

“Il meraviglioso viaggio della professione infermieristica”, di Saverio Proia

La seconda fase della riforma

La prima era stata avviata dai decreti legislativi 502/92 e 517/93 allorché fu elevato al diploma universitario il titolo abilitante, elevato alla maturità il requisito per accedere ai corsi per infermiere e individuati i relativi profili professionali con il sancire l'autonomia, la competenza e la responsabilità di questi operatori e il loro “collaborare” e non “subalternità” con le professioni laureate.

Con questo provvedimento legislativo si è chiudeva un processo di emancipazione e di libertà di un insieme esteso di lavoratori (quasi cinquecentomila) dalla sudditanza e dalla dipendenza con altri gruppi professionali (addirittura venne coniato il termine di ruolo “ancillare” dell'infermiera nei confronti del medico).

Si è trattato quindi di una battaglia di affrancamento tipica del novecento, ma allo stesso tempo quanto mai moderna e attuale perché si è entrati nel nuovo millennio con la evoluzione di questi lavoratori, ancora con uno status sociale non equivalente alla loro funzione strategica per la salute individuale e collettiva in veri e propri professionisti, nella più completa accezione del termine.

La sfida lanciata era ed è ardua e importante, gli spazi d'innovazione aperti da questa legge erano e sono veramente ampi: è possibile realmente riformare nel profondo l'organizzazione del lavoro in Sanità attraverso il superamento del mansionario con la contestuale affermazione che il campo di attività di un infermiere, di un fisioterapista, di un tecnico di radiologia ecc. è dato da quanto stabilito nel profilo, e nel suo ordinamento didattico e nel suo codice deontologico.

E' significato, perciò, creare una vera e propria “liberazione” nel lavoro sanitario, anche funzionale al processo di aziendalizzazione e di regionalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale; liberazione che non è liberismo, ma valorizzazione delle responsabilità, delle autonomie e delle competenze professionali, così come è significato anche la fine dell'era dello spreco delle risorse umane ed economiche e con essa finiva l'epoca del «non mi compete» e del «non è di sua competenza».

Ma soprattutto si sviluppava e si sviluppa una nuova concezione e uso dell'atto sanitario, sinora coincidente nel comune pensiero con l'atto medico: ora l'atto sanitario è realmente un insieme complesso di prestazioni, competenze, conoscenze e agire di più professioni, non solo mediche: inizia a delinearci quella “sanità plurale” che ai giorni nostri non è più un'eresia ma sta, lentamente e con condivisione, diventando patrimonio diffuso.

Non si è trattato di una riforma professionale di "lesa maestà" nei confronti del ruolo medico, anzi, come insegnano le più avanzate esperienze europee ed extraeuropee, è anche il medico un beneficiario di quest'innovazione: la chiarezza e la valorizzazione della precipua professionalità medica unita al fatto che da esecutori delle indicazioni gli infermieri evolvono in colleghi professionisti, che insieme interagiscono per la tutela della salute, con una più avanzata e funzionale organizzazione del lavoro e professionale, sono stati e sono gli effetti positivi e immediati di questa legge nei confronti delle professioni mediche.

Così come il cittadino da questa riforma professionale può usufruire di prestazioni fornite da questi operatori senza mediazioni o barriere, salvo la necessaria prescrizione medica, quando prevista e necessaria; prestazioni che vengono essere erogate con maggiore competenza e responsabilità non solo in ospedale ma soprattutto a domicilio, nei distretti, nelle Rsa...

Il provvedimento fu varato rapidamente dal Senato il 1° ottobre 1997 con un testo migliorato e più organico rispetto a quello iniziale, ma poi rimase per oltre quindici mesi alla Camera inducendo pessimismo: per varare definitivamente la legge si dovette, per il momento, accantonare (purtroppo sino ad oggi) una parte importante: l'istituzione dell'albo professionale per quella parte (minoritaria) di queste professioni che ancora ne erano prive e la trasformazione dei collegi in ordini.

Entrando nel merito del provvedimento legislativo, analizziamo gli effetti nella vita quotidiana dell'agire di queste professioni.

Con una cancellazione, a prima vista banale e logica, si abolisce a cinque anni di distanza dall'emanazione dei decreti ministeriali sui profili, il termine "ausiliaria" che, se riferito a una professione, era già una *contradictio in terminis*: una professione o è autonoma o non è una professione; cancellando questo termine da tutti i riferimenti normativi gli operatori diventano professionisti a pieno titolo, stabilendo per queste professioni il diritto fondamentale al nome (non più ausiliari o paramedici o non medici) e si sancisce anche formalmente il definitivo superamento del rapporto di ancillarità alle professioni mediche.

L'aspetto più qualificante della legge è dato dall'immediata abolizione degli attuali mansionari per quelle professioni che ne erano dotate (infermieri, ostetriche, assistenti sanitarie, vigilatrici d'infanzia, tecnici di radiologia) cioè il Dpr 225/74, il Dpr 163/75 e il Dpr 680/68 e dall'evitare che quest'arcaico modello venga esteso alle altre professioni.

