

## **Autonomia professionale e lavoro d'équipe. Le nuove basi della collaborazione interdisciplinare**

Secondo gli studi condotti dal sociologico statunitense Henry Wilensky, il processo di professionalizzazione - cioè il percorso che si compie in alcune occupazioni, trasformandole da 'mestieri' in 'professioni' in un certo arco di tempo - è caratterizzato dall'affermarsi della cosiddetta 'competenza tecnica specifica'. Essa si applica a una precisa area di attività, legittimandone sul piano giuridico l'esclusività, in ragione della natura e della complessità delle conoscenze che devono necessariamente essere acquisite - attraverso un impegnativo percorso di formazione, in genere universitario - da coloro che sono chiamati ad esercitare tale attività.

I risultati raggiunti dalla professione infermieristica in questi ultimi anni rappresentano una conferma del suo ulteriore sviluppo - nel significato inteso dalla sociologia tradizionale -, come anche ben testimoniano le più recenti disposizioni di legge emanate allo scopo di regolamentare l'esercizio dell'assistenza infermieristica, garantire un'effettiva autonomia degli infermieri e pervenire, superando i limiti del mansionario, ad una più moderna definizione delle responsabilità e del campo proprio di attività dell'infermiere («Il campo proprio di attività e di responsabilità delle professioni [infermieristiche] 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» Legge 42/1999, Disposizioni in materia di professioni sanitarie).

In effetti, come è stato spesso ripetuto nel corso degli ultimi mesi, il Profilo professionale dell'infermiere (D.M. Sanità 739/1994) e il Codice deontologico emanato dalla Federazione Nazionale dei Collegi IP.AS.VI. nel 1999, espressamente richiamati dall'articolo 1 della Legge 42 sopra citato, rappresentano il fondamento su cui si impernia il sistema di regolamentazione delle funzioni, delle responsabilità e delle competenze proprie dell'infermiere nell'ambito dei servizi sanitari. Tali norme hanno sancito formalmente, nell'organizzazione giuridica delle professioni infermieristiche, il superamento di una concezione esecutiva ed il riconoscimento di una reale autonomia professionale.

Il nuovo stato giuridico assunto dal sistema professionale infermieristico pone in evidenza le questioni prioritarie da affrontare per una compiuta ed efficace transizione dal precedente assetto - rigidamente vincolato, e limitato, ai compiti previsti dal mansionario - ad un modello di esercizio dell'assistenza più libero, nel quale funzioni, responsabilità, competenze ed attività siano orientate dai principi e dai valori espressi dalla stessa professione, attraverso il Codice deontologico, e si concretizzino attraverso il bagaglio culturale, scientifico e metodologico previsto dagli ordinamenti didattici dei corsi di formazione. Proprio la formazione, soprattutto attraverso le differenti opzioni dei percorsi post-base di specializzazione e dell'aggiornamento continuo, appare oggi come lo strumento più adeguato per arricchire ed articolare il campo proprio dell'assistenza infermieristica e per avviare un significativo processo di specializzazione all'interno della nostra professione, necessario per rispondere in maniera sempre più competente, appropriata ed efficace ai bisogni di salute che gli individui e la collettività esprimono nei confronti degli infermieri.

Tuttavia, il cambiamento nell'ambito della formazione deve necessariamente accompagnarsi a una altrettanto sostanziale trasformazione dei modelli organizzativi dell'assistenza infermieristica all'interno delle singole strutture sanitarie, modelli che dovrebbero ridisegnare e ottimizzare i rapporti di collaborazione con le altre professioni e con gli operatori socio-sanitari di supporto. Se il dibattito sull'inserimento di questi ultimi è almeno avviato, resta invece in secondo piano la questione, a nostro parere ugualmente rilevante, di migliori forme di collaborazione con la professione medica. Occorre infatti che tutti gli infermieri facciano definitivamente propria cultura, stile ed azioni professionali consapevoli e capaci di collaborazione paritaria non solo teoricamente affrancata dal modello di subordinazione diretta, in passato previsto dalle norme ora abolite.

