Sviluppo competenze infermieristiche: il contributo del coordinamento dei collegi lombardi

Il Dibattito sulle competenze infermieristiche si è spostato dal tavolo tecnico, che ha concluso i propri lavori, alla Conferenza Stato-Regioni dove dovrebbe essere definito un accordo.
In quel contesto sono emerse più posizioni, anche contrarie alla definizione di un siffatto accordo (rif. Agorà n. 50, Edizione speciale sulle Competenze Infermieristiche).

Per questa ragione, il Coordinamento dei Collegi IPASVI della Lombardia ha deciso di trasmettere una nota alle autorità Regionali (Dr. Lucchina, Direttore Generale Sanità) per ribadire alcuni concetti chiave e per cercare una sinergia di azione con la Regione stessa.
Tale strategie si inserisce nella linea di politica professionale definita dal Consiglio Nazionale nel contesto degli incontri straordinari per discutere del tema, di cui vi abbiamo dato conto nel numero precedente della nostra rivista.

In merito all'oggetto, viste le numerose discussioni avvenute all'interno e all'esterno della professione infermieristica e sugli organi di stampa, la maggioranza del Coordinamento Regionale dei Collegi IPASVI, con la presente intende proporre un'analisi critica e propositiva in merito all'evoluzione delle competenze professionali della categoria infermieristica.

La necessità di una rivalutazione e ridefinizione delle competenze infermieristiche, proposta da alcune Regioni, vede probabilmente la sua necessità nelle richieste avanzate di una maggiore definizione degli ambiti di attività degli infermieri, in seguito anche a percorsi sperimentali quali il *see & treet, eco-doppler, fast track*.

In base alle bozze di documento diffuse negli ultimi tempi, rispetto al lavoro di confronto attuato dal Tavolo tecnico Stato-Regioni, pare evidente la volontà di definire nello specifico attività professionali "avanzate", rischiando talvolta di giungere ad una mera elencazione di atti.

Tale metodica non porta nulla di nuovo all'interno della professione infermieristica e soprattutto al sistema sanitario, visto il già ben definito campo di attività dell'infermiere in base al D.M. 739/94, il Codice Deontologico del 2009 e gli ordinamenti didattici in vigore, come definito dal comma 2 articolo 1 della Legge 26 febbraio 1999 n. 42 "*Il campo proprio di attività e di responsabilità delle professioni sanitarie …, 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*"

E' opportuno rilevare che in talune organizzazioni la predominanza di consuetudini, associata alla non chiara distinzione tra atto medico e attività che abitualmente viene svolta da medici e che potrebbe anche essere svolta da altri professionisti, genera delle difficoltà da parte degli infermieri all'assunzione di responsabilità e alla possibilità di attuare nella loro completezza processi assistenziali a favore dell'utente.

Di conseguenza è possibile che anche all'esterno dell'organizzazione, come nel caso del documento qui analizzato, venga ricercata la legittimazione per tali funzioni e attività (anche in termini legali), probabilmente al fine di semplificare le modalità per l'attivazione di percorsi assistenziali "avanzati" e più complessi rispetto a quanto già in essere.

Si cerca quindi di comprendere la necessità espressa dalle Regioni di attivare dei percorsi formativi che portino ad un'evoluzione quantitativa e qualitativa delle competenze professionali, al fine di poter sviluppare l'assistenza infermieristica rispetto a processi che possano garantire al cittadino maggiori servizi e alle organizzazioni sanitarie di poter fornire risposte ai bisogni sempre maggiori, nell'ottica di rendere più efficiente e/o economico il sistema.

La discussione in atto, ha inoltre evidenziato la centralità che la figura infermieristica riveste nell'attuale contesto sanitario. Evidentemente l'infermiere è ritenuto - giustamente - una figura professionale con grandi potenzialità e possibilità di azione su molti processi non solo assistenziali ma anche sanitari in senso più ampio. In questo senso, ciò potrebbe anche corrispondere ad una effettiva maggiore responsabilizzazione dell'infermiere nei diversi processi di cura ed assistenza. Va sottolineato però se tale "valorizzazione", che resta non economica, non sia già realizzata/realizzabile oggi.

