

IL PROFILO PROFESSIONALE DELL'INFERMIERE

Commento tratto dal testo
«Aspetti giuridici della professione infermieristica»
Di Luca Benci
Mc Graw Hill Education, settima edizione

Il regolamento delinea la figura e il relativo profilo professionale dell'infermiere.

Il dizionario della lingua italiana Devoto-Oli definisce il profilo come “la linea che delimita un oggetto alla vista fornendo dati essenziali per individuarne o ricostruirne l'aspetto” ed ancora come “la succinta descrizione delle capacità intellettuali di qualcuno o delle caratteristiche di qualcosa”. Nel nostro caso il “qualcosa” è l'assistenza infermieristica e il “qualcuno” l'infermiere.

Il Profilo delinea quattro punti fondamentali:

- 1) nell'ambito dell'assistenza sanitaria genericamente intesa esiste un **campo specifico** di intervento che è quello dell'assistenza infermieristica;
- 2) l'infermiere ha riconosciute come funzioni proprie la **prevenzione**, **l'assistenza** e **l'educazione** sanitaria e la possibilità di svolgerle in regime **libero-professionale**, in struttura **pubblica** o **privata**;
- 3) l'infermiere è un professionista a cui viene riconosciuta una **metodologia** specifica e peculiare di intervento, **autonomia** e **responsabilità** professionale;
- 4) si riconosce all'infermiere responsabile dell'assistenza generale la necessità di possedere ulteriori conoscenze teorico-pratiche che verranno fornite con la **formazione complementare**.

Regolamento concernente l'individuazione della figura e del relativo profilo professionale dell'infermiere

Articolo 1

1. È individuata la figura professionale dell'infermiere con il seguente profilo:

l'infermiere è **l'operatore sanitario** che, in possesso del **diploma universitario** abilitante e **dell'iscrizione all'albo professionale** è responsabile dell'assistenza **generale** infermieristica.

E' scomparso l'aggettivo «**professionale**», che identificava la figura infermieristica nel Mansionario del DPR 225/1974, che recava «Mansioni dell'infermiere professionale», viene sancito il passaggio dalla figura professionale «tecnica» a quella della «responsabilità».

La dizione **operatore sanitario** è destinata a modificarsi nel Codice Deontologico del 2009 che riconoscerà l'evoluzione dell'infermiere in professionista sanitario responsabile dell'assistenza.

Il possesso del **diploma universitario** è un requisito che va confrontato con quanto poi espresso dalla L. 42/1999 che sancisce l'equipollenza dei titoli. Il Ministero della sanità ha emanato, nel 2000, tre distinti decreti (per gli infermieri, assistenti sanitari e vigilatrici d'infanzia) che riconoscono l'equipollenza dei diplomi universitari e dei vecchi titoli di scuola regionale con la laurea in infermieristica.

Il Profilo, affermando che l'infermiere è in possesso di diploma universitario, conferma non solo che l'infermiere dovrà formarsi in ambito universitario, ma anche che il titolo conseguito rende immediatamente idonei all'esercizio professionale.

L'iscrizione all'albo professionale è obbligatoria, come viene ribadito dalla L43/2006 «L'iscrizione all'albo professionale è obbligatoria anche per i pubblici dipendenti ed è subordinata al conseguimento del titolo universitario abilitante». attraverso l'obbligatorietà dell'iscrizione all'Albo il legislatore intende garantire al cittadino e allo Stato la competenza di colui che esercita la professione.

L'assistenza **generale** infermieristica esplicita il carattere generalista dell'infermiere, che è capace di lavorare in qualunque contesto senza bisogno di ulteriori momenti formativi specifici. Il punto 5 del profilo aprirà la strada ai percorsi formativi specialistici «post base».

L'assistenza infermieristica è un campo specifico di intervento nell'ambito dell'assistenza sanitaria genericamente intesa.

L'infermiere risponde direttamente delle azioni che pone in essere per erogare tale assistenza.

2. L'assistenza infermieristica preventiva, curativa, **palliativa** e riabilitativa è di natura tecnica, relazionale, educativa.

Le principali funzioni sono la prevenzione delle malattie, l'assistenza dei malati e dei disabili di tutte le età e **l'educazione** sanitaria.

Il comma 2 delinea con chiarezza i campi d'intervento specifico dell'Infermiere.