In tal senso, il lavoro d'équipe è una condizione spesso determinante per la buona riuscita dell'assistenza sanitaria e pertanto è giustamente invocato dagli stessi malati, che percepiscono in tale modalità la propria centralità anziché quella del medico o dell'infermiere. L'équipe assume oggi nuove valenze, nelle quali, comunque, non deve venir meno la costante valorizzazione del contributo specifico di ciascuna professionalità. Come ha efficacemente ricordato Evandro Agazzi, "l'interdisciplinarietà comporta la messa a confronto di ottiche diverse, lo sforzo di mutua integrazione fra queste, la consapevolezza della parzialità di ciascuna e nello stesso tempo della sua indispensabilità nella comprensione di un problema o di una realtà complessa".

In particolare, il già citato Profilo richiama, tra le funzioni dell'infermiere, la corretta applicazione delle prescrizioni diagnostiche e terapeutiche. Nel permanere dunque di una porzione di attività infermieristiche di supporto all'iter diagnostico e terapeutico stabilito dal medico, occorre tornare a riflettere sulle forme di collaborazione tra medico e infermiere per la cura delle malattie, allo scopo di rivalutare il ruolo di quest'ultimo come accompagnatore del malato nel suo percorso di salute-malattia. Se è vero che numerose malattie sono state storicamente debellate, è altrettanto vero che altre patologie emergono periodicamente, ancora assai poco note e, perciò, non guaribili e difficilmente curabili (l'AIDS negli anni Novanta e, più recentemente, il cosiddetto 'morbo della mucca pazza': l'encefalopatia spongiforme). Inoltre, sappiamo di vivere nell'epoca delle malattie di natura cronico-degenerativa (patologia oncologica, cardiovascolare, diabete mellito, ecc.), che si sono progressivamente sostituite a quelle ad eziologia infettiva. In tale scenario, la più ampia ed accessibile disponibilità di procedure diagnostiche e terapeutiche e di tecnologie biomediche ad elevato impatto esigono da parte del malato una forte compliance e pongono agli operatori sanitari la questione della qualità della vita, che riguarda non solo la guarigione o la cura, quanto la tutela del benessere della persona in ordine all'impatto della malattia e degli stessi trattamenti sul suo equilibrio fisico, psicologico e sociale. Sono queste le premesse del contributo specifico dell'assistenza infermieristica nel sostegno alle attività di diagnosi e cura: come già ebbero a dichiarare le colleghe nordamericane negli anni Ottanta, la mission del nursing risiede non tanto nella cura della malattia, quanto nella gestione delle sue conseguenze sulla persona e, dunque, sulla qualità della sua vita. Ciò significa, ad esempio, inquadrare il tema dell'adesione al trattamento nella più ampia dimensione del sostegno relazionale ed educativo nei confronti del malato e del suo entourage; significa non limitarsi a corrispondere banalmente alle prescrizioni mediche, ma sorvegliare complessivamente il piano di cura del malato, ponendo attenzione tanto all'andamento dei parametri biologici indicatori di malattia/guarigione, quanto alle ricadute sul complesso di attività quotidiane e di bisogni che concretamente determinano la qualità di vita e il benessere. Insomma, una salute non solo come assenza di malattia...

Sul piano metodologico ed operativo, tali premesse impongono una reale partecipazione alle principali opzioni di trattamento, attraverso il ricorso sistematico alla definizione collegiale e formalizzata di profili e percorsi clinici multidisciplinari: medici, infermieri e gli altri professionisti coinvolti devono sedere periodicamente al tavolo delle riunioni e costruire insieme i protocolli e le procedure più rilevanti della propria unità operativa (si veda, a questo proposito, tra i tanti esempi già pubblicati dalla nostra Rivista, nel presente numero la testimonianza dell'équipe dell'Istituto Gaslini di Genova).

Un modo efficace di lavorare insieme è il miglior presupposto per una reale applicazione, nella nostra realtà sanitaria, dello spirito delle leggi che hanno, in questi ultimi anni, ridisegnato il ruolo della professione infermieristica secondo i criteri della valorizzazione e della responsabilizzazione. È sulla base di queste riflessioni che Nursing Oggi augura a tutti i suoi lettori un 2003 carico di gratificazioni professionali, di felicità e di pace.