

ULTIMA VERSIONE

BOZZA

Evoluzione della professione **infermieristica**

Aree di competenza-responsabilità nei nuovi scenari
sanitari e socio sanitari

Tavolo di lavoro Regioni-Ministero
(revisione dei profili di competenza dell'infermiere)

Nel contesto del servizio sanitario nazionale e in modo più estensivo nell'assistenza alla persona, si sta assistendo ad una significativa evoluzione delle componenti organizzativo-assistenziali conseguenti all'oggettivo manifestarsi di alcuni fenomeni, legati in particolare, all'aumento dell'età media, della popolazione con fragilità e malattie cronico-degenerative, a cui si associa la costante e profonda evoluzione scientifica e tecnologica.

Ciò, rende necessario ridefinire gli ambiti di cura e di assistenza, perseguendo processi basati sulla continuità, data dai percorsi assistenziali tendendo, da un lato, a standardizzare e sistematizzare le principali prestazioni e, dall'altro, ponendo le basi per la personalizzazione dell'assistenza.

Il generarsi con forza di nuove esigenze nell'istituire servizi, rivisitare luoghi di cura, sia ospedalieri che territoriali, rende peculiare la modificazione del ruolo professionale, dato dalle competenze, abilità e capacità dell'infermiere. La ridefinizione degli ambiti di attività con modalità multiprofessionali, e il conseguente ampliamento delle competenze/responsabilità acquisite nel percorso formativo -laurea triennale, laurea magistrale, master di primo e secondo livello percorsi formativi modulari strutturati dalle Regioni in base a specifiche esigenze – costituisce l'ambito di azione e lo spazio istituzionale in cui proporre le necessarie modifiche.

Le sfide che dovranno essere affrontate nell'immediato futuro dal Sistema Sanitario (sostenibilità, equità, appropriatezza, efficacia, efficienza, consenso) inducono ad affrontare alcuni nodi problematici al fine di contemperare il raggiungimento degli obiettivi di sistema indicati nel PSN e dai rispettivi Piani Sanitari Regionali. Investire nella professione infermieristica ponendo le basi per una nuova autonomia e responsabilità professionale, consente di favorire un sistema professionale capace di sostenere e soddisfare le esigenze dei servizi e della popolazione.

Uno dei più significativi determinanti del buon andamento/qualità dei servizi sanitari e socio sanitari è costituito dall'insieme degli operatori che, costituendo l'interfaccia principale tra il sistema e i cittadini, assumono un ruolo centrale nella realizzazione di risposte di qualità, efficienza/appropriatezza dei processi e dei percorsi di cura e di assistenza, efficacia della relazione umana e professionale e di un proattivo risk management.

Il quadro normativo delle professioni infermieristiche

L'evoluzione delle professioni infermieristiche (d'ora in poi: la professione) vede il suo inizio con il D.lgs 30 dicembre 1992 n.502 che, nell'adeguare l'impianto del SSN nato dalla legge 833/78, trasferisce la formazione infermieristica dalla sede regionale a quella universitaria e statuisce che la conseguente ridefinizione del profilo professionale dell'infermiere e dell'infermiere pediatrico dovrà aversi tramite specifico decreto del Ministero della sanità (ora ministero della salute).

Il Ministero della Sanità (ora Ministero della Salute), con Decreto 14/09/1994 n. 739 "Regolamento concernente l'individuazione della figura e del relativo profilo professionale dell'infermiere", delinea il profilo professionale dell'infermiere – che viene definito responsabile dell'assistenza generale infermieristica – e specifica che l'assistenza infermieristica, preventiva, curativa, palliativa e riabilitativa, è di natura tecnica, relazionale, educativa.

Il Ministero della Sanità (ora Ministero della Salute), con Decreto 17/01/1997 n. 70 "Regolamento concernente l'individuazione della figura e del relativo profilo professionale dell'infermiere pediatrico", delinea il profilo professionale dell'infermiere pediatrico con funzioni analoghe a quelle dell'Infermiere per quanto attiene il neonato, il bambino, l'adolescente.

L'impianto normativo sopra descritto viene successivamente perfezionato:

- dalla legge 26/02/1999 n. 42 "Disposizioni in materia di professioni sanitarie" che sancisce che quella infermieristica è una professione sanitaria a tutto tondo e che *"Il campo proprio di attività e di responsabilità delle professioni sanitarie di cui all'articolo 6, comma 3, del decreto legislativo 30 dicembre 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 del diploma di laurea, nel rispetto reciproco delle specifiche competenze professionali"*.
- dalla legge 10 agosto 2000 n. 251 "Disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione nonché

della professione ostetrica” che all’art.1, comma 1, 2 e 3 recita:

