

1° CONVEGNO NAZIONALE GPAIN

“Professione infermieristica tra cultura e competenze: rifletti con il G.P.A.I.N.”

DIFFERENTI PROFILI DI RESPONSABILITA' INFERMIERISTICA

A cura di Milena Mauri
Dottore Magistrale in Scienze Infermieristiche e Ostetriche
Responsabile Ufficio Infermieristico Seriate
A.O. Bolognini Seriate (BG)
Presidente G.It.I.C.

“La responsabilità è il prezzo della grandezza ”

W. Churchill

Introduzione

Il concetto di responsabilità applicato all'esercizio della professione infermieristica ha visto profondi ed importanti sviluppi nell'ultimo decennio. L'evoluzione del quadro normativo, che in Italia negli ultimi anni ha raggiunto obiettivi importanti in alcuni casi precorrendo i tempi della realizzazione pratica delle attività normative, fa da sfondo ad uno scenario in cui si delineano importanti cambiamenti per l'infermiere, che impongono una rivisitazione profonda del concetto di responsabilità professionale.

Responsabilità infermieristica

Il concetto di responsabilità applicato alla professione infermieristica in Italia trova una sua concreta realizzazione solo nella storia recente. Ripercorrendo il percorso normativo, troviamo all'art. 99 del R.D. 27 luglio 1934 (Approvazione del Testo Unico delle Leggi Sanitarie) la suddivisione in :

- le **professioni sanitarie principali** (medico chirurgo, veterinario, farmacista, odontostomatologo);
- le **professioni sanitarie ausiliarie** (ostetrica, assistente sanitaria, infermiera diplomata, tecnico di radiologia medica);
- la **arti ausiliarie delle professioni sanitarie ausiliarie** (odontotecnico, ottico, infermiere generico, puericultrice, massaggiatore, terapeuta della riabilitazione)¹.

Per decenni il campo di esercizio professionale dell'infermiere è stato regolato dal cosiddetto mansionario (DPR 225/74), che, essendo costituito da una mera elencazione di compiti, rispecchiava un'idea del “fare infermieristico” come un semplice insieme di atti da eseguire, senza alcun riferimento al processo decisionale sotteso a tali atti.

Successivamente, con il DLgs 502/92, riferendosi alle professioni sanitarie non mediche, vengono definite professioni sanitarie infermieristiche, tecniche e della riabilitazione.

Una pietra miliare nella storia della professione infermieristica è sicuramente il DM 739/94, il “Regolamento concernente l'individuazione della figura e del relativo profilo professionale dell'infermiere”, che per la prima volta introduce in modo importante il concetto di responsabilità: cita infatti *“L'infermiere è responsabile dell'assistenza generale infermieristica”*, anche se utilizza ancora il termine “operatore sanitario” e non ancora “professionista sanitario”.

Dall'anno 1994 al 1999 troviamo relativamente al concetto di responsabilità professionale infermieristica un'incongruenza di fondo: infatti, il DM 739/94 parla di responsabilità dell'assistenza infermieristica generale, ma il DPR 225/74 prevede ancora solo una semplice elencazione di atti; e, per la gerarchia delle leggi, quest'ultimo risulta prevalente.

Dobbiamo attendere il 1999 per raggiungere un traguardo decisivo: il percorso sopra delineato si è completamente concretizzato con la promulgazione della legge n. 42/99, con cui viene sancito

¹ Benci L, Aspetti giuridici della professione infermieristica, McGraw Hill, 2005.

l'importante passaggio da "professione sanitaria ausiliaria" a "professione sanitaria" a tutti gli effetti, e viene definitivamente abolito il DPR 225/74 (ad eccezione del Titolo V per l'infermiere generico). E' quindi solo da questo momento che anche il Profilo Professionale trova spazio per una reale applicazione di quanto in esso contenuto.

L'ultimo passaggio a completamento di questo percorso è rappresentato dalla L.251/2000, importante in due punti: il primo, in linea con la L. 42/99, ribadisce il concetto che gli operatori devono agire con "autonomia professionale"; il secondo, passaggio fondamentale per cui questa norma viene ricordata come "la legge della dirigenza", dà la possibilità alle Aziende Sanitarie di istituire la Dirigenza per il Servizio dell'Assistenza Infermieristica e Ostetrica. *"Laddove le direzioni infermieristiche si sono sviluppate con autonomia di intervento, il cambiamento c'è stato e il sapere e l'esperienza infermieristica contribuiscono attivamente alla missione aziendale e all'analisi del bisogno assistenziale e terapeutico in tutte le sue dinamiche e fasi"*².

