



# Linee guida per l'inserimento di nuove prestazioni nella pratica infermieristica



Marisa Padovan\*, Gaetana Pagiusco \*

**LA LEGGE 26 FEBBRAIO 1999 N. 42, ABROGANDO IL MANSIONARIO,**

definisce il campo proprio di attività dell'infermiere attraverso il DM 14/9/94 n. 739, Profilo Professionale, gli ordinamenti didattici del diploma universitario, la formazione post base e il Codice Deontologico. Questa normativa costituisce una vera innovazione per la professione infermieristica, in quanto sposta la logica dell'esercizio professionale da esecutori di atti/mansioni alla identificazione dell'infermiere quale responsabile dell'intero processo assistenziale. La legislazione pone come unico limite all'esercizio professionale dell'infermiere ***“le competenze previste per le professioni mediche e per le altre professioni del ruolo sanitario per l'accesso