- ✓ *“1. Gli operatori delle professioni sanitarie dell'area delle scienze infermieristiche e della professione sanitaria ostetrica svolgono con autonomia professionale attività dirette alla prevenzione, alla cura e salvaguardia della salute individuale e collettiva, espletando le funzioni individuate dalle norme istitutive dei relativi profili professionali nonché dagli specifici codici deontologici ed utilizzando metodologie di pianificazione per obiettivi dell'assistenza.*
- ✓ *2. Lo Stato e le regioni promuovono, nell'esercizio delle proprie funzioni legislative, di indirizzo, di programmazione ed amministrative, la valorizzazione e la responsabilizzazione delle funzioni e del ruolo delle professioni infermieristico - ostetriche al fine di contribuire alla realizzazione del diritto alla salute, al processo di aziendalizzazione nel Servizio Sanitario Nazionale, all'integrazione dell'organizzazione del lavoro della sanità in Italia con quelle degli altri Stati dell'Unione europea.*
- ✓ *3. Il Ministero della Sanità, previo parere della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, emana linee guida per:*
 - *l'attribuzione in tutte le aziende sanitarie della diretta responsabilità e gestione delle attività di assistenza infermieristica e delle connesse funzioni;*
 - *la revisione dell'organizzazione del lavoro, incentivando modelli di assistenza personalizzata”.*

Per effetto del su riportato quadro normativo è dato osservare che:

- a) le professioni infermieristiche sono professioni autonome (art. 1 L. n. 42/1999 e art. 1, comma 1, l. 251/2000), essendo stata abrogata la definizione di “*professione sanitaria ausiliaria*” ex art. 1, comma 1;
- b) l’oggetto della professione è costituito dalle “*attività dirette alla prevenzione, alla cura e salvaguardia della salute individuale e collettiva*” (art. 1, comma 1, l. n. 251/2000);
- c) le funzioni proprie della professione sono definite “*dalle norme istitutive dei relativi profili professionali, dai contenuti degli ordinamenti didattici, nonché dagli specifici codici deontologici ed utilizzando metodologie di pianificazione per obiettivi dell'assistenza*” (art. 1, comma 1, l. 251/2000);
- d) ulteriori funzioni possono essere stabilite dallo Stato e dalle Regioni “*nell'esercizio delle proprie funzioni legislative, di indirizzo, di programmazione ed amministrative*”.

Appare evidente che i criteri per la determinazione delle competenze proprie della professione, vengono sostanzialmente individuati:

- a) nel criterio guida - introdotto dall'art. 1, comma 1, l. n. 251/2000 - che preordina la professione allo svolgimento delle *“attività dirette alla prevenzione, alla cura e salvaguardia della salute individuale e collettiva”*;
- b) nei criteri limiti - previsti dall'art. 1 l. n. 42/1999 e dall'art. 1, comma 1, l. 251/2000 - costituiti dai profili professionali, dall'ordinamento universitario e formativo post-base e dai codici deontologici.

E', altresì, evidente che i criteri limiti di cui alla sopra riportata lett. b) configurano una dinamicità *in progress* di attribuzione di competenze/responsabilità e funzioni secondo quanto già previsto o potrà essere stabilito da disposizioni normative ed amministrative, preordinate a definire i profili professionali, gli ordinamenti universitari e formativi, le regole deontologiche.

Il tutto è esaltato e rafforzato dalla portata della previsione dell'art. 1, comma 2, l. n. 251/2000 che attribuisce espressamente allo Stato e alle Regioni il compito di promuovere, nell'esercizio delle proprie funzioni legislative, di indirizzo, di programmazione ed amministrative, *“la valorizzazione e la responsabilizzazione delle funzioni e del ruolo delle professioni infermieristico - ostetriche al fine di contribuire alla realizzazione del diritto alla salute, al processo di aziendalizzazione nel Servizio Sanitario Nazionale, all'integrazione dell'organizzazione del lavoro della sanità in Italia con quelle degli altri Stati dell'Unione europea”*.

Quanto sopra indica che la valorizzazione e responsabilizzazione delle funzioni e del ruolo della professione ad opera dell'attività legislativa ed amministrativa dello Stato e delle Regioni, deve essere realizzata alla luce e nel rispetto:

- a) della competenza propria della professione, che si identifica con le *“attività dirette alla prevenzione, alla cura e salvaguardia della salute individuale e collettiva”* (art. 1, comma 1, l. n. 251/2000);
- b) dell'evoluzione dei percorsi formativi definiti dalle istituzioni universitarie e formative per le professioni sanitarie.

La statuizione dell'art. 1 della Legge 42, *“Il campo proprio di attività e di responsabilità delle professioni sanitarie è determinato dai contenuti dei decreti ministeriali fatte salve le competenze previste per le professioni mediche e per le altre professioni del ruolo sanitario.... nel rispetto reciproco delle specifiche competenze professionali”*, ha provocato, anche recentemente, un significativo dibattito tra la professione infermieristica e quella medica soprattutto per quanto concerne la

ridefinizione dei campi di attività e delle competenze/responsabilità nei percorsi diagnostico terapeutici assistenziali (PDTA), la continuità dell'assistenza e la presa in carico territoriale di numerose tipologie di pazienti, l'innovazione dell'organizzazione del lavoro.

