare riferimento alla tecnica dei gruppi operativi come modelli interpretativi e pedagogici — e, in Italia, nel pensiero del prof. Alessandro Seppilli, la cui riflessione sulla motivazione come motore

del cambiamento risulta particolarmente pertinente per gli approcci educativi e preventivi.

6. Le radici storiche della cultura professionale

La cultura preventiva su cui si fonda il lavoro degli assistenti sanitari affonda le radici in una tradizione antica. La Repubblica di Venezia fu tra le prime realtà in Europa a comprendere l'elevata interdipendenza tra salute ed economia: una lezione di cui la recente pandemia ha offerto conferma drammatica.

Concetti come isolamento, contumacia, quarantena, fedi di sanità, educazione sanitaria e promozione comportamentale sono oggi entrati nel lessico comune, ma provengono da esperienze storiche lontane. La figura di San Rocco rappresenta uno dei primi esempi di educazione comportamentale: la sua storia risponde all'esigenza di far accettare alla popolazione l'idea dell'isolamento in caso di malattia infettiva, modificando un paradigma radicato nella fede cristiana, che poneva la vicinanza fisica agli ammalati tra i doveri morali del credente.

Gli assistenti sanitari sono stati custodi di queste memorie, sviluppandole e approfondendole nel tempo: una memoria collettiva che vede la salute e i comportamenti delle persone come il risultato dell'intreccio tra biologia, cultura, fede, tradizioni, psicologia e sociologia.

7. Il legame con la pedagogia e la prima infanzia

La professione si radica anche negli anni in cui Maria Montessori sviluppò a Roma il suo modello pedagogico e vengono aperte le Case del Bambino (1907). Insieme ad altri illustri pedagogisti italiani, Montessori porta l'atten-

zione sulla fascia d'età 0–6 anni e sulle persone più deboli e fragili, da coinvolgere in un processo di elevazione e integrazione sociale.

Quegli anni ribadiscono il valore del supporto precoce alla genitorialità e all'istituzione scolastica per intercettare tempestivamente i bisogni di salute di famiglie e minori. Le scoperte della pedagogia, della neuropsichiatria infantile, della medicina e della psicologia costituiscono il terreno su cui poggiava — e poggia ancora oggi — il lavoro degli assistenti sanitari: essi si adoperano per garantire adeguate opportunità di crescita a tutti i minori, sostenendo le famiglie con maggiori difficoltà economiche, sociali e culturali attraverso la costruzione di reti interprofessionali e inter-istituzionali, nel pieno rispetto della libertà e della dignità di ogni cittadino.

Il lavoro preventivo si misura con il «no» della popolazione: il contrario di quanto avviene in ambito clinico, dove la domanda di cura è di norma esplicita. In prevenzione, il rifiuto è la norma con cui confrontarsi. La sfida professionale si gioca proprio sulla capacità di farsi riconoscere, di condividere, motivare e rispettare nell'intraprendere un percorso di cambiamento..

8. La Carta di Ottawa e il suo lascito

La Carta di Ottawa del 1986 rappresenta il documento fondante in cui tutti gli assistenti sanitari si riconoscono come operatori di promozione della salute. Essa ha segnato una vera rivoluzione culturale in sanità, ben interpretata da chi sa coglierne il messaggio più profondo: rifuggire ogni approccio prescrittivo e normativo a favore di una ricerca condivisa con persone, famiglie e comunità delle strade che producono salute.

Le linee principali del documento invitano a spostare l'attenzione dalla malattia alla vita comune e quotidiana degli esseri umani, protagonisti di una complessa scacchiera di relazioni e contesti. A quasi quarant'anni dalla sua pubblicazione, la Carta rimane un riferimento vivo: il passaggio dall'interpretazione meramente organizzativa all'effettiva incorporazione del suo messaggio nelle pratiche quotidiane resta una sfida aperta e urgente.

9. Formazione e sviluppo delle competenze

Un ultimo elemento su cui vale la pena soffermarsi riguarda il modello formativo da adottare per una preparazione efficace alle attività preventive, in dialogo — e non in alternativa — ai modelli classici di riferimento (Leavell e Clark 1958, Lalonde, ecc.).

Parlare di sviluppo di competenze significa riconoscere che la competenza non è solo sapere e saper fare: è anche esperienza sedimentata e motivazione personale, quella dimensione di ciascuno che non risponde a schemi rigidi, ma sa cogliere le atmosfere, intuire i tempi e i modi. Tutto questo non può essere affidato all'indole individuale: deve diventare un obiettivo formativo esplicito, raggiungibile attraverso percorsi in equilibrio tra teoria, pratica e strumenti per la crescita personale. Troviamo riscontro metodologico a tal fine in illustri autori alcuni già citati, in Wilfred Bion ecc .

10. Conclusioni

Il lavoro in équipe multidisciplinare, per essere davvero efficace, richiede una formazione appropriata che ne costituisce al tempo stesso premessa e garanzia di qualità. Questa formazione è centrale

nella preparazione degli assistenti sanitari, storicamente deputati a lavorare con gruppi di persone e quindi chiamati a padroneggiare teorie e metodi utili a questo scopo e per interpretare la funzione di raccordo interprofessionale prevista dal profilo professionale (D.M. 69/97), nonché a esercitare una leadership autentica nel lavoro con la popolazione.

Riferimenti Bibliografici

Bauleo A. Psicanalisi e gruppaltà

Pchion Rivière E.I processo gruppale

Josè Bleger Psicoigiene e psicologia istituzionale

W Bion Apprendere dall'esperienza

Marc Jamouille Prevenzione quaternaria

Rapporto prevenzione 2010 La formazione alla prevenzione nei corsi di laurea in assistenza sanitaria

Giuliana Maria Bodini

Presidente AsNAS Sez. Lombardia