La formula con la quale si sostituisce l'effetto dei mansionari è quanto mai avanzata e dinamica, introducendo tre criteri positivi e un limite per individuare l'esercizio professionale: i contenuti del decreto del profilo professionale, dell'ordinamento didattico e della formazione post-base, del codice deontologico nel rispetto delle competenze, delle altre professioni sanitarie laureate.

Si può ben immaginare di essere di fronte all'apertura di una vasta nuova prateria i cui confini e i relativi contenuti operativi sono difficilmente identificabili: anzi, la scelta è esattamente il contrario: la modificazione dell'operato professionale sarà legata e determinata dall'evoluzione scientifica, tecnologica e dell'organizzazione del lavoro e non da norme codificate per legge e modificabili solo per legge.

È necessario, comunque, precisare che proprio l'evoluzione scientifica, tecnologica e professionale avevano già da tempo reso obsoleti e superati nella pratica quotidiana gran parte degli atti contenuti nei mansionari da quelle attività che ora possono essere praticate legalmente.

Che non fosse solo un'operazione di facciata è chiaro dalla potenzialità del nuovo processo, con spazi tutti da definire nell'ambito della sua portata innovativa e dell'utilità per i cittadini.

Basti pensare ai nuovi ambiti di intervento e di operatività professionale che si aprono a domicilio dell'utente, nel territorio, nelle comunità protette, ove anche senza la presenza del medico possono essere compiuti atti sanitari; nell'emergenza, poi, è tutto da ridefinire l'operato dell'infermiere che ora non sarà più nel dilemma tra l'essere condannato per l'omissione di soccorso o per l'esercizio abusivo della professione medica: potrà privilegiare negli atti, conseguenti alla sua capacità di diagnosi infermieristica, la tutela della vita del cittadino: l'ambulanza infermieristica, il See and Treat, l'ospedale ad intensità di cura i reparti ospedalieri a gestione infermieristica, l'infermiere di famiglia etc tutto quello che oggi è strategico nel Patto per la salute e nella programmazione sanitaria regionale ha fondamento legislativo in questa legge come in quella successiva legge 251/00.

Ciò significa che relativamente all'assistenza infermieristica alla persona, l'operatore deve avere conoscenze specifiche, deve sapere prendere decisioni e deve saper effettuare con competenza manovre necessarie per soddisfare adeguatamente i bisogni di assistenza infermieristica della persona.

Si pensi a quante di queste manovre, atti e prestazioni, che gli infermieri già svolgevano nella realtà operativa quotidiana, sono indispensabili per salvare una vita, accelerare la guarigione, per prevenire un peggioramento; si pensi a cosa succederebbe se ogni volta l'infermiere rimanesse nell'attesa della prescrizione o della presenza del medico a vigilare sull'atto o prestazione infermieristica: sarebbe la paralisi del servizio.

La portata della coincidenza tra il sapere e il saper fare è di una fortissima dinamicità, se si pensa che i contenuti della formazione post-base sono tutti, purtroppo, ancora da definire nella loro organicità.

Vi è così pieno intreccio tra le competenze e le responsabilità professionali infermieristiche e le scelte sia di programmazione aziendale, che regionale e dello stesso Piano sanitario nazionale in reciproca evoluzione a secondo del mutare delle necessità.

Infatti il mansionario non era altro se non la fissazione dell'agire professionale per atti elementari, inadeguata a dar peso alle reali competenze, alla quale va sostituito un agire per obiettivi certi in grado di apprezzare e verificare l'autonoma e responsabile autonomia.

Bisognava passare dall'essere esecutori di atti, molte volte neanche di propria competenza, a divenire protagonisti delle scelte autonomamente o con l'équipe interdisciplinare di riferimento.

Infine veniva stabilita, nella legge 42/99, la piena equipollenza ai nuovi diplomi universitari dei diplomi acquisiti con la precedente normativa dando, quindi, dignità professionale e scientifica ai cinquecentomila operatori interessati, significando che l'elevazione al diploma universitario è stata una conseguenza inevitabile per la precedente complessità e valore del percorso formativo ed evitando che si diversifichino gli operatori tra gli attuali e i nuovi, nell'organizzazione del lavoro.

Si è data tranquillità, pertanto, ai lavoratori, smitizzando quella "leggenda metropolitana", molto diffusa nelle corsie degli ospedali, per la quale la formazione post-base e i nuovi inquadramenti contrattuali sarebbero riservati solo a chi sarebbe stato in possesso del diploma universitario e da qui le corse sfrenate a iscriversi, da parte di molti dei professionisti in possesso del titolo preuniversitario, al terzo anno del corso universitario per conseguire "il doppione" di titolo che alla fine abilita alla medesima professione e offre le stesse opportunità del titolo già conseguito.

Saverio Proia