Dalla responsabilità sugli atti alla responsabilità sui processi

L'exkursus normativo appena descritto ci consente di ripercorrere l'evoluzione del concetto di responsabilità per la professione infermieristica.

Il percorso intrapreso di valorizzazione ha avuto come sostanziale obiettivo la piena autonomia della professione infermieristica e la diretta responsabilità sull'organizzazione, gestione e valutazione delle attività infermieristiche e di supporto.

Se inizialmente il mansionario poteva rispecchiare il fare infermieristico, ben presto è diventato "stretto" ad una professione in continua e rapida evoluzione; l'elencazione degli atti in esso contenuta è ben presto diventata esaustiva solo in teoria, non certo in pratica, creando quotidianamente situazioni "extramansionariali".

E' con il Profilo Professionale che non viene più considerata solo esclusivamente la responsabilità sulla corretta esecuzione degli atti (ancora presente per quelle prestazioni non autonome, la prescrizione di farmaci e procedure terapeutiche), ma, soprattutto, sul **processo decisionale**, parte essenziale dell'agire infermieristico, che si esplicita nel processo di assistenza infermieristica. Inoltre, si delinea anche un altro tipo di responsabilità: oltre a quella propria, si specifica anche l'ambito di responsabilità condivisa con altri professionisti o nella gestione degli operatori di supporto.

E' negli ultimi 15 anni che la normativa ha dovuto rapidamente evolversi per adeguarsi al cambiamento che in pratica era avvenuta nel mondo sanitario, evoluzione che troviamo in parallelo anche nel percorso formativo.

Con il DM739/94, la L. 42/99 e la L251/00 è stato sancito normativamente l'evoluzione del percorso della professione infermieristica che passa da un concetto di **responsabilità sugli atti ad una responsabilità sui risultati**, peculiare dell'agire professionale.

La professione infermieristica è oggi a pieno titolo riconosciuta tra le professioni intellettuali, per la quale è necessaria l'iscrizione all'albo professionale ed è richiesta una formazione di tipo universitario (Libro V, titolo III, Capo II, Art. 2229 del Codice Civile).

Il riconoscimento delle funzioni specialistiche

Anche la legge n° 43/06³ ha apportato novità importanti sul panorama della professione infermieristica. Con tale norma gli infermieri vengono suddivisi in:

a.professionisti addetti all'assistenza, con titolo di laurea o equipollente;

b.professionisti coordinatori in possesso del master di primo livello nelle funzioni manageriali;

c.professionisti specialisti in possesso del master di primo livello nelle funzioni specialistiche;

d.professionisti dirigenti in possesso della Laurea Magistrale.

La funzione di coordinamento e la funzione dirigenziale dell'assistenza infermieristica, anche se con titolo e modalità differenti, sono storicamente presenti nella professione infermieristica. Una novità rilevante introdotta dalla L 42/99 è quindi il riconoscimento della funzione specialistica

² Silvestro A, *Infermieri: valori, innovazioni e progettualità per l'assistenza alla persona*, Relazione introduttiva al XV Congresso Nazionale IPASVI, Firenze, 2009.

³ Legge 1 febbraio 2006, n° 43. "Disposizioni in materia di professioni sanitarie infermieristiche, ostetrica, riabilitative, tecnico-sanitarie e della prevenzione e delega al Governo per l'istituzione dei relativi ordini professionali".

dell'infermiere, che inserendosi nel percorso legislativo delineato prima dal Dm 739/94 e poi dalla L. 42/99, prevede che un professionista abbia un campo proprio di responsabilità e attività anche in relazione alla formazione post-base. Partendo dalla formazione di base, i percorsi formativi post-base consentono di acquisire conoscenze cliniche avanzate per lo sviluppo di diversi "saperi infermieristici" orientati a dare la miglior risposta possibile a nuove domande di salute dei cittadini in ambiti sempre maggiormente differenziati.

A fronte di questo impegno formativo, resta aperto l'ampio capitolo relativo al riconoscimento della funzione specialistica da un punto di vista contrattuale: sono pochi infatti gli spazi lasciati per un riconoscimento anche economico di tale percorso, lasciato alla volontà delle singole aziende con contrattazione effettuata a livello locale e quindi difforme sul territorio nazionale (progressioni orizzontali, posizioni organizzative, ecc); manca ancora, inoltre, la prevista trasformazione dei collegi in ordini professionali.

