

CONVEGNO

**LA RESPONSABILITA' LEGALE  
INFERMIERISTICA  
E DEL PERSONALE DI SUPPORTO  
NEI SERVIZI PER LE DIPENDENZE**

**"L'evoluzione professionale  
dell'Infermiere: sviluppo delle  
competenze e prospettive future"**

Barbara Collu

Cagliari, 8 giugno 2016

## SINTESI

- **L'infermiere nel passato**
- **L'infermiere nel presente**
- **L'Infermiere e l'evoluzione normativa**
- **La responsabilità infermieristica**
- **Prospettive future? Le competenze....**

# L'infermiere nel passato



Le Professioni Sanitarie Ausiliarie e il Mansionario

- **Regio Decreto n° 1265 del 27/7/1934** ( Testo  
unico delle Leggi Sanitarie)

- **Decreto del Presidente della Repubblica n° 225 del 1974**

# .....Il passato

**Regio Decreto n° 1265 del 27/7/1934**

**Art. n° 99:**

**1) Professioni Sanitarie**

- > Medico Chirurgo
- > Medico Veterinario
- > Farmacista

**2) Professioni Sanitarie Ausiliarie**

- > Ostetrica
- > Assistente Sanitaria
- > Vigilatrice Infanzia
- > Infermiere Professionale

# Decreto del Presidente della Repubblica n° 225 del 1974

## IL MANSIONARIO





L'evoluzione delle professioni infermieristiche vede il suo inizio con il D.lgs 30 dicembre 1992 n.502 che, nell'adeguare l'impianto del SSN nato dalla legge 833/78, trasferisce la **formazione** infermieristica dalla sede regionale a quella **universitaria**

# E finalmente.....

## L'autonomia professionale

### Legge 42 del 26 febbraio 1999

- abrogazione del mansionario
- eliminazione ausiliarietà delle professioni
- Campo proprio di attività
- 3 criteri guida
  - 1) il profilo professionale (DPR 739/94)
  - 2) il codice deontologico (2009)
  - 3) la formazione (di base e post base)
- LIMITI:
  1. Atto medico
  2. Competenze delle altre figure professionali laureate



## Legge 251/2000:

**Art. 1, comma 1.** Gli operatori delle professioni sanitarie dell'area delle scienze infermieristiche (...) svolgono con **autonomia professionale** attività dirette alla prevenzione, alla cura e salvaguardia della salute individuale e collettiva, espletando le funzioni individuate dalle norme istitutive dei relativi **profili professionali** nonché dagli specifici **codici deontologici** ed utilizzando metodologie di **pianificazione per obiettivi dell'assistenza**.

Il Ministero della sanità (...) emana linee guida per l'attribuzione diretta della **responsabilità** e della gestione delle attività di assistenza infermieristica (...); la revisione dell'organizzazione del lavoro, incentivando modelli di assistenza personalizzata.”

**Art. 6, comma 2.** “il Governo (...) definisce la disciplina concorsuale (...) per l'accesso ad una nuova qualifica unica di dirigente del ruolo sanitario”.



**D.M. 14 settembre 1994, n. 739**

*Profilo professionale dell'Infermiere*

**Art. 1**

L'infermiere è l'operatore sanitario ...  
responsabile dell'assistenza generale infermieristica

**Art. 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

**D.M. 14 settembre 1994, n. 739**

*Profilo professionale dell'Infermiere*

Art.3

L'infermiere:

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

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

**pianifica, gestisce e valuta** l'intervento assistenziale infermieristico

# Codice deontologico

## *Articolo 1*

- L'infermiere è il professionista sanitario **responsabile** dell'assistenza infermieristica

## *Articolo 2*

- L'assistenza infermieristica è servizio alla persona, alla famiglia e alla collettività. Si realizza attraverso interventi specifici, **autonomi** e **complementari** di natura intellettuale, tecnico-scientifica, gestionale, relazionale ed educativa.

## *Articolo 3*

- La **responsabilità** dell'infermiere consiste nell'assistere, nel curare e nel prendersi cura della persona nel rispetto della vita, della salute, della libertà e della dignità dell'individuo.

