

“Il meraviglioso viaggio della professione infermieristica”, di Saverio Proia

Commento al Decreto

Fatte queste premesse la prima considerazione da fare è data dalla scelta effettuata dal decreto in questione per quanto riguarda la denominazione del profilo professionale, ricordando che la legislazione precedente articolava le professioni infermieristiche in: infermiere professionale; vigilatrice d'infanzia; assistente sanitario visitatore; mentre la denominazione consigliata dalle indicazioni europee è quella di infermiere responsabile dell'assistenza generale.

La scelta effettuata dal decreto è quella di infermiere senza alcuna altra aggiunta nominalistica evidenziando così la nuova capacità di intervento unitario e completo sia negli atti dalla prevenzione alla riabilitazione, ovviamente di carattere infermieristico, che nell'insieme delle fasce d'età dei cittadini/utenti, superando la preesistente divisione.

Questa scelta era stata fortemente teorizzata e perseguita dalle Regioni sia per una scelta di valorizzazione complessiva dell'intervento professionale dell'infermiere che per un migliore riutilizzo di questo personale in previsione del riordino dei servizi e presidi sanitari avviati dalla nuova legislazione nazionale e regionale e quindi per una gestione, ritenuta più efficace, dei processi di mobilità.

In questa logica rientra la scelta effettuata di quale tipo e con quali modalità debba essere introdotta la formazione complementare post-diploma.

Nel primo comma dell'articolo 1 si individua la figura dell'infermiere elevando al diploma universitario, di cui all'articolo 1 della l. 341/90, il titolo di studio richiesto e abilitante all'esercizio professionale, previa iscrizione allo specifico albo professionale; è bene ricordare che il precedente titolo di studio era un diploma rilasciato da scuole di formazione regionale ai cui corsi si accedeva con l'idoneità al terzo anno di corso di scuola media secondaria superiore; all'elevamento del requisito d'accesso ai corsi (il diploma di maturità) e alla sede formativa universitaria non poteva che corrispondere un elevamento conseguente delle funzioni e delle responsabilità, come è riscontrabile nei successivi commi.

Il secondo punto evidenzia le dimensioni operative dell'assistenza infermieristica, individuando le principali funzioni nella prevenzione delle malattie, l'assistenza dei malati e dei disabili di ogni età e l'educazione sanitaria, quindi puntualizzando l'ambito unitario e complessivo di intervento di questo professionista della salute.

Nel terzo comma si identificano con più completezza le funzioni, introducendo, per la prima volta, significativi e determinati riconoscimenti di autonomia e responsabilità professionali:

1. è riconosciuta all'infermiere la partecipazione all'identificazione dei bisogni di salute sia della singola persona che della collettività, identificando i bisogni di assistenza infermieristica e formulando i relativi obiettivi (con questo viene riconosciuto quale atto professionale "giuridicamente accreditato" il piano di assistenza per obiettivi cioè il "nursing" come negli altri paesi europei);
2. gli viene riconosciuta la competenza nella pianificazione, gestione e valutazione dell'intervento assistenziale infermieristico, è questo, certamente, il passaggio più importante e delicato nella emancipazione di questa professione dalla subalternità a quella medica, con questo diviene "legittima" la realizzazione di autonomi servizi infermieristici nelle aziende sanitarie;
3. deve garantire la corretta applicazione delle prescrizioni diagnostiche - terapeutiche (e questo garantisce ai medici che le loro competenze non vengono messe in discussione) però è precisato che agisce sia individualmente che in collaborazione con gli altri operatori sanitari e sociali (è qui previsto il nuovo rapporto di collaborazione tra professioni, e quindi anche tra infermiere e medico, che diviene non più di dipendenza ma di interazione e di collaborazione), ovviamente quanto sopra vale nei rapporti interprofessionali e deve, nel campo del rapporto di impiego, tener conto anche dell'organizzazione interna prevista;
4. in tale ottica gli viene riconosciuta la possibilità di avvalersi di personale di supporto, fermo restando che può svolgere la sua attività professionale in servizi e presidi sanitari pubblici e privati sia nel cosiddetto territorio che a domicilio dell'utente/cliente, sia con rapporto di impiego subordinato che in regime libero-professionale.

Nel quarto comma dell'articolo primo viene riconosciuta la funzione didattica nella formazione del personale di supporto e nell'aggiornamento relativo al proprio profilo professionale, ricordando che la competenza nella formazione di base dell'infermiere è già riconosciuta nello stesso terzo comma dell'articolo 6 del decreto legislativo 502/92; infine è legittimato anche nella funzione di "ricerca".

Nel quinto comma, raccogliendo sostanzialmente una specifica "raccomandazione" del Consiglio d'Europa, è introdotta la formazione specialistica post-diploma in grado di far acquisire agli infermieri più avanzate conoscenze cliniche e delle capacità in grado di permettere loro di fornire prestazioni di carattere specialistico nelle aree di seguito riportate: sanità pubblica, pediatria, salute mentale, geriatria ed area critica.

È previsto, inoltre, che in presenza di nuove indicazioni e scelte motivate provenienti dal Servizio sanitario nazionale possano essere individuate con decreto del Ministero della sanità ulteriori aree di formazione complementare specialistiche, ma questo per colpevole inerzia della parte pubblica rimase inattuato per questi venti anni ed è stato aggiornato nella forma e nei

contenuti dalla legge 43/06 che ha introdotto il "professionista specialista" e nel varo da parte del Ministro alla Salute e delle Regioni della proposta di implementazione delle competenze avanzate e specialistiche delle professioni infermieristiche, elaborate con il contributo determinante dell'IPASVI e del sindacato confederale ed osteggiato, senza una fondata motivazione, da parte del sindacalismo medico.

Contrariamente all'ordinamento didattico del diploma universitario di scienze infermieristiche, per il quale si prevedeva che venisse emanato dal Ministro dell'università di concerto con il Ministro della sanità; il percorso formativo dei corsi di formazione complementare di cui sopra, non essendo prevista allora dalla legislazione universitaria la formazione specialistica post-diploma universitario ma solo post laurea, sarebbe esser dovuto essere definito con decreto del Ministro della sanità, ma purtroppo non accadde.

Il secondo articolo del decreto chiarisce il valore abilitante all'esercizio della professione infermieristica, previa iscrizione al relativo albo professionale, del diploma universitario in scienze infermieristiche conseguito ai sensi dell'art. 6, comma 3, del più volte ricordato decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502.

Il terzo articolo rimanda ad un successivo decreto del Ministro della sanità, emanato di concerto con il Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica, per l'individuazione di quei diplomi ed attestati conseguiti in base al precedente ordinamento da rendere equipollenti al diploma universitario in scienze infermieristiche, però ai soli fini dell'esercizio della relativa attività professionale e dell'accesso all'impiego e non ai fini accademici, la qual cosa dovrà essere disciplinata in altra sede o legislativa o nell'emanazione dell'ordinamento didattico del relativo diploma universitario, ma per realizzare questo punto ci fu bisogno di varare un'altra legge la 42/99, che con la sua pubblicazione sulla «Gazzetta Ufficiale» del 2/3/99, legge che detta «Disposizioni in materia di professioni sanitarie», completa la seconda fase della riforma delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche e della riabilitazione.

Saverio Proia