I "confini" della responsabilità infermieristica

Certamente, rispetto ad un esercizio circoscritto da un mansionario, quello sopra descritto non risulta (e di certo non può essere!) così "definito". Il profilo infatti indica la aree di competenza ma non può essere esaustivo delle attività; d'altra parte, è questa una definizione non possibile per una professione definita tale, che comprende una ricchezza e varietà di situazioni operative che non possono trovare una definizione a priori.

Abolito quindi il mansionario, i confini della responsabilità infermieristica vengono ora indicati da tre criteri guida:

- il profilo professionale;
- la formazione di base e post-base;
- il codice deontologico;

e due limiti:

- il limite delle competenze previste per i medici;
- il limite delle competenze previste per gli altri professionisti sanitari.

Appare quindi evidente che il nostro sistema legislativo è passato da una situazione di evidente rigidità interpretativa non più rispondente alle reali competenze messe in campo dagli infermieri, ad una situazione di maggiore flessibilità, dove la definizione delle competenze proprie non è più un elenco preconstituito ma viene fatta una lettura che considera l'evoluzione degli atti richiesti e delle relative conoscenze e competenze per eseguirli.

Analizziamo brevemente i criteri guida.

Il profilo professionale. Rappresenta una tappa fondamentale per la professione infermieristica. Ai fini del presente intervento ricordiamo i passaggi più salienti: troviamo in esso la denominazione *infermiere* (non occorre più aggiungere l'aggettivo professionale) ed è *responsabile dell'assistenza generale infermieristica*, quindi in grado di prendersi carico in modo globale delle persone che è chiamato ad assistere. Il concetto di responsabilità non implica necessariamente l'esecuzione diretta di ogni attività assistenziale, ma lascia la possibilità di affidarle ad operatori di supporto, con le competenze gestionali che questo implica. Si parla dunque di assistenza generale, non specialistica, rimandando poi a cinque di aree di formazione post-base (sanità pubblica, infermiere pediatrico, infermiere psichiatrico, infermiere geriatrico e di area critica), di cui solo per alcune sono stati attivati i relativi master.

Possiamo quindi ritrovare all'interno della figura dell'infermiere delineata nel profilo professionale un mix di competenze che può essere letto attraverso il *modello nucleo-alone*⁴, dove troviamo il nucleo interno corrispondente alle competenze tecnico-scientifiche codificate, circondato da un alone gestionale, costituito "dalle abilità e competenze adatte a inserire le attività tecniche in un contesto aziendale ed economico, con costi e ricavi, clienti e fornitori, budget e consuntivi"⁵, nonché, dobbiamo doverosamente aggiungere oggi, con le figure di supporto. All'esterno vi è infine un alone relazionale, "costituito dalle abilità e competenze a comunicare, ascoltare e proporre, risolvere i problemi, giocare il proprio ruolo nel team interno o esterno all'azienda"⁶.

⁴ Campagna L, Pero L, *Lavoro in team e ruoli professionali*, Sviluppo & Organizzazione, 187, settembre-ottobre 2001.

⁵ Ibidem.

⁶ Ibidem.

La formazione di base e post-base. La competenza generalista è offerta dall'infermiere neolaureato: costituisce, per definizione, la posizione infermieristica iniziale. La competenza infermieristica avanzata costituisce qualcosa di diverso: si sviluppa attraverso la pratica clinica a cui si aggiunge una formazione accademica realizzata tramite un master. L'infermiere con competenze avanzate è in grado di realizzare un accertamento complessivo dei bisogni di salute, dimostrare un elevato livello di autonomia e abilità nella diagnosi e nel trattamento delle risposte individuali, collettive o famigliari ai problemi da salute; è in grado di integrare nel suo ruolo funzioni di educazione, ricerca, management, leadership e consulenza agendo anche da collegamento con il gruppo degli infermieri e gli altri professionisti; dimostra elevate capacità di pensiero critico, innovazione e creatività⁷. La pratica da sola, in linea generale, non è sufficiente per produrre competenze avanzate; per ottenere queste ultime, è necessario un ritorno in ambito accademico anche in relazione alle aspettative che ci si aspetta da coloro che le possiedono: avranno la responsabilità di indirizzo e guida nella pratica quotidiana, dovranno conoscere le modalità più avanzate di accertamento dei problemi degli assistiti, i contenuti delle più aggiornate evidenze scientifiche in un campo specifico, dovranno proporre dei percorsi di ricerca per il miglioramento della pratica clinica. Mentre l'esperto è dunque colui che offre soluzioni di elevata qualità ma basate su modelli tradizionali, l'infermiere con competenze avanzate dovrebbe possedere inoltre una formazione accademica ad hoc e una elevata capacità propositiva ed innovativa⁸.

