

COMPETENZE INFERMIERISTICHE AVANZATE: SE NON ORA QUANDO?

di Walter De Caro

Il dibattito in corso legato all'applicazione del CCNL 2016-2018 sulle competenze infermieristiche specialistiche ed esperte, comincia a rendere evidenti i muri in costruzione per difendere lo *status quo*; mi sto riferendo allo *status quo* delle funzioni delle professioni sanitarie.

È palese, chiaro ed evidente, già adesso il timore che pervade alcune organizzazioni. Timore di perdere qualcosa per taluni, di doversi esporre, prendere posizione o ammettere errori, per altri.

Nulla di nuovo, purtroppo. In ogni Paese al mondo, quando si mettono in discussione, in qualsiasi settore, le zone di "comfort" o i poteri corporativi tradizionali, è naturale da parte di questi innalzare barricate, muri e recinzioni.

Inizialmente, ritengo necessario definire le competenze avanzate.

Quanto indicato finora nel CCNL 2016-2018 e in documenti di matrice regionale, è molto distante dalle «reali» competenze avanzate infermieristiche, come comunemente identificate nel mondo.

Questo anche tacendo il fatto di prevedere percorsi formativi regionali esterni alle università (dopo anni di impegno per averne solo in università, per inciso) e delle possibili differenze tra regioni. In Europa e nel mondo si sta discutendo della possibilità di mobilità di professioni sanitari con competenze di livello avanzato; qui invece si palesa un piano inclinato che potrebbe impedirne la stessa mobilità tra Regioni.

Al contempo, la differenza tra l'infermiere "specialista" e l'infermiere "esperto", con competenze avanzate, nella versione CCNL 2016-2018, da espandere dalle Regioni, non è proprio chiarissima, al contrario delle esperienze europee ed internazionali. Da una parte, viene indicato che per l'infermiere specialista, le Università sarebbero deputate ad erogare la formazione dall'altro per l'infermiere esperto, con competenze avanzate, sarebbero le Regioni, con ovviamente percorsi di livello inferiore in termini di durata. Alla fine, entrambe le figure sembrerebbero poter essere applicate negli stessi ambiti di esercizio professionale, per entrambi, di livello solo specialistico (ad esempio, per gli accessi vascolari o in infermieristica di famiglia e comunità, in cui possono esserci infermieri con master di primo livello e infermieri con formazione regionale). Vi è quale aspetto di confusione il che non promette bene come inizio.

Cosa sono realmente le competenze avanzate?

Il termine è la traduzione di *Advanced Nursing Practice*. Rappresentano, nel continuum dell'assistenza del Consiglio Internazionale degli infermieri, cui CNAI è affiliata dal 1949, il terzo livello di sviluppo, post abilitazione all'esercizio professionale. Partendo dall'infermiere generalista (Laureato in infermieristica), si passa per l'infermiere specialista (in possesso di un titolo post-base all'interno di un'area specialistica dell'infermieristica, con durata variabile, sulla base dell'ambito specifico di esercizio e del grado di autonomia) ed si arriva infine all'infermiere con competenze avanzate.

L'infermiere con competenze avanzate è un infermiere abilitato all'esercizio della professione che ha acquisito una base di conoscenze a livello esperto (*expert knowledge base*), abilità per prendere decisioni complesse (*complex decision making skills*) e competenze cliniche per un esercizio professionale espanso (*expanded practice*) le cui caratteristiche dipendono dal contesto e/o dal Paese nel quale l'Infermiere è accreditato per esercitare. Si raccomanda il possesso di una laurea magistrale biennale (*Master Degree* o superiore) ad indirizzo clinico conseguita dopo il corso di laurea abilitante, pur con differenze nei diversi paesi.

Quindi sicuramente non i meno brevi corsi regionali e nemmeno gli attuali nostri master specialistici annuali. Si ricorda in questa sede che i Master italiani non sono i corrispondenti del *Master Degree*, sono un ibrido che esiste (solo) in Italia, mentre il *Master Degree* è corrispondente ai due anni di magistrale.

Tra gli elementi distintivi della pratica avanzata infermieristica, vi è la piena valorizzazione degli ambiti di autonomia della professione infermieristica, tra cui l'autorità di "prescrizione" di farmaci e presidi, consentendo il completamento del full scope of nursing practice. Nel caso specifico non si ravvede nessuno di questi elementi distintivi.

Nel mondo, gli infermieri con competenze avanzate sono presenti dall'inizio degli anni sessanta e sono oramai presenti in oltre 70 diversi Paesi, di cui tredici europei. Non è quindi come viene narrato da alcuni, qualcosa di così destabilizzante.

A cosa è abilitato un Infermiere con competenze avanzate?

