

L'INFERMIERE ALLA LUCE DELLA NUOVA NORMATIVA: QUALE AUTONOMIA E RESPONSABILITÀ? SPUNTI DI RIFLESSIONE

M.Francesca Tiraterra*

Claudia Torretta*

Negli ultimi anni abbiamo assistito ad un evolversi repentino della legislazione infermieristica: su tutto il territorio nazionale la Federazione, la Consociazione e le Associazioni infermieristiche specialistiche, si sono impegnati per sostenere e promuovere una battaglia rivolta al concreto riconoscimento della dignità e dell'autonomia professionale dell'infermiere. Ci sono voluti anni di proposte parlamentari, solleciti attraverso manifestazioni, discussioni per promuovere l'emanazione di una normativa che fosse finalmente pertinente alla professione.

Il primo input che è stato dato riguarda l'entrata in vigore del Decreto Ministeriale 739/94 che, definendo il Profilo dell'Infermiere, individuava le aree di autonomia, di competenza e quindi di responsabilità dell'infermiere.

Nel '94 il decreto ha rappresentato un forte segnale per avviare un percorso di cambiamento, nonostante la coesistenza del DPR 225/74, il vecchio mansionario dell'infermiere che definiva, attraverso un elenco di compiti, l'esercizio professionale. Il mansionario, certamente adeguato al periodo in cui è stato redatto, comincia alle soglie del Duemila ad essere superato del tutto sia nella pratica clinica sia nei principi ispiratori.

Il Profilo esplicita in ogni suo punto il potenziale professionale, l'infermiere non ha la responsabilità limitata all'esecuzione di compiti, ma al risultato dell'intero processo assistenziale e ne risponde delle relative conseguenze di natura civile, penale e disciplinare.

La responsabilità professionale qui è intesa come la capacità di rispondere in prima persona di atti compiuti nell'esercizio delle proprie funzioni. E' nell'ambito dell'intero processo che l'infermiere, quale professionista dell'assistenza, definisce le proprie funzioni di identificazione dei bisogni dell'utente/cliente, di parte-

cipazione di pianificazione, di gestione e di valutazione dell'intervento assistenziale infermieristico.

Anche nelle aree di dipendenza dal medico, l'infermiere si fa garante per la corretta esecuzione delle prescrizioni diagnostico-terapeutiche.

Dobbiamo aspettare il 1999 per ottenere un integrale cambiamento della panorama legislativo: la legge 42 del 26 febbraio 1999 "Disposizioni in materia di professioni sanitarie" sostituisce la denominazione "professione sanitaria ausiliaria" in "professione sanitaria" ed abroga il vecchio mansionario.

Le aree di competenze e le responsabilità non sono più legate ad una mera attribuzione di compiti, ma "...il campo proprio di attività e di responsabilità dell'infermiere" si concretizza con il Profilo professionale, con "...gli ordinamenti didattici dei rispettivi corsi di diploma universitario e di formazione post-base, nonché degli specifici codici deontologici".

Il 12 maggio 1999 viene emanato il nuovo Codice Deontologico, che oltre a rappresentare una guida ineludibile all'esercizio della professione, definisce l'infermiere un agente morale, quindi fa scelte di natura etica e ne è direttamente responsabile.

La legge 251/2000 completa il quadro normativo; tale legge rappresenta un forte riconoscimento istituzionale per la professione (seppur con limiti ad essa imputabili come legge del possibile). La 251 sancisce il ruolo della dirigenza infermieristica (art.7), il ruolo nella pianificazione assistenziale e disciplina le professioni infermieristiche-tecnico-riabilitative ed ostetriche.

Il repentino cambiamento legislativo ha causato un forte disorientamento nella categoria: la sicurezza nell'eseguire dei compiti prescritti, paradossalmente, potrebbe apparire più semplice. In realtà è fondamentale riflettere sul fatto che tutte le novità legislative rap-

*AFD-DAI M. F. Tiraterra - AFD C. Torretta - Area Formazione Permanente Azienda Ospedaliera San Camillo-Forlanini

Bentivogli, C. Callini, D. (2000) *I Piani Formativi Aziendali: metodologie e strumenti*. Milano: Franco Angeli

presentano una grande occasione per i professionisti infermieri, che è il momento di dimostrare di essere in grado di garantire professionalmente e scientificamente un'assistenza che risponda alla domanda di salute del cittadino.

Parlare di autonomia e responsabilità significa anche integrarsi con competenza, quale insieme di elementi che determinano l'efficacia di un comportamento professionale ed organizzativo (Bentivogli-Callini), e con piena dignità professionale nell'equipe sanitaria, apportando un contributo specifico nell'interesse dell'utente.

La professione infermieristica è ormai proiettata in ambiti specifici: l'autonomia e la responsabilità sono amplificate in quanto si riconosce la rilevanza del ruolo dell'infermiere sia nel processo di aziendalizzazione che nella risposta alla domanda di salute del cittadino.

Finalmente si è aperto un nuovo scenario ove, il riconoscimento di una piena gestione in autonomia del management e dell'agire infermieristico, vede anche delle ricadute nell'intera organizzazione sanitaria.

L'infermiere rappresenta il profilo professionale che più di ogni altro è a contatto diretto con il cittadino, la sua esperienza e la sua partecipazione nell'organizzazione aziendale, è rilevante per implementare percorsi di miglioramento della qualità assistenziale.

Autonomia e responsabilità, pertanto, sia a livello decisionale come dirigenza, sia a livello propositivo come professione inserita nelle dinamiche aziendali.

L'infermiere, quale responsabile dell'assistenza generale infermieristica, esercita una professione vista come un sistema integrato di conoscenze, ove studi scientifici, abilità pratiche e valori morali rappresentano il substrato formativo.

Da qui la necessità che l'infermiere rientri nell'ambito del management sanitario, con uno specifico professionale, in aree autonome riguardanti l'organizzazione dell'assistenza infermieristica e con un livello funzionale paritario ad altre figure dirigenziali.

BIBLIOGRAFIA

Calamandrei, C. Orlandi, C. (1998). *La Dirigenza Infermieristica. Manuale per la formazione del Dirigente*. Milano: Mc Graw-Hill.

IL CUORE BIANCO SIMBOLO PER IL NURSING



Mostra od offri un cuore bianco o una spilla dell'ICN ai tuoi colleghi ed amici! Avrai intorno a te il valore e l'orgoglio della tradizione del nursing.

Il cuore bianco è stato lanciato come simbolo universale del Nursing nel 1999, in occasione del 100° anniversario del Consiglio Internazionale degli Infermieri. Il significato per definire il prendersi cura, conoscere l'umanità che infonde lavoro e spirito. Il cuore bianco è anche un simbolo di unificazione globale.

Il bianco è stato scelto perché riunisce i colori, dimostrando il gradimento della gente per il nursing. Il bianco ha anche un significato mondiale relativamente al nursing, al prendersi cura, all'igiene e al comfort. Il modello comunica l'umanità ed il ruolo che il nursing ha nel prendersi cura con qualità.

Mostra o porta un cuore bianco appuntato. Ricorderai che il mondo è intorno a te nel valore della tradizione del Nursing. Tutti i proventi della vendita della spilla del Cuore Bianco andranno alla Fondazione Internazionale Nightingale dell'ICN a supporto del progetto Girl Child.