L'evoluzione nell'ambito dell'esercizio professionale è stata coerentemente accompagnata da un parallelo processo di trasformazione del sistema formativo, con la riforma dei cicli universitari (DM 509/1999) e la determinazione delle classi delle lauree specialistiche universitarie delle professioni sanitarie (DM 2 aprile 2001).

Mentre il precedente ordinamento stabiliva in modo uniforme su tutto il territorio nazionale la strutturazione dei corsi di base, oggi ogni ateneo può modificare una parte del programma nei diversi settori scientifico disciplinari; tale modifica consente alle singole università di adattare i corsi considerando eventuali esigenze sanitarie o del mercato delle professioni, tenendo conto, se considerato utile, delle realtà locali. Questa innovazione, se da un lato garantisce in parte la personalizzazione del percorso di studio, dall'altra ovviamente può rischiare di non garantire una sufficiente omogeneità sul territorio nazionale.

La formazione post base si realizza poi a diversi livelli: per la progressione verticale si concretizza con i corsi di laurea Magistrale, attivati a partire dall'anno accademico 2004-2005 e con il master per le funzioni di coordinamento, mentre per quella orizzontale con i master di 1° e 2° livello clinici. I master di interesse infermieristico costituiscono il 40% dell'offerta formativa delle Facoltà di Medicina e Chirurgia, dato molto significativo se si considera che i primi master sono partiti dall'anno accademico 2001-2002. Da allora il trend è stato sempre in aumento sia per tipologia di offerta formativa sia per numero di iscritti, segnale di una risposta alla crescente necessità del sistema sanitario di disporre di infermieri sempre più qualificati ed in grado di effettuare prestazioni specialistiche in specifiche aree. Troviamo un'elevata concentrazione nei master di coordinamento (27,6%) e nell'area critica (43,5%), il primo per il possibile sviluppo di carriera verticale, il secondo storicamente considerato il più attrattivo per la professione infermieristica. Per coloro che si iscrivono ai master clinici, ancora in attesa di un riconoscimento formale e quindi economico, le aspettative sono maggiormente rivolte verso la possibilità di una ricollocazione lavorativa in linea con il percorso scelto.

Per anni il "sapere manageriale infermieristico" è stato carente nei programmi formativi ufficiali di formazione dei dirigenti e dei coordinatori, conducendo molti ad apprendere sul campo; oggi i programmi sono certamente più completi ed idonei a formare professionisti con competenze gestionali e organizzative idonee al delicato ruolo da rivestire, che non può comunque prescindere da capacità comportamentali.

Il codice deontologico. Esso rappresenta un atto di autodisciplina, di norme emanate dagli esercenti la professione stessa, e funge dunque da orientamento e da riferimento per la condotta professionale. Si tratta di una fonte quindi non data dall'ordinamento statale ma riconosciuta però dallo stesso ordinamento, e non sottoposta a controllo preventivo. Anche il Codice Deontologico dell'infermiere, come il percorso normativo, ha subito diverse revisioni per renderlo attuale e

⁷ FNC IPASVI, *Tra pratica generalista, esperta ed avanzata: l'espansione, l'evoluzione e l'estensione dei ruoli professionali*, Essere infermieri oggi. Alcuni nodi problematici di una professione che cresce, Maggio 2004.

⁸ Idibem.

aggiornato ad una professione profondamente cambiata. L'ultima edizione, datata gennaio 2009, si apre con una importante innovazione: la definizione contenuta nella precedente versione del 1999 di "L'infermiere è l'operatore sanitario" viene sostituita con "L'infermiere è il professionista sanitario": il cambiamento di un termine che racchiude in sé tutta l'importante evoluzione, sia da un punto di vista legislativo ma soprattutto dal punto di vista dell'effettivo esercizio professionale, in linea con l'inquadramento della figura dell'infermiere descritta nei paragrafi precedenti. Considerate le importanti norme emanate negli ultimi anni relative alla funzione di coordinamento e dirigenziale, nell'ultima edizione del codice deontologico trova il giusto riconoscimento l'importante funzione gestionale.

Si trovano poi importanti innovazioni che prendono atto di profondi mutamenti che la professione ha visto, tra cui l'ingresso nell'ultima edizione delle cure palliative, che hanno assunto nell'attuale panorama sanitario un ruolo sempre più importante. Altro argomento che trova giustamente un ruolo di primo piano è la clausola di coscienza, che perde il termine "profonde" riferito alle diversità etiche del codice del 1999.