*Innovativo è il riconoscimento d'intervento infermieristico nell'ambito delle cure **palliative**, che si traduce nell'assistenza della persona la cui situazione clinica è ad un punto di non ritorno e l'obiettivo infermieristico è "fare qualità" di vita o di morte. Si gettano le basi cioè per il riconoscimento di un approccio assistenziale globale che permette all'Infermiere di rispondere a tutti i bisogni della persona, dallo stato di salute (prevenzione) allo stadio di abbandono della vita (assistenza al morente). Innovativo anche il riconoscimento della natura relazionale ed educativa della professione.*

Questo significa riconoscere che alla tecnica, l'Infermiere associa un approccio assistenziale caratterizzato da colloqui strutturati, finalizzati al supporto dei bisogni relazionali per il superamento della malattia, anche attraverso interventi educativi sanitari, dove necessario.

*Viene dato particolare risalto all'aspetto relazionale della professione infermieristica rispetto al passato; ritrovandosi ad operare in contesti in cui vengono erogate cure palliative, l'aspetto relazionale, che si esplica attraverso il rapporto infermiere/paziente, risulta essere il "valore aggiunto" che il DM 739/94 evidenzia, anche attraverso la funzione **educativa**, intesa non solo come educazione alla salute, ma anche come formazione in ambito lavorativo.*

3. L'infermiere:

a) **partecipa all'identificazione dei bisogni di salute** della persona e della collettività;

Il comma precisa che:

a) l'interazione di diversi operatori sanitari è indispensabile per una corretta identificazione dei bisogni di salute della persona e della collettività. I bisogni di salute vengono identificati dall'intera équipe multiprofessionale. Viene riconosciuta all'infermiere una competenza specifica che lo rende componente a pieno titolo dell'équipe multidisciplinare e in grado di concorrere alla identificazione di tali bisogni.

b) **identifica i bisogni di assistenza infermieristica** della persona e della collettività e formula i relativi obiettivi;

b) *La competenza specifica che rende l'infermiere membro a pieno titolo dell'équipe multidisciplinare è la stessa che lo rende **protagonista dell'identificazione dei bisogni di assistenza infermieristica.***

Indipendentemente dal modello concettuale a cui l'infermiere si riferisce per identificare il bisogno, ne consegue la capacità e la responsabilità diretta di definire gli obiettivi, intesi come risultato da raggiungere per ottenere la soddisfazione e/o la compensazione del bisogno autonomamente identificato.

c) **pianifica, gestisce e valuta** l'intervento assistenziale infermieristico;

c) Definiti gli obiettivi intesi come risultato da raggiungere, all'infermiere è parimenti riconosciuta la capacità e la competenza per:

- *definire le priorità di intervento;*
- *scegliere tra diverse ipotesi risolutive;*
- *individuare strumenti e risorse necessarie all'intervento;*
- *attuare le azioni necessarie;*
- *verificare quanto attuato e il livello con cui è stato raggiunto il risultato ipotizzato.*

*Pertanto l'infermiere è **direttamente responsabile del risultato conseguito.***

d) **garantisce la corretta applicazione** delle prescrizioni diagnostico-terapeutiche;

*d) Nel garantire l'applicazione delle prescrizioni diagnostico terapeutiche, l'infermiere si assume la **responsabilità della correttezza delle azioni svolte in prima persona o da altri da lui individuati**, ma non del risultato conseguito dalla prescrizione.*

*In questo comma si introducono il concetto di **attribuzione** dei compiti al personale di supporto, e di **problema collaborativo** delle diagnosi condivise con la figura del medico.*

e) agisce sia individualmente sia in collaborazione **con gli altri operatori sanitari e sociali;**

*e) Viene rafforzato il concetto di ****, inteso come partecipazione attiva al soddisfacimento dei bisogni di salute, nell'ambito delle proprie competenze, e di integrazione multidisciplinare.*

f) per l'espletamento delle funzioni si avvale, ove necessario, dell'opera del **personale di supporto;**

*f) Nell'espletamento delle sue funzioni l'infermiere può avvalersi dell'opera del personale di supporto (**ausiliari, operatori tecnici addetti all'assistenza, OSS ecc. ...**), in questo caso l'infermiere **risponde del risultato conseguito**, il personale di supporto, a cui viene attribuito un compito, risponde della correttezza delle azioni svolte.*

g) svolge la sua attività professionale in strutture sanitarie pubbliche o private, nel territorio e nell'assistenza domiciliare, in **regime di dipendenza o libero professionale**.

g) Viene ribadito che l'infermiere opera in ambito intra ed extra ospedaliero, in strutture pubbliche e private.

Il regolamento conferma la possibilità di svolgere le proprie funzioni oltre che in regime di dipendenza, anche in regime libero-professionale come precedentemente stabilito





4. L'infermiere contribuisce alla **formazione del personale di supporto** e concorre direttamente **all'aggiornamento**, relativo al **proprio profilo professionale** e alla **ricerca**.