## *Articolo 9*

- L'infermiere, nell'agire professionale, si impegna ad operare con prudenza al fine di non nuocere.

## *Articolo 11*

- L'infermiere fonda il proprio operato su conoscenze validate e aggiorna saperi e competenze attraverso la formazione permanente, la riflessione critica sull'esperienza e la ricerca.

# Codice deontologico

- **Articolo 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.
- **Articolo 15**
- L'infermiere chiede formazione e/o supervisione per pratiche nuove o sulle quali non ha esperienza.

**L' AUTONOMIA** è RIFERITA AI CONTENUTI  
DELLA PROPRIA  
**COMPETENZA**

Saper leggere i propri **limiti** e le proprie  
**potenzialità**

Agire in modo flessibile, attraverso chiavi di  
lettura “contestuali”

# Alcune riflessioni sul contesto attuale.....

La struttura e la dinamica demografica della popolazione rappresentano elementi essenziali per la valutazione del livello generale di salute di un Paese e delle sue possibili dinamiche future.

La popolazione in  
Europa non è mai stata  
in migliore salute come  
negli ultimi decenni ...

# Aspettativa di vita alla nascita OMS 2014

UOMINI		DONNE	
PAESE	AVQ	PAESE	AVQ
Islanda	81.2	Giappone	87
Svizzera	80.7	Spagna	85.1
Australia	80.5	Svizzera	85.1
Israele	80.2	Singapore	85.1
Singapore	80.2	Italia	85
Neozelandese	80.2	Francia	84.9
Italia	80.2	Australia	84.6
Giappone	80	Repub. Corea	84.6
Svezia	80	Lussemburgo	84.1
Lussemburgo	79.7	Portogallo	84

## % popolazione > 65 anni fonte world bank 2015

Paese	1990	2000	2014
Danimarca	15,6	14,9	18,3
Belgio	15,1	16,9	18,3
Irlanda	11,4	11,2	12,3
Germania	15,00	16,3	21,3
Francia	14,1	16,00	18,3
UK	15,7	15,80	17,8
Olanda	12,8	13,6	17,6
Portogallo	13,6	16,2	19,1
Spagna	13,7	16,9	18,00
Italia	14,9	18,3	21,5
Grecia	13,7	16,8	20,00



# Popolazione >65 anni (Istat 2016)



Abruzzo	301.091
Basilicata	124.658
Calabria	399.698
Campania	1.029.128
Emilia-Romagna	1.127.299
Friuli-Venezia Giulia	308.016
Lazio	1.218.458
Liguria	443.328
Lombardia	2.162.900
Marche	284.287
Molise	73.183
Piemonte	1.082.540
Puglia	838.139
Sardegna	359.003
Sicilia	1.012.951
Toscana	929.050
Trentino-Alto Adige	209.588
Umbria	220.022
Valle d'Aosta	28.838
Veneto	1.066.897
<b>Italia</b>	<b>13.219.074</b>



**Cronicità e pluripatologia comportano:**



l'impossibilità di  
assegnare il bisogno a  
un sapere (modello  
acuzie)



l'emergere  
dell'assistenza e del  
coordinamento dei  
saperi sullo specifico  
individuo

Il modello di erogazione di assistenza sanitaria oggi prevalente non ha tenuto il passo con il mutare dell'epidemiologia e del bisogno di salute della popolazione.

Il focus rimane spesso sulla costruzione di nuovi ospedali, l'acquisto di nuove e costose attrezzature e nell'aggiornamento delle strutture dei servizi per acuti.

Oggi **frammentazione organizzativa (specializzazioni)** non è più **sostenibile** sul piano dell'efficienza economica

## La richiesta del contesto...

Strutture di base multidimensionali e ampiamente articolate aprono lo spazio a (e richiedono) meccanismi e ruoli di effettivo **coordinamento trasversale** (es. percorsi, case management) che richiedono inevitabilmente **nuovi ruoli e responsabilità**.

Il percorso delle competenze.....