In considerazione della complessità quotidiana del funzionamento degli ospedali, dei servizi sanitari e socio sanitari territoriali e della necessaria innovazione dei processi dell'organizzazione e dei percorsi-clinico-assistenziali-riabilitativi si pone, con evidenza, la necessità del lavoro interdisciplinare e multiprofessionale all'interno delle attività clinico assistenziali dirette alla tutela della salute degli individui e della collettività. Tale scenario richiede l'acquisizione di saperi elevati per ciascuna professione dell'equipe e competenze agite in una logica di integrazione, collaborazione e cooperazione tra professionisti e non solo dell'area sanitaria.

Metodo di lavoro: partecipazione, comprensione e condivisione

La modalità di esercizio professionale chiede di innovare i rapporti tra le diverse professionalità sanitarie e socio-sanitarie e l'organizzazione dei processi produttivi. Allo scopo diviene rilevante la capacità di relazionarsi nell'intento di fornire appropriate prestazioni e luoghi di lavoro dove il clima favorisce comprensione, partecipazione e condivisione della reciproca evoluzione professionale.

Nell'ottica di cui sopra, diviene fondamentale che la politica orientazioni programmatiche e piani di studio che valorizzino i concetti precedentemente illustrati; nel contempo diviene fondamentale anche che i Ministeri in condivisione con le Regioni producano, nell'ambito delle rispettive competenze istituzionali, gli atti di aggiornamento/adeguamento normativo e gli strumenti di pianificazione, attuazione e valutazione dell'impatto di tali innovazioni sulla salute dei cittadini e sulla sostenibilità economica.

Gli strumenti operativi

Per attuare quanto disposto dal presente documento risulta necessaria l'innovazione e la ridefinizione delle competenze del profilo professionale dell'infermiere veicolata da strumenti operativi quali, ad esempio:

- accordo Stato-Regioni che fornisce indirizzi per la gestione del sistema;
- provvedimenti di Giunta Regionale per l'implementazione di modelli

- organizzativi basati sull'intensità di cura e la complessità assistenziale sia a livello ospedaliero che dei servizi territoriali;
- provvedimenti di Giunta Regionale per l'individuazione e attivazione di percorsi formativi professionalizzanti nell'ambito dei Sistemi Sanitari Regionali;
 - accordi fra Regione e Università per l'attivazione di percorsi formativi post-laurea triennale;
 - indirizzi interministeriali per la ridefinizione dei piani di studio curriculari della laurea triennale e magistrale;
 - linee guida allegate al Piano Sanitario Nazionale o ai Piani Sanitari Regionali;
 - linee progettuali/sperimentali nazionali o regionali per determinati campi di attività, o per percorsi diagnostico terapeutico assistenziali o processi clinico assistenziali.

La ridefinizione, l'implementazione e l'approfondimento delle competenze e responsabilità professionali degli infermieri riguarda, in prima fase, le competenze che possono essere esercitate, dando atto agli strumenti sopra presentati, nelle seguenti aree professionali:

- AREA CURE PRIMARIE (cronicità, sanità pubblica, comunità e fragilità);
- AREA CRITICA E DELL'EMERGENZA URGENZA;
- AREA CHIRURGICA;
- AREA PEDIATRICA;
- AREA SALUTE MENTALE E DIPENDENZE;

La declinazione delle competenze di ciascuna area è specificata nell'allegato tecnico che è parte integrante del presente documento.

Quanto rappresentato fonda il proprio razionale attraverso una visione integrata delle seguenti componenti:

- formativa regionale: dove attivare una formazione modulare che risponda alla professionalizzazione degli infermieri in conformità agli obiettivi posti in programmazione;
- formativa curricolare universitaria: dove ridefinire i piani di studio della laurea triennale e magistrale nonché dei master condivisi in accordi tra ministeri e regioni al fine di rispondere alle necessità di sviluppo della professione infermieristica percorrendo in tal modo positive esperienze già mature in ambito internazionale.

Nella definizione dei nuovi percorsi formativi è essenziale una forte integrazione fra l'Università e il SSR affinché la formazione universitaria faccia proprie le necessità che nascono sia dall'evoluzione dei sistemi

sanitari sia dalla necessità di sviluppare competenze professionalizzanti.

Ciò nell'ottica di porre in essere un sistema di flessibile dinamicità, escludendo ingessature organizzative, nelle progressioni di carriera e favorendo meccanismi di valorizzazione professionale capaci di riconoscere il valore e il contributo posto da parte del singolo professionista nel processo assistenziale/organizzativo per il tempo di effettivo e positivo esercizio della competenza;