Ad essere primo punto di accesso ai servizi sanitari, a mettere in atto attività cliniche con elevato grado di autonomia e pratica indipendente, al diritto di poter formulare diagnosi, all'autorità di prescrivere farmaci e trattamenti, all'autorità di inviare pazienti ad altri Professionisti o all'autorità di autorizzare un ricovero ospedaliero e/o le dimissioni, come completamento del percorso del paziente a tutto beneficio dei tempi e della razionalizzazione dell'impiego delle risorse.

Esempi di pratica avanzata sono i «Nurse practitioner» che offrono, ad esempio, la gamma completa di servizi di assistenza primaria, con particolare riguardo alla prevenzione, al benessere e all'educazione sanitaria dei pazienti. Possono diagnosticare e trattare una varietà di patologie e hanno l'autorità di prescrizione di farmaci e presidi. O anche in un settore diverso i «Nurses Anesthetist» i quali offrono ad esempio, servizi di anestesia e gestione del dolore ai pazienti sottoposti ad interventi chirurgici e procedure sanitarie, compreso il parto o il trattamento del dolore acuto e cronico.

Un ulteriore aspetto che pare essere sfuggito a taluni è che alcune competenze e aree di esercizio professionale, possono e sono già svolte da più professioni contemporaneamente in tutti i settori anche non sanitari. E questo aiuta, non limita la scelta dei pazienti e dei cittadini ed il complessivo miglioramento dello stato di salute del Paese.

Deve essere chiaro a tutti, che non ci sono e non ci sono mai stati precipizi o burroni tra una professione e l'altra e che quindi i limiti di agire professionale anche in ambito sanitario presentano da sempre aree di *overlapping*.

Chiedere o meglio pretendere che gli infermieri possano avere garantito anche in Italia il *full scope of nursing practice* con diritto al completamento del percorso di assistenza, dai fondamenti dell'assistenza alla prescrizione di presidi o farmaci, è una battaglia di civiltà a garanzia e a tutela dei cittadini. Oltre che di allineamento ad altri Paesi.

L'*Advanced Nursing Practice*, come ampiamente dimostrato dalla letteratura, con innumerevoli articoli e revisioni sistematiche (che sicuramente nella gerarchia delle prove universalmente adottata nel mondo scientifico contano più delle opinioni di singoli pensatori o di ordini e corporazioni), non pone rischi per la sicurezza dei pazienti e su questo non vi è alcuna ambiguità.

Paventare questi rischi, significa diffondere notizie non veritiere e non conformi alla realtà globale. Non so questo quanto possa essere etico, specie se fatto ad arte per difendere e mantenere lo *status quo* e/o le proprie posizioni dominanti.

È di consolazione un fatto: in ogni Paese al mondo, iniziando a parlare di competenze avanzate infermieristiche, si sono alzate barricate, muri e recinzioni volti a difendere il proprio orticello professionale e il proprio potere. Queste barricate, alla fine come tutti i muri, crolleranno. E non hanno impedito ai colleghi di più di settanta Paesi al mondo, di cui tredici europei, partendo dagli Stati Uniti per arrivare a Gran Bretagna, Australia, Israele, Irlanda o alla Spagna di avere il *full scope of nursing practice* riconosciuto e operativo.

È necessario non aver timore del confronto con coloro che partono dall'errato e anacronistico presupposto di sentirsi dominanti in via funzionale, gerarchica, scientifica o di rappresentanza istituzionale e che frenano o rallentano questo percorso e non mi riferisco solo ad alcuni segmenti della professione medica.

Non bisogna porsi come vittime passive, ma farsi promotori di azioni volte a favorire il miglioramento della salute attraverso lo sviluppo delle competenze avanzate e dell'autorità di prescrizione nell'assistenza infermieristica.

Ad esempio, diversi paesi, tra cui la Spagna, che hanno iniziato, come in Italia, negli anni novanta un percorso di sviluppo della professione, hanno Facoltà/Dipartimenti autonomi e centinaia e centinaia di docenti infermieri di ruolo. Sono, inoltre, abilitati all'esercizio di competenze avanzate, con prescrizione, con piena soddisfazione dei cittadini.

In Italia, nello stesso arco temporale, purtroppo, questo non è successo e su questo tutti noi infermieri dovremmo riflettere.

Non possiamo permetterci ulteriori fermi alla professione. Non possiamo permetterci di perseverare in scelte sbagliate, dettate da protagonismi, esterni ma talvolta anche interni alla professione, o dalla voglia di provare soluzioni "italiane" che si sono già dimostrate fallimentari.

Proprio nel tempo dell'iniziativa globale *Nursing Now* e per il prossimo 2020 – Anno Internazionale dell'Infermiere, come indicato dall'OMS, CNAI invita a cogliere ogni opportunità per valorizzare davvero la professione e garantire il completamento degli ambiti di esercizio della professione infermieristica, dai fondamenti dell'assistenza infermieristica alla competenze avanzate, alla prescrizione, in una visione europea, internazionale, comune.

Per contribuire a migliorare la qualità di vita di pazienti e cittadini e garantire il diritto alla salute.

Walter De Caro
Presidente Nazionale CNAI