- L'idea, il pensiero, la concettualizzazione di Infermiere specialista non nasce con la legge 43/06 né con la legge 190/14.
- Idee, pensieri, concettualizzazioni sono presenti fin dal superamento della figura dell'infermiere generico (anni 80/99 ) ... e trovano espressione nel DM 739/94: Art 1 comma 5 “La formazione infermieristica post-base per la pratica specialistica ....nelle seguenti aree:
  - ✓ Sanità pubblica
  - ✓ Pediatria
  - ✓ Salute mentale – psichiatria
  - ✓ Geriatria
  - ✓ Area Critica

**L.43/06**

**Infermiere :**

✓ **Generalista**

✓ **Specialista**

✓ **Dirigente**

- SVILUPPO DELLE COMPETENZE....

TAVOLO STATO REGIONI



BOZZA DI ACCORDO approvata nel 2013

# Aree di sviluppo

- AREA CURE PRIMARIE
- AREA CRITICA E DELL'EMERGENZA/URGENZA
- AREA CHIRURGICA
- AREA PEDIATRICA
- AREA SALUTE MENTALE E DIPENDENZE
- AREA MEDICA



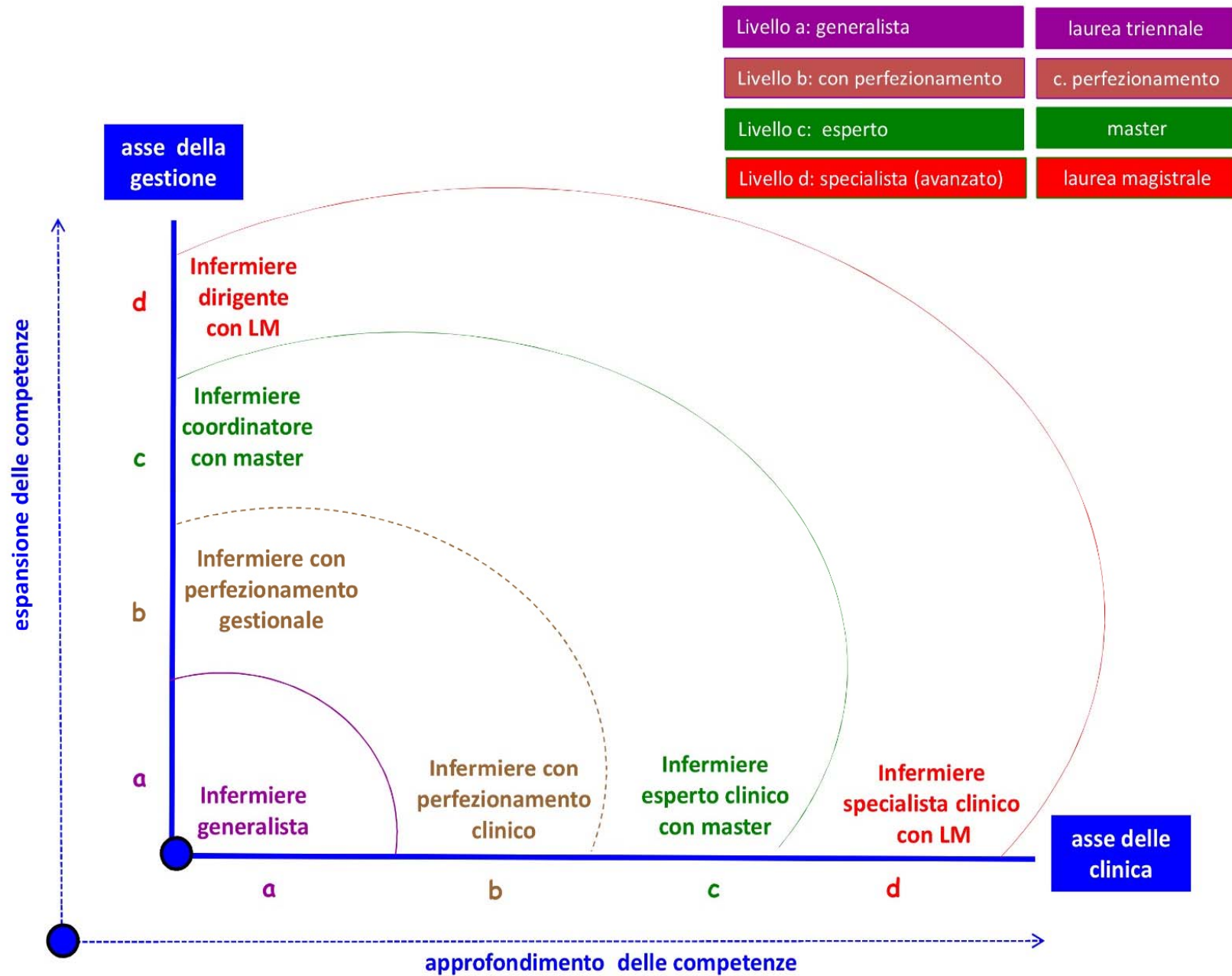
- Art. 3 Modalità e percorsi per lo sviluppo delle competenze professionali
- Art. 4 Formazione e sperimentazione
- Art 5 Governo dell'evoluzione professionale, formativa e organizzativa del SSN.