In generale quindi possiamo parlare di un codice deontologico più maturo, che ha saputo ribadire con forza i cardini per l'esercizio della professione infermieristica già presenti nella versione precedente e contemporaneamente inserire le tematiche essenziali emerse sul panorama quotidiano, proponendo in diversi punti un atteggiamento più autonomo e responsabile sia verso l'utenza sia verso le istituzioni.

Infatti, coerentemente alla visione del professionista delineato anche nel profilo, il codice deontologico richiede all'infermiere una elevata consapevolezza della propria responsabilità non solo verso i cittadini che assiste, ma anche verso l'organizzazione in cui opera e la società tutta: "L'infermiere, ai diversi livelli di responsabilità, contribuisce ad orientare le politiche e lo sviluppo del sistema sanitario, al fine di garantire il rispetto dei diritti degli assistiti, l'utilizzo equo ed appropriato delle risorse e la valorizzazione del ruolo professionale." (Codice Deontologico dell'Infermiere, 2009 – Art. 47).

Ruoli, funzioni e competenze di una professione

Dopo quanto detto, risulta difficile pensare ad una elencazione dei ruoli che la professione infermieristica riveste oggi nello scenario sanitario attuale. Eppure, ai fini del presente intervento, è opportuno riprendere la classificazione dell'International Council of Nursing (ICN, 1995) che propone una suddivisione in cinque aree delle principali funzioni infermieristiche:

1.funzione assistenziale: è il cuore della professione infermieristica, il motivo per cui esiste.

Da sempre è esistita l'assistenza, diventata assistenza infermieristica con la messa in campo di determinate conoscenze acquisite tramite idoneo percorso formativo. E il percorso normativo recente ha messo in luce quanto avveniva nella pratica quotidiana, ovvero non più un esecutore di singoli atti prescritti in un mansionario, ma professionisti titolari della responsabilità della totalità dell'assistenza infermieristica;

2.funzione organizzativa/gestionale: la gestione di risorse umane e materiali è sempre stata svolta dal personale infermieristico, riconosciuta successivamente anche a livello legislativo e formativo. Questa funzione è ritrovabile in ognuno di tre livelli in cui viene esercitata la professione seppur con peculiarità e responsabilità differenti:

a.infermiere addetto all'assistenza: oltre alle tradizionali competenze di tipo clinico (da clinè, letto, e klinikè, relativa a chi giace a letto, che per l'assistenza infermieristica si riconosce nel processo di nursing), anche le competenze di tipo organizzativo sono oggi richieste all'infermiere. A questo livello le competenze di tipo gestionale richiesto includono la gestione delle risorse materiali disponibili (attrezzature e apparecchiature, farmaci, presidi, ecc) aspetto non primario per la professione ma certamente di rilievo in un panorama dove il contenimento dei costi è un imperativo non più eludibile, ma anche l'importante funzione di gestione umane ad esso affidate: un capitolo importante che si è aperto nell'ultimo decennio è la gestione degli operatori di supporto. Gli importanti cambiamenti della professione hanno imposto una riflessione decisiva sulle attività impropriamente svolte dal personale infermieristico e attribuibili invece a personale di supporto, sfruttando l'occasione per "liberarsi" dallo svolgimento di attività che sono solo il retaggio storico di una formazione e di un esercizio ormai anacronistico. E' oggi richiesto all'infermiere lo sviluppo di capacità di analisi e di giudizio per valutare quali attività

attribuire a quale operatore di supporto, valutando di volta in volta un serie di variabili legate all'organizzazione, al paziente, all'operatore, all'attività stessa.

b. infermiere coordinatore: è un posizione di grande rilevanza all'interno dell'organizzazione, che funge da "snodo" all'interno dell'intera organizzazione, e concretizza il collegamento tra il nucleo operativo e la direzione strategica con funzioni di pianificazione, gestione, organizzazione, direzione, sviluppo delle risorse umane e del servizio, valutazione e controllo. Questa figura nasce con il principale scopo di coordinare e gestire il personale addetto all'assistenza, agli interventi relativi all'ambiente in cui viene erogata, alle condizioni igieniche e di sicurezza, alle attività di integrazione con le diverse unità operative e servizi, alla gestione del materiale sanitario, alla gestione delle attività amministrative e burocratiche, alla partecipazione a processi di cambiamento, e ultimo ma non meno importante l'interazione con l'utenza dove può contribuire in modo diretto alla loro soddisfazione. Risultano di fondamentale importanza strumenti quali i piani di lavoro di cui è responsabile. Risulta inoltre fondamentale il ruolo del coordinatore nell'integrazione del personale di supporto, per approntare modelli e strumenti in grado di supportare tale processo;