4. Il comma riconosce all'infermiere la funzione didattico-formativa del personale di supporto e la funzione di formatore nell'aggiornamento professionale. E' riconosciuto inoltre il suo concorso alla ricerca. La ricerca può essere orientata allo sviluppo delle conoscenze professionali o dei servizi e svolta in collaborazione con altre figure, può essere di natura clinica, organizzativa-gestionale.

5. La formazione infermieristica post-base per la pratica specialistica è intesa a fornire agli infermieri di assistenza generale delle conoscenze cliniche avanzate e delle capacità che permettano loro di fornire specifiche prestazioni infermieristiche nelle seguenti aree:

- a) sanità pubblica: infermiere di sanità pubblica;
- b) pediatria: infermiere pediatrico;
- c) salute mentale-psichiatria: infermiere psichiatrico;
- d) geriatria: infermiere geriatrico;
- e) area critica: infermiere di area critica.

Con la pubblicazione del Profilo Professionale del 1994 si è voluto aprire la strada a percorsi specialistici, chiamati «post base».

Il profilo dell'infermiere e quello del fisioterapista sono gli unici a prevedere direttamente nella norma i percorsi di formazione complementare.

Oggi la formazione post base si è notevolmente sviluppata attraverso l'offerta formativa dei master di primo e di secondo livello, in aree che superano di gran lunga le previsioni del profilo professionale.

La Legge 43/2006 «Disposizioni in materia di professioni sanitarie infermieristiche, ostetriche, riabilitative, tecnico sanitarie e della prevenzione e Delega al governo per l'istituzione dei relativi ordini professionali» si sancisce il pieno riconoscimento della formazione post base delle professioni sanitarie a coloro che hanno conseguito un master non afferente all'area gestionale.

Le norme contrattuali, invece, sono in ritardo e non menzionano l'infermiere specialista.

6. In relazione a motivate esigenze emergenti dal Servizio sanitario nazionale, potranno essere individuate, con decreto del Ministero della sanità, **ulteriori aree richiedenti una formazione complementare specifica**.

6. Il regolamento prevede la possibilità di definire ulteriori aree richiedenti una formazione complementare specifica qualora se ne ravveda la necessità.

7. Il percorso formativo **viene definito con decreto del Ministero della sanità** e si conclude con il rilascio di un attestato di formazione specialistica che costituisce titolo preferenziale per l'esercizio delle funzioni specifiche nelle diverse aree, dopo il superamento di apposite prove valutative. La natura preferenziale del titolo è strettamente legata alla sussistenza di obiettive necessità del servizio e recede in presenza di mutate condizioni di fatto.

*7. La titolarità del Ministero della Sanità a definire il percorso formativo dei corsi di formazione specialistica evidenzia che si vuole garantire una **formazione omogenea** su tutto il territorio nazionale ed evitare la proliferazione di programmi che potrebbero rispondere ad esigenze strettamente locali.*

La realtà dell'offerta formativa dei master ha poi però smentito questo articolo del profilo, sia nel contenuto dei corsi stessi, sia perché gli ordinamenti didattici dei master sono a discrezione dei singoli atenei.

Articolo 2

1. Il diploma universitario di infermiere, conseguito ai sensi dell'articolo 6, comma 3, del Dlgs 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni, **abilita all'esercizio della professione, previa iscrizione al relativo Albo professionale.**

Viene ulteriormente esplicitato che il titolo universitario (e poi equipollenti) sono abilitanti alla professione senza ulteriori esami, e che l'iscrizione all'albo è requisito obbligatorio per l'esercizio della professione.

Art. 3. Con decreto del Ministro della Sanità di concerto con il Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica sono **individuati i diplomi e gli attestati, conseguiti in base al precedente ordinamento, che sono equipollenti al diploma universitario di cui all'art. 2 ai fini dell'esercizio della relativa attività professionale e dell'accesso ai pubblici uffici.**

Il diploma di infermiere professionale conseguito nelle scuole convitto ha lo stesso valore giuridico ed economico del diploma conseguito in ambito universitario.

La legge 42/1999 ribadirà ulteriormente l'equipollenza dei titoli ai fini dell'esercizio della professione e dell'ammissione alla formazione post base, e così anche la legge n. 1 del 2002.

- Benci L., Aspetti giuridici della professione infermieristica. 7°edizione Milano: Mc Graw Hill Education; 2015
- "L'Infermiere" 6/94, a cura di Catia Bonvento, Giulia del Bono, Annalisa Silvestro, Patrizia Taddia.
- <http://www.asmn.re.it/allegati/Notizie/1996/decretoipfeb96pdf.pdf>