L'ampliamento delle competenze infermieristiche

Antonino Zagari, giurista esperto di diritto sanitario
Chiara Caccavale, infermiera presso l'IRCCS "E. Medea" Bosisio Parini (LC)

In quest'articolo, si cercherà di definire il processo giuridico professionale secondo cui una nuova competenza/attività infermieristica possa essere inserita nel campo proprio di attività e di responsabilità professionale e quindi considerata a tutti gli effetti riconducibile alla sfera del lecito agire di ogni infermiere. Si vuole partire dalla seguente affermazione: ***l'infermiere è responsabile dell'assistenza generale infermieristica***[1].

L'individuazione dell'oggetto peculiare dell'assistenza infermieristica e la sua differenza con l'assistenza medica, sono evidenziate dalla più avanzata elaborazione epistemologica sull'argomento[2], la quale, accanto alla definizione dell'attività medica nella sua duplice dimensione di diagnosi e prescrizione diagnostico-terapeutica, identifica l'assistenza infermieristica, di cui la diagnosi infermieristica[3] e la pianificazione per obiettivi dell'assistenza infermieristica costituiscono gli aspetti salienti, aspetti che si integrano perfettamente con la diagnosi e la terapia medica nell'esclusivo interesse del malato, senza indebite ingerenze.
L'affermazione che l'infermiere è responsabile dell'assistenza generale infermieristica è strettamente legata ad un'altra affermazione: **il campo proprio dell'assistenza infermieristica cambia con il mutare della società e con l'ampliamento delle conoscenze e della formazione infermieristica.** In questo senso possiamo affermare quindi che il mutare delle conoscenze infermieristiche unitamente al cambiamento delle modalità di soddisfacimento dei bisogni di salute degli assistiti, cui l'attenzione dell'infermiere è volta, porta come logico effetto che anche le prestazioni e le modalità con cui sono erogate le prestazioni medesime debbano mutare, o meglio sottostare ad un consequenziale cambiamento ed adattamento delle tecniche, al fine di rispondere in modo appropriato alle esigenze della popolazione. Ciononostante non si può sostenere che lo stimolo all'inserimento di nuove prestazioni di competenza infermieristica avvenga **unicamente** per una mutata richiesta dei pazienti.
Piuttosto, le nuove esigenze manifestate dai "clienti" dell'infermiere, dovrebbero rappresentare sempre il punto di arrivo, ma non necessariamente il punto di partenza di quel processo di miglio-

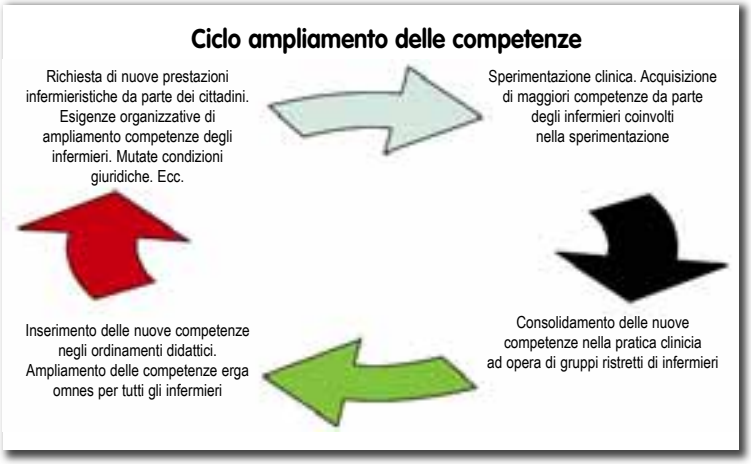
[1] D.M. 14 settembre 1994, n. 739 Regolamento concernente l'individuazione della figura e del relativo profilo professionale dell'infermiere
[2] A. Marriner-Tomey "I terorici del nursing e le loro teorie" McGraw-Hill Milano terza edizione - Cantarelli M. Il Modello delle Prestazioni Infermieristiche. 2° edizione. Milano: Masson (2003)
[3] A.A.V.V. Guida all'esercizio professionale per il personale infermieristico ostetrico tecnico sanitario e della riabilitazione C.G. Edizioni Medico Scientifiche p. 177; M.J. Kim; G.K. Mcfarland; A.M. Mclane, diagnosi infermieristiche e piani di assistenza, Sorbona, 1991; V. Dimonte, "tipologia, struttura e sistemi di classificazione delle diagnosi infermiersitiche".Riv. Infermiere Informazione 5/6 1997 Collegio Ipasvi di Torino; Zanotti R. la diagnosi infermieristica in wound care secondo NANDA atti congresso Le lesioni cutanee nel 3° millennio evoluzione di un problema sociale riccione 24 - 27 maggio 2000 a cura di Aislec; L.D. Atkinson, M.E. Murray, Capire il Processo di Nursing, Ambrosiana, 1994.

ramento e mutamento delle competenze infermieristiche. La realtà fattuale ci mostra come molte volte questo ampliamento risponde, oltre che ad un bisogno degli assistiti, a logiche di razionalizzazione e miglioramento dei servizi in termini di appropriatezza[4]. Detto ciò si ritiene che le determinanti che devono essere prese in considerazione nell'inserimento di nuove prestazioni nella pratica infermieristica, possono essere:

- la domanda della popolazione;
- considerazioni sulla sicurezza dell'utente;
- i rischi e i benefici;
- gestione delle complicanze della prestazioni;
- richieste delle istituzioni;
- la disponibilità di personale qualificato;
- esistenza di altre esperienze di inclusione della nuova tecnica;
- prassi in ambito infermieristico;
- interesse della professione infermieristica all'introduzione della nuova pratica[5].