Il lavoro del tavolo Ministeriale definisce la **distinzione fra Infermiere Specialista e Infermiere Esperto**. Lo specialista è quello definito dalla legge 43/2006, mentre l'esperto possiede un certificato di competenze "regionali" che potrebbero (e dovrebbero) essere valutati come Crediti Formativi Universitari (CFU) da capitalizzare per percorsi successivi. Tale distinzione, in termini generali ha una sua validità e contiene aspetti potenzialmente positivi, a condizione che siano attivati entrambi contemporaneamente.

In particolare, rispetto all'attivazione di percorsi regionali di infermiere esperto, ribadendo il fatto che la maggioranza delle competenze definite negli allegati della bozza di documento rientrano già nelle attività che gli infermieri sono in grado di svolgere o svolgono abitualmente, andrebbe realmente valutata la necessità della loro creazione, paragonando l'utilità degli stessi alla realizzazione di percorsi di specializzazioni come previsto dalla Legge 43 del 2006 .

Quelle che nel documento del Ministero potrebbero essere presentate come "novità", ad esempio la prescrizione di presidi e ausili, la prescrizione farmacologica e di diagnostica minore, la dimissione del paziente, la prescrizione di esami ematochimici e strumentali e l'effettuazione di suture, in realtà sono specificatamente attribuite ad applicazione di linee guida, protocolli o adesione a percorsi clinico assistenziali, tutti predefiniti.

Da questo punto di vista - applicazione di protocolli, linee guida, ecc. - il concetto di novità si riduce in modo significativo, essendo tali metodiche già in uso e riconducibili alla corretta applicazione di procedure diagnostico terapeutiche prescritte dal medico all'interno del processo clinico assistenziale.

Va anche precisato che queste novità rispondono ad esigenze funzionali ai processi di cura e assistenza (non è chiaro perché ad oggi un infermiere non possa prescrivere presidi o ausili finalizzati all'assistenza, o perché per effettuare un ECG o un prelievo ematico serva sempre la prescrizione medica), e resta da chiedersi se per introdurli sia questa l'unica via considerando l'insieme delle criticità che emergono.

Tenendo inoltre presente l'attuale contesto socio economico, si è portati a rilevare anche le eventuali difficoltà di attivazione di due percorsi, rispetto soprattutto alle risorse economiche a disposizione delle regioni.

Per concludere, l'analisi effettuata ci pone nella posizione di rilevare che la risposta più efficace alle necessità esposte dalle Regioni, dal Governo e dal Sistema sanitario, nell'ottica di avanzamento organizzativo e migliore utilizzo delle risorse economiche, possa essere data dall'attivazione dei percorsi di specializzazione.

Tali percorsi permetterebbero l'inserimento nelle organizzazioni di professionisti con competenze avanzate riferibili allo specifico disciplinare infermieristico e quindi responsabili dei processi assistenziali, all'interno dei quali sono previste anche le attività che nel documento sono riferite all'infermiere "esperto", senza entrare nello specifico ambito di competenza medica.

Sarebbe quindi auspicabile una condivisione con Regione Lombardia rispetto alla necessità di allargare il tavolo tecnico al MIUR, visto e considerato che l'accordo è tra le Regioni e il Governo che rappresenta anche il MIUR.

Comprendendo che la volontà di far prevalere le considerazioni qui analizzate, potrebbero richiedere una tempistica maggiore rispetto a quella prevista finora, va anche considerata però l'importante ricaduta dell'argomento in discussione non solo per la professione infermieristica, ma anche per l'intero Sistema Sanitario Nazionale nonché regionale, permettendo a quest'ultimo di rispondere alle richieste di salute della popolazione.

L'attuazione della proposta qui presentata, passa quindi attraverso una visione di rivisitazione della spesa sanitaria e non di semplici tagli.

Investire sugli infermieri attraverso l'attivazione dei percorsi accademici di specializzazione, porrebbe il sistema sanitario di regione Lombardia in un'ottica proiettata verso il prossimo futuro, con l'obiettivo di fornire risposte valide e appropriate ai bisogni di salute sempre più evoluti e complessi della cittadinanza facendo inoltre risparmiare molte risorse al sistema nel suo complesso, come altre Regioni hanno sperimentato.