c. infermiere dirigente: i professionisti preparati per questo importante e delicato ruolo devono essere in grado di sviluppare un approccio integrato ai problemi organizzativi e gestionali delle professioni sanitarie. E' un ruolo complesso, caratterizzato, ad un livello differente da quello del coordinatore di unità operativa, dalle funzioni di pianificazione, gestione, organizzazione, direzione, sviluppo del personale e del servizio, valutazione e controllo. Parallelamente allo sviluppo della complessità delle organizzazioni sanitarie, l'infermiere dirigente ha dovuto ampliare il proprio bagaglio di conoscenze e competenze per interagire con le diverse componenti aziendali; oggi possiamo ritrovare, oltre a quanto tradizionalmente richiesto, nuove specificità che l'infermiere dirigente deve possedere quali l'analisi organizzativa, la capacità di valutazione della tecnologia, la gestione di un piano di marketing, la capacità di interagire con il sistema di budget e il sistema di reporting, la partecipazione alla funzione di risk management aziendale, della valutazione e promozione della qualità dell'assistenza, ecc. Altre capacità che oggi risultano chiave nell'organizzazione riguardanti l'area delle relazioni sono la capacità di gestione del cambiamento organizzativo (elemento sempre più presente e decisivo nelle moderne aziende sanitarie), la capacità di motivazione propria e dei collaboratori, la conduzioni di gruppi di lavoro per progetti, la gestione dei conflitti e la negoziazione, l'utilizzo dei sistemi premianti.

Da questa breve panoramica, risulta indiscusso l'ampliamento dell'area di responsabilità delle figure dirigenziali, che "devono saper abbinare al tradizionale punto di vista clinico quello politico e finanziario. L'infermiere dirigente, membro del top management dell'azienda, dove rappresenta gli orientamenti e gli interessi infermieristici, partecipa più di prima alle decisioni riguardanti l'ospedale e/o il territorio, con lo scopo di far sì che servizi, non di rado in competizione tra loro, erogino prestazioni coordinate ed integrate"⁹. Indiscussi sono i contributi che l'infermiere dirigente può dare alla direzione aziendale, tra cui la definizione della mission aziendale, la pianificazione strategica, la promozione della qualità dell'assistenza, la gestione finanziaria, la relazione con la comunità, lo sviluppo del proprio servizio e dell'azienda.

E riflettendo sull'evolversi delle competenze specialistiche, tema centrale per questa relazione, l'infermiere dirigente non può non porsi alcuni interrogativi importanti, quali: come gestire nella pratica la differenziazione delle competenze infermieristiche? E, non meno importante, come valorizzarle?

In questa nuova cornice, troviamo dunque competenze manageriali distribuite a più livelli di operatori che operano nello stesso contesto: si dovranno coniugare nuove modalità di leadership, e solo così non rischieremo contrapposizioni o sovrapposizioni se al nucleo operativo viene riconosciuta la capacità di influenzare il sistema organizzativo, e alla direzione strategica di influenzare l'assistenza ai pazienti.

⁹ Calamandrei C, Orlandi C. "La dirigenza infermieristica", Ed. McGrawHill, 2009.

3.funzione formativa: anche questa funzione è nata con la professione stessa. Le attività formative possono essere dirette agli studenti infermieri, al personale di supporto, ai colleghi, ad altre figure professionali. La responsabilità legata all'attività formativa è legata all'insegnamento-apprendimento di contenuti, metodi, strumenti propri della professione infermieristica, che devono considerare le moderne indicazioni andragogiche.

Il percorso formativo che ha portato l'intera formazione infermieristica in università riveste un'enorme importanza, poiché sancisce che la disciplina infermieristica ha un elevato contenuto scientifico. Sarà ora dovere dei docenti infermieri, soprattutto, ma anche della professione tutta, sviluppare maggiormente la conoscenze propriamente disciplinari.

Ogni infermiere, in quanto professionista, ha inoltre l'obbligo di provvedere alla propria formazione permanente, come ricordato nel Codice Deontologico: *"L'infermiere fonda il proprio operato su conoscenze validate e aggiorna saperi e competenze attraverso la formazione permanente, la riflessione critica e la ricerca..."* (Art.11). Questo concetto è stato inoltre normativamente sancito dal D.lgs. 229/99, che afferma il fondamentale principio che l'attività di formazione continua costituisce requisito indispensabile per svolgere attività professionale in qualità di dipendente o di libero professionista.

Inoltre, come previsto nel profilo professionale, è propria anche la funzione educativa rivolta ai singoli individui assistiti e alla popolazione.

