

Competenze avanzate e specializzazione professionale: in quale campo?

Dott.ssa Marina Negri, Coordinatore Corso di Laurea in Infermieristica Ospedale di Niguarda - Università Statale di Milano



19

Il dibattito sulla possibilità di attivare specializzazioni o identificare competenze avanzate per la nostra professione è una sfida a tutti noi per riprendere coscienza di quale è il cuore della nostra professione, del servizio (per usare il termine del Codice deontologico) che ci impegniamo a dare alle persone della società in cui viviamo.

Quando si è dovuto descrivere il contenuto della nostra professione a livello di comunità scientifica si son dovuti esprimere concetti e relazioni tra concetti, un costrutto filosofico; la nostra disciplina non è riconducibile unicamente ad una scienza sperimentale, pur avvalendosi del metodo scientifico per sottoporre a prove d'efficacia gli interventi che utilizza. L'assistenza infermieristica ha una struttura etica, per l'impegno a rispettare la vita, la libertà, la dignità della persona (art. 3 CD).

La nostra competenza vive in una comunità professionale che tramanda una tradizione¹ in continua interazione con le persone destinatarie della assistenza. Il riconoscimento sociale di una professione si esprime attraverso le leggi, ed è dell'ambito normativo che stiamo trattando.

Come noto, il campo di attività e responsabilità dell'infermiere oggi in Italia è definito dalla legge 42/99 come il contenuto di tre documenti: profilo professionale, codice deontologico, ordinamento didattico di base e post base. Il riferimento al profilo ed al codice deontologico è ulteriormente ripreso dalla legge 251/2000. Il profilo ci aiuta a distinguere alcune attività in cui l'infermiere è autonomo (svolge su iniziativa personale e individualmente²), che il profilo definisce "bisogni di assistenza infermieristica"; ed altre in cui partecipa o di cui garantisce la corretta attuazione. Esse sono la identificazione e risposta ai bisogni di salute (in cui Benci fa rientrare, ad esempio, il triage³) e le

procedure diagnostiche e terapeutiche, in cui il processo decisionale non è totalmente dell'infermiere, ma presume la prescrizione del medico (che si può esprimere anche in protocolli).

Il codice deontologico oltre a esplicitare i principi etici della professione, che devono guidare l'agire infermieristico, entra in merito alla questione della competenza, precisando che l'infermiere "assume responsabilità in relazione al proprio livello di competenza"; con questo è evidente che non tutti gli infermieri sono in grado di assumere le stesse decisioni assistenziali, ma è sempre necessaria una autovalutazione ed eventualmente il ricorso alla consulenza di colleghi più esperti.

Ecco dunque che nell'affrontare la questione delle specializzazioni e della competenza avanzata, non si può perdere tutta la complessità dell'assistenza infermieristica e non è da tralasciare il campo di responsabilità totale indicato dal profilo, quello dei bisogni di assistenza infermieristica.

Suggerisco alcune esemplificazioni. Come il concetto di uomo che sottende il mio servizio è interrogato, costretto ad arricchirsi ed approfondirsi davanti ad un neonato, o ad un anziano o a un malato psichico? Sicuramente occorre accrescere la competenza tecnico specialistica: come identificare i bisogni di assistenza infermieristica in chi non è in grado di comunicarci, in età della vita o condizioni patologiche in cui i segni e sintomi si presentano in modalità così diverse. E come le nuove situazioni che affrontiamo provocano la nostra riflessione etica?

La discussione sulle specializzazioni e le competenze avanzate ci impone di decidere se vogliamo tener conto di tutti i fattori che compongono il nostro servizio oppure solo di alcuni di essi.

Infine una riflessione sulla formazione.

1 BENNER, P., "The role of experience, narrative, and community in skilled ethical comportment", in *Advanced in Nursing Science* 2 (1991) 1-21.

2 RODRIGUEZ D, APRILE A., *Medicina legale per infermieri*, Roma: Carocci Faber, 2004, pag 36-37.

3 BENCI L., *Aspetti giuridici della professione infermieristica*, Milano: Mac Grow Hill, 2011, pag 175-178.



Nel dibattito sulle specializzazioni c'è che insiste sull'aspetto di formazione accademica teorica (in genere gli universitari), chi propone che sia maggiormente valorizzato l'aspetto di esperienza sul campo (spesso i colleghi che hanno molta esperienza e molti medici). Questo mi dà lo spunto per approfondire il concetto di esperienza. Essa non è sicuramente la pratica, il "si è sempre fatto così". L'esperienza è un metodo proprio di conoscenza, che supera – soprattutto nel campo dei giudizi della ragion pratica – la conoscenza teorica⁴.

Ciascuno di noi può verificarlo ripensando a quelle situazioni della sua vita in cui, di fronte ad un avvenimento, ha definitivamente conosciuto qualcosa, qualcosa che magari aveva anche studiato, ma di cui solo attraverso quell'avvenimento e la sua interpretazione ha conquistato una cono-

scenza completa e definitiva, da cui non si torna più indietro. La collocazione delle specializzazioni a livello universitario ci pone di fronte ad una scelta del legislatore: per le professioni sanitarie avvengono attraverso un master, per le professioni mediche attraverso un corso di specializzazione; non mi sembra superfluo riflettere sulla differenza dei due percorsi.

Concludo dando voce alle persone che assistiamo, la cui aspettativa nei nostri confronti merita il nostro ascolto: *"Per questo aspetto di essere guardata con uno sguardo che mi riconosca, uno sguardo che non mi faccia trasparente. Non credo che l'infermiere possa risolvere tutto; rispondere non vuole dire togliere i problemi, ma mi aspetto che l'infermiere, con la sua esperienza, mi dia una direzione per il passo da fare"*⁵



4 SANGUINETTI, J.J., Introduzione alla gnoseologia, Firenze:Le Monnier, 2003, 115-122.

5 PONCET M.M., Il Bouquet di peonie. Quaderno di viaggio all'ospedale, Castelbolognese: Iacalibri, 2008.