



## **Il parere del Collegio Ipasvi di Como**



*In questa sezione pubblichiamo il parere del Consiglio Direttivo del Collegio IPASVI Como riferito, in particolare, all'ultima bozza disponibile del documento.*

## TRE DOMANDE SULLA BOZZA DEL DOCUMENTO SULLE COMPETENZE INFERMIERISTICHE

Le riflessioni e le valutazioni sulla bozza di documento diffusa (quella del 3 luglio) possono, in termini ipotetici, essere infinite in riferimento al livello di analisi che si intende realizzare.

Per una questione pratica, abbiamo individuato alcune domande cui è opportuno rispondere per comprendere fino a che punto è appropriato sostenere, come categoria professionale, tale iniziativa di Regioni e Ministero.

62

In sintesi si tratta di comprendere:

- a) A cosa serve rivedere in questo modo le competenze degli infermieri? Ovvero a quali necessità effettive risponde?
- b) Quali novità "vere" introduce?
- c) Quali ricadute può avere sullo "sviluppo" della professione infermieristica?

A – Considerando la rilevanza data nel documento a quanto definito dalla legge 251/2000 (art.1, commi 2 e 3) ed in coerenza con l'attuale assetto costituzionale circa le competenze sanitarie, il vantaggio maggiore dovrebbero averlo (in termini organizzativi) le Regioni e le Aziende Sanitarie che si vedrebbero legittimate ad attribuire ulteriori attività/competenze agli infermieri in risposta particolari esigenze ri-organizzative. Nell'ipotesi di rendere più efficiente e/o economico il sistema.

Questa discussione circa le "nuove" competenze da attribuire all'infermiere ha comunque evidenziato la centralità che la figura infermieristica riveste nell'attuale contesto sanitario. Evidentemente l'infermiere è ritenuta – giustamente - una figura professionale con grandi potenzialità e possibilità di azioni 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 e visibilità 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 e se dipenda effettivamente da questo documento.

Vi è anche una seconda esigenza cui questo documento potrebbe rappresentare una risposta.

È opportuno rilevare che in talune organizzazioni la predominanza di consuetudini, associata alla non chiara distinzione tra atto medico e attività che abitualmente viene svolta dal medico e che potrebbe anche essere svolta da altri professionisti, genera delle difficoltà da parte degli infermieri all'assunzione di responsabilità e visibilità organizzativa. Di conseguenza viene ricercata la legittimazione per tali funzioni e attività (anche in termini legali) all'esterno dell'organizzazione anche per opporsi ad una certa arroganza organizzativa che emerge in alcuni episodi.

A nostro parere questo modo di pensare tradisce una concezione mansionariale e quindi non professionale dell'infermiere e riguarda non tanto le competenze infermieristiche bensì la concezione che talune professioni hanno dell'infermiere. La presunta tutela legale, così concepita, rischia di trasformarsi un boomerang per lo stesso professionista. Ci pare quindi opportuno non dare risposte a quesiti sbagliati.

B – Il secondo interrogativo di analisi, pone l'attenzione sulle "vere" novità introdotte ossia quelle competenze che già oggi l'infermiere non potrebbe svolgere considerando gli attuali riferimenti normativi (profilo, codice deontologico, ordinamenti didattici).

La prima vera novità che introduce il lavoro del tavolo Ministeriale è 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 essere valutate come CFU per percorsi successivi. Tale distinzione, in termini generali ha una sua validità e contiene aspetti potenzialmente positivi. Però, la non contemporanea attivazione dei due canali formativi rischia di essere la pietra tombale della formazione specialistica che invece rappresenta un obiettivo rilevante per la professione. Non si capisce poi i costi di questa forma-



zione aggiuntiva su chi dovrebbero ricadere (sulle regioni?, sulle Aziende?, sui singoli professionisti?). Se proprio si vuole mobilitare risorse economiche facciamolo sui percorsi specialistici.

In termini più specifici, leggendo gli allegati tecnici ci pare di ravvisare che la maggioranza delle competenze definite rientrano già nelle attività che gli infermieri sono in grado di svolgere o svolgono già abitualmente.

L'uso dell'eco-doppler, ad esempio, perché non potrebbe rientrare già oggi nelle attività infermieristiche quando finalizzato alla risposta di assistenza infermieristica? Fanno eccezione a questa impostazione: la prescrizione di presidi e ausili, la prescrizione farmacologica e di diagnostica minore, la dimissione del pz, la prescrizione di esami ematochimici e strumentali anche se viene sempre specificato che si tratta di applicazione di linee guida, protocolli o adesione a percorsi clinico assistenziali, tutti predefiniti. Da questo punto di vista - applicazione di protocolli - la novità si riduce in modo significativo.

Anche l'effettuazione delle suture, potrebbe rappresentare una "novità" se non inquadrata - come potrebbe esserlo già oggi - nell'applicazione di una procedura terapeutica prescritta dal medico.

Occorre però chiedersi anche quale tipo di orientamento disciplinare hanno queste "nuove competenze"? Nei fatti riguardano tutte le procedure diagnostico terapeutiche (tranne la prescrizione di presidi e ausili finalizzati all'assistenza) per le quali il profilo è già sufficientemente chiaro.

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

C - Siamo al terzo interrogativo circa le ricadute sulla nostra professione: una prima osservazione riguarda l'assenza di un profilo di competenze analogo per l'infermiere generalista che genera ambiguità e non poche perplessità sul piano concreto. Tali competenze sono riservate agli esperti? E gli infermieri generalisti cosa possono o non possono fare di quanto indicato?

Allo stesso modo eventuali profili di competenze dell'infermiere specialista che si differenzino in modo significativo da quelli qui delineati per gli esperti, sono possibili? Da sole queste osservazioni pongono una prospettiva negativa su come tale documento si inserisca nell'attuale contesto normativo, organizzativo e contrattuale.

Per concludere, gli aspetti di criticità prevalgono rispetto agli aspetti positivi di conseguenza ci pare utile, se non è possibile raggiungere l'obiettivo delle specializzazioni secondo la legge 43/2006, lasciare la responsabilità di questi risultati ad altri. In fondo, l'intero dibattito ha messo in evidenza la forza e l'importanza che viene attribuita agli infermieri nel sistema salute (spesso più percepita fuori che dentro la professione) che deve diventare, nell'unità della professione, un punto di forza contrattuale.

La proposta è quella di allargare il tavolo al MIUR visto e considerato che l'accordo è tra le Regioni e il Governo che, fino a prova contraria, rappresenta anche il MIUR. La delicatezza dell'argomento in discussione chiede di non far prevalere esigenze di tempo ad altre considerazioni molto più rilevanti non solo per la professione infermieristica ma anche per l'intero SSN.

Si obietterà che la questione è economica ma, se è vero che quello che si vuole attuare è una rivisitazione della spesa e non dei semplici tagli è ora che si capisca che investire sugli infermieri può far risparmiare molte risorse al sistema nel suo complesso come molti sostenitori di questo progetto - alcune Regioni per prime - hanno compreso.

*Per il Consiglio Direttivo  
Il presidente  
Dott. Stefano Citterio*