4.funzione di ricerca: tale funzione dovrebbe essere svolta a diversi livelli con diverse responsabilità. Ad un primo livello gli infermieri dovrebbero prevedere abilità nel saper leggere e valutare criticamente la letteratura relativa al proprio campo di esercizio per l'applicazione delle conoscenze acquisite, per arrivare, con un'adeguata formazione ed esperienza, allo svolgere in modo indipendente ricerche e ad attività di guida di colleghi e studenti nella ricerca. La funzione di ricerca si esplica quindi attraverso attività di consultazione e analisi della letteratura (ricerca bibliografica), collaborazione a ricerche di tipo infermieristico o multidisciplinare.

Lo spazio riservato oggi alle attività di ricerca infermieristica in Italia è purtroppo limitato; storicamente gli infermieri hanno partecipato più a progetti di ricerca clinici in qualità di esecutori, mentre è solo negli ultimi anni che hanno preso vita progetti di ricerca che hanno come obiettivo il miglioramento dell'assistenza infermieristica. E' pertanto auspicabile, a tal fine, che siano gli infermieri stessi i responsabili dei progetti di ricerca infermieristica, passando quindi da ruoli un tempo esclusivamente esecutivi a promotori diretti: *"(L'infermiere) Promuove, attiva e partecipa alla ricerca e cura la diffusione dei risultati"* (Codice Deontologico, Art. 11).

5.funzione di consulenza: anche tale funzione è tra le meno riconosciute e formalizzate nel panorama italiano. La consulenza è un'attività sempre più richiesta, soprattutto nelle organizzazioni complesse, tra cui le aziende sanitarie, dove la specializzazione delle conoscenze e competenze non è sempre garantita dal sapere di un unico operatore, che, consapevole dei limiti della conoscenza individuale, deve quindi avvalersi di colleghi o altri professionisti per garantire cure sicure ed appropriate all'utenza. Pur non esistendo ancora un riconoscimento formale di questa attività, gli infermieri, soprattutto nel campo delle attività assistenziali, svolgono da tempo attività di consulenza, come ribadito anche nel Codice Deontologico, art 13, *"L'infermiere assume responsabilità in base al proprio livello di competenza e ricorre, se necessario, all'intervento o alla consulenza di infermieri esperti o specialisti. Presta consulenza ponendo le proprie conoscenze ed abilità a disposizione della comunità professionale"*. Sono sicuramente da promuovere progetti finalizzati alla formalizzazione di tale attività, soprattutto in un contesto come il nostro dove è sempre più in aumento la specializzazione delle conoscenze, ed infatti a diversi livelli locali esistono già esperienze in tal senso.

I contesti della professione infermieristica

Il DM 739/94 determina gli ambiti all'interno dei quali il professionista infermiere può operare: *"l'infermiere svolge la sua attività professionale in strutture sanitarie pubbliche o private, nel territorio e nell'assistenza domiciliare, in regime di dipendenza o libero professionista"* (art. 1 , comma 3). Già questa prima definizione delinea come nel corso degli anni l'attività dell'infermiere sia uscita dagli ospedali, luoghi "classici" del lavoro infermieristico, riappropriandosi di tutte quelle

attività di competenze sul territorio. Gli ospedali restano i luoghi dove si è maggiormente sviluppata l'attività professionale quale la intendiamo oggi, e la maggior parte degli infermieri svolge la propria funzione all'interno delle unità operative delle diverse specialità. In prevalenza è un "generalista", che nel corso della sua carriera può lavorare in specialità anche molto diverse tra loro. Può poi frequentare master di contenuto clinico-assistenziale di 1° livello in determinate specialità (infermieri specialisti in grado di svolgere le funzioni specialistiche di cui all'art. 6 della Legge 43/06). Vi sono però in molti presidi infermieri che erogano prestazioni assai differenziate con, in pratica, delle "specializzazioni di fatto" acquisite sul campo tramite l'esperienza: basti pensare alle competenze di cui un infermiere necessita per operare in campi quali la dialisi, sala operatoria, terapie intensive, oncologia, salute mentale, ecc.

Oltre a questo tradizionale ambito operativo, oggi all'interno del panorama sanitario vi sono molti altri ambiti in cui l'infermiere opera di recente acquisizione. Tra essi possiamo ricordare gli ambulatori a gestione infermieristica (es: per i codici bianchi in Pronto Soccorso, gestione delle stomie, ecc...), l'assistenza domiciliare, le residenze sanitarie assistenziali e gli hospice, l'infermiere di comunità, la sanità pubblica (medicina del lavoro, scolastica, consultori, ecc...), le strutture territoriali psichiatriche e per le tossicodipendenze, la libera professione e, forse in futuro, le farmacie.