## **Legge 190/2014 comma 566**

*“Ferma restando le competenze dei laureati in medicina e chirurgia in materia di atti complessi e specialistici di prevenzione, diagnosi, cura e terapia, con accordo tra Governo e Regioni, previa concertazione con le rappresentanze scientifiche, professionali e sindacali dei profili sanitari interessati, sono definiti i ruoli, le competenze, le relazioni professionali e le responsabilità individuali e di équipe su compiti, funzioni e obiettivi delle professioni sanitarie infermieristiche, ostetrica, tecniche della riabilitazione e della prevenzione, anche attraverso percorsi formativi complementari...”*

# Proposta della FNC

- tipologia funzionale, percorso formativo e agibilità nell'organizzazione dell'infermiere:
  - con competenze cliniche "perfezionate"
  - con competenze cliniche "esperte"
  - con competenze cliniche "specialistiche".



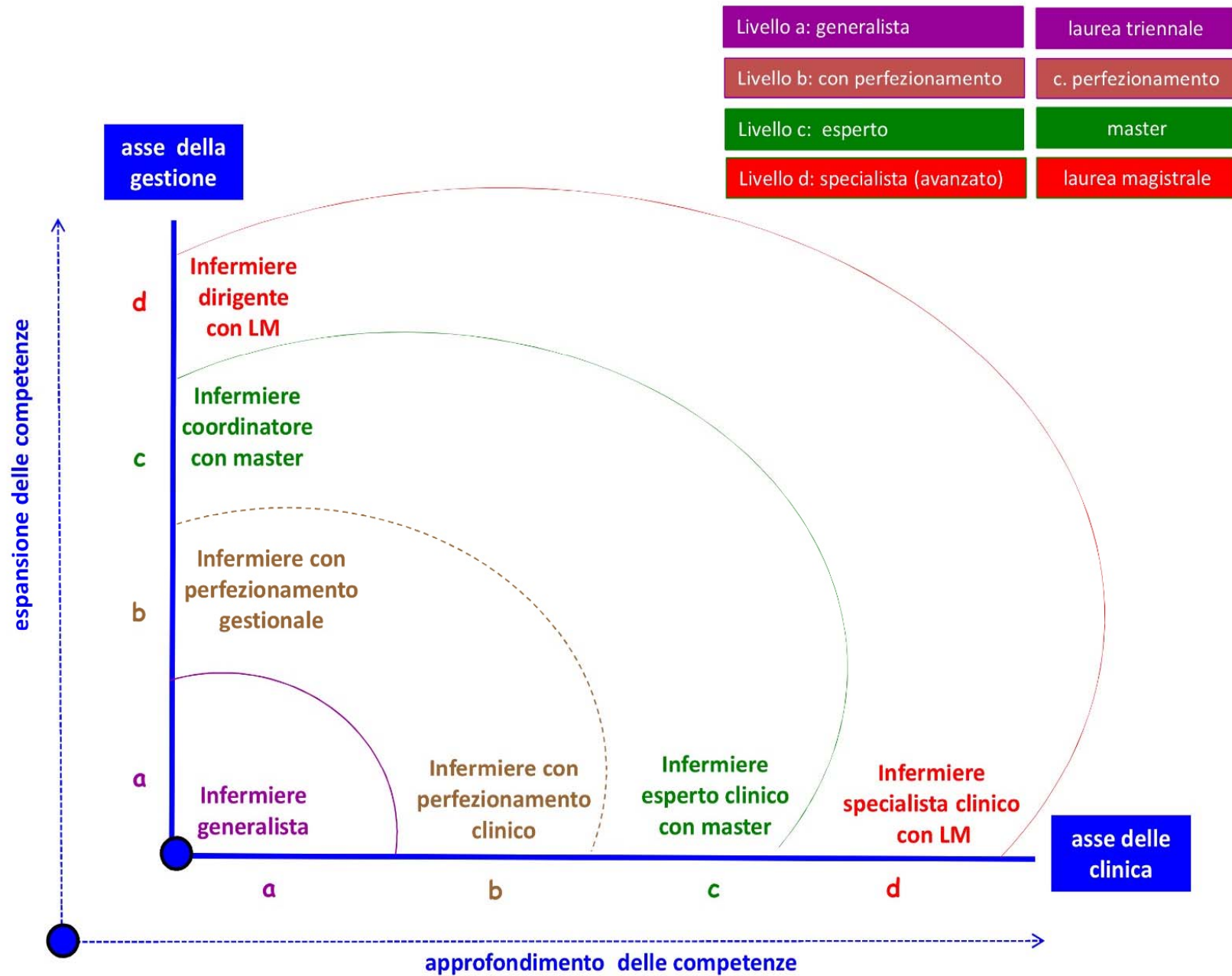
## *Livelli di approfondimento delle competenze cliniche*

a) Inf. generalista

b) Inf. con perfezionamento clinico: corso di perfezionamento universitario per approfondire competenze in un'area tecnico operativa (es. accessi venosi, dialisi.. )

c) Inf. esperto clinico con master: approfondire competenze in un settore specifico dell'AI. Esperto di parti di processo o peculiari pratiche assistenziali (es. anestesia/rianimazione, strumentazione chirurgica, wound care, ecc. )