La previsione di uno sviluppo dinamico delle competenze infermieristiche è stata prevista dallo stesso legislatore all'art. 1 comma 6-7 del D.M. 739/94 (Profilo Professionale) nel quale si dispone che: *"[…] in relazione a motivate esigenze emergenti dal Sistema Sanitario Nazionale, potranno essere individuate con Decreto Ministeriale, ulteriori aree richiedenti una formazione complementare specifica […]".* Comma 7 Il percorso formativo viene definito con decreto del Ministero della sanità e si conclude con il rilascio di un attestato di formazione specialistica che costituisce titolo preferenziale per l'esercizio delle funzioni specifiche nelle diverse aree, dopo il superamento di apposite prove valutative. Ad ogni modo, prescindendo dalla natura del richiedente (popolazione o istituzioni) resta indubbio il fatto che una nuova prestazione potrà essere riconosciuta come appartenente ad una professione solo ed unicamente se non è in contrasto con l'ordinamento giuridico o con l'ordinamento della professione stessa. Ciò detto, il processo d'inserimento di nuove competenze per la professione infermieristica si caratterizza, secondo la nostra opinione, attraverso un solo canale che va dalla clinica all'università fino alla legittimazione giuridica ad opera degli ordinamenti didattici.

In altri termini nuove competenze si implementeranno prima nella pratica clinica e nell'operatività professionale, attraverso la sperimentazione, l'utilizzo di protocolli, procedure ecc., diventando competenza dei pochi professionisti infermieri che sperimentano tali competenze, i quali potranno dismotrare con il tempo di poterle eseguire con abilità e la possibilità di garantire la necessaria perizia, a tutela della sicurezza dell'utente a cui la prestazione è diretta. In seguito si procederà all'inserimento di tali attività sperimentali negli ordinamenti didattici di base e post base facendo sì che talune attività eseguite solo da "pochi infermieri" e in via sperimentale, diventino patrimonio di tutta la comunità infermieristica. Infatti la possibilità di estendere erga omnes una competenza, prima acquisita da pochi, rappresenta un vero e proprio **"potere"** conferito dal legislatore agli ordinamenti di base e post base, laddove l'art. 1 della Legge 42/99 prevede che *"il campo proprio di attività e di responsabilità delle professioni sanitarie di cui all'art. 6, comma 3, del D.Lgs. 30 dicembre*



[4] In tal senso si veda si veda la proposta di sperimentazione del modello See and Treat come modello di risposta assistenziale alle urgenze minori in Toscana – DGR n. 958 del 17/12/2007 DGR n. 140 del 25/02/2008 DGR n. 446 del 31/03/2010 vedi anche A. Rosselli et al.l " Risultati della sperimentazione del See and Treat" Rivista Toscana medica n. 9 del 2011 pp-. 17-19 --. Mario Suso et al., "See & Treat in pronto soccorso: dal medico all'infermiere con competenze avanzate. Una revisione della letteratura", Assistenza infermieristica e ricerca, 27(3), 2008, pp. 136-144

[5] Padovan M, Pagiusco G. Linee guida per l'inserimento di nuove prestazioni nella pratica infermieristica Riv Diritto Professioni Sanitarie, 2000; 3(1): 22-27

1992, n. 502, e successive modificazioni e integrazioni, è determinato dai contenuti dei decreti ministeriali istitutivi dei relativi profili professionali e degli ***ordinamenti didattici dei rispettivi corsi di diploma universitario e di formazione post base*** *nonché degli specifici codici deontologici, fatte salve le competenze previste per le professioni mediche e per le altre professioni del ruolo sanitario per l'accesso alle quali è richiesto il possesso diploma di laurea, nel rispetto reciproco delle specifiche competenze professionali (…).* **In questo senso, la dinamicità e mutevolezza dei contenuti degli ordinamenti didattici, assume un valenza fondamentale per la professione infermieristica dal momento che l'inserimento di nuove prestazioni nei *curricula* universitari di base, rende le medesime competenze riconducibili ad ogni infermiere.**

È pacifico che l'ampliamento delle competenze, che si realizza con la revisione degli ordinamenti didattici, vale anche per coloro che esercitano la professione già da tempo e non solo per coloro che si formeranno dopo la revisione di tali ordinamenti. Tale possibilità non deve essere confusa con l'avventatezza e l'imprudenza avventurandosi a fare ciò che non si sa fare, omettendo di avvertire (per negligenza) chi, se fosse intervenuto, avrebbe potuto compiere l'atto necessario in modo congruo.

È proprio il senso di autoresponsabilità previsto dall'art. 13 del codice deontologico degli infermieri (là dove recita che l'infermiere assume responsabilità in base al proprio livello di competenza e ricorre, se necessario, all'intervento o alla consulenza di infermieri esperti o specialisti.

Presta consulenza ponendo le proprie conoscenze ed abilità a disposizione della comunità professionale) che deve dare un limite all'agire infermieristico, impedendo di porre in essere condotte improprie che metterebbero a rischio la salute degli assistiti.

Dalla lettura comparata e sistematica delle norme ancora una volta si evince che il campo dell'esercizio professionale è da intendere, nel quadro delle funzioni previste dalla normativa vigente, in un continuo divenire, destinato a letture di carattere storico-evolutivo, ed in continua ridefinizione. Questo significa che, in ragione dell'acquisizione di nuove conoscenze, all'avanzamento degli ordinamenti didattici operato con la nuova formazione universitaria del sistema delle lauree e alla diffusione tecnologica, il limite della competenza professionale infermieristica, così com'è avvenuto per la professione medica, si sposta continuamente, diventa dinamico, aprendo scenari nuovi che si svilupperanno nel tempo in funzione del grado di maturazione culturale e scientifica della professione infermieristica