Il panorama degli ambiti all'interno dei quali l'infermiere può operare è ampio e complesso, e volgendo lo sguardo al panorama internazionale, si nota come lo sia proporzionalmente al percorso di riconoscimento della specializzazione infermieristica.

Conclusioni

Il percorso che la professione infermieristica è stata in grado di effettuare ha rivoluzionato e messo in luce le peculiarità dell'agire professionale infermieristico. Gli ultimi anni del Novecento e il primo decennio del nuovo secolo hanno visto l'emergere ed il consolidarsi, a livello internazionale, di tendenze quali una generale migliore preparazione del personale sanitario, in molti casi a livello universitario, e la revisione dei modelli organizzativi dell'assistenza infermieristica (passando da un'assistenza per compiti alla personalizzazione dell'assistenza) tali da esaltare la professionalità e la capacità decisionale dell'infermiere.

Il profilo unico dell'infermiere ha affermato una base comune è l'infinita possibilità di successive differenziazioni. Nella salute e in malattia, l'utenza ha oggi bisogno di una duplice regia: la prima che riguarda le attività direttamente svolte su di loro (appropriatezza clinica); la seconda, invece, che si occupi del sistema e della sua complessità (appropriatezza organizzativa).

L'infermiere oggi è un professionista che si trova a dover rispondere a bisogni sempre più complessi dell'utenza, per cui è necessario mettere in campo differenti tipologie di competenze: non più solo le tradizionali clinico-assistenziali, ma sempre più anche organizzative e didattiche.

In questo percorso, la professione infermieristica ha saputo superare le logiche di organizzazioni basate sul potere della gerarchia a favore del principio della competenza, mettendo in campo specifiche competenze professionali quali la centralità del processo decisionale sotteso alla pianificazione dell'assistenza infermieristica, la condivisione della responsabilità ove previsto con altre professioni, le competenze manageriali richieste anche nella gestione delle figure di supporto, la responsabilità dirigenziale necessaria in determinate posizioni strategiche nel panorama sanitario attuale.

Considerata la complessità di questa funzione, è oggi ancora sicuramente una professione che trova un riconoscimento legislativo, contrattuale e spesso anche sociale non ancora rispondente all'ampiezza del ruolo agito di fatto.

Questo lo scenario attuale, che offre ancora numerose opportunità ad una professione, quella infermieristica, che dovrà raccogliere la sfida di ripensarsi e ridefinirsi continuamente per rispondere in modo sempre più efficace ai bisogni di assistenza infermieristica della persona e della comunità.

Bibliografia

1. Benci L, *Aspetti giuridici della professione infermieristica*, McGrawHill, 2005.
2. FNC IPASVI, *Osservatorio IPASVI sulla formazione universitaria*, rapporto 2007.
3. Osservatorio IPASVI sulla formazione universitaria, *"Rapporto 2007 sui master di primo livello"*, FNC 2007.
4. Alborghetti A, *Il giurista e l'infermiere. La dimensione della responsabilità professionale*. Atti Convegno di Area GITIC "La responsabilità nell'autonomia", 2006.
5. Calamandrei C, Orlandi C. *"La dirigenza infermieristica"*, Ed. McGrawHill, 2009.
6. Campagna L, Pero L, *Lavoro in team e ruoli professionali*, Sviluppo & Organizzazione, 187, settembre-ottobre 2001.
7. Cicolini C, Pasquale V, *"Il potere della conoscenza: la formazione universitaria infermieristica"*, Congresso GITIC Nursing Cuore 2008.
8. Palma E, *Lo sviluppo delle competenze specifiche: il Nurse Specialist*", Convegno di Area GITIC "Nursing e biotecnologie", Milano, 2009.
9. Silvestro A, *Infermieri: valori, innovazioni e progettualità per l'assistenza alla persona*, Relazione introduttiva al XV Congresso Nazionale IPASVI, Firenze, 2009.
10. Scuola Universitaria di Discipline Infermieristiche, *Le scienze infermieristiche avanzate*, Atti del Corso di formazione – Convegno, Milano, 2003.
11. FNC IPASVI, *Essere infermieri oggi. Alcuni nodi problematici di una professione che cresce*, I quaderni de L'Infermiere.
12. Mangiacavalli B, *La consapevolezza dell'agire in autonomia*, Atti Convegno di Area GITIC "Autonomia e integrazione", 2003.