d) Inf. specialista clinico con laurea magistrale: governa i processi assistenziali tipici di una delle aree previste (cure primarie, emergenza/urgenza, medica, chirurgica, pediatrica, salute mentale).



## ***Livelli di espansione delle competenze gestionali***

a) Inf. generalista

b) **Inf. con perfezionamento gestionale**: corso di perfezionamento universitario per competenze in specifiche funzioni organizzative (es. bed manager )

c) **Inf. coordinatore** con master: acquisire conoscenze e capacità di governo dei processi organizzativi e di risorse in unità organizzative.

d) **Inf. dirigente** con laurea magistrale: competenze nel prendere responsabilità di governo di processi organizzativi e di risorse nei vari livelli di strutture (dipartimento, area, piattaforma, presidio, distretto) e nell'ambito formativo. Revisione esclusività master per coordinamento?

# Finalità del modello?

- Efficienza
- Efficacia
- Appropriatelyzza
- Sostenibilità del sistema



# OBIETTIVI DELLA PROFESSIONE

- **RICONOSCIMENTO DELLE COMPETENZE INFERMIERISTICHE CON** previsione **APPOSITI PERCORSI FORMATIVI**
- **COMPETENZE CHE PERALTRO SONO:**
  - **GIA' AGITE SUL CAMPO...**
  - **MA...**
  - **NESSUNA, O POCHE, TUTELE PER OPERATORI**
- **RICONOSCIMENTO CONTRATTUALE**

# CONCLUSIONI



**Autonomia** = il potere di prendere decisioni

da un grande potere  
derivano  
grandi responsabilità

# GRAZIE PER L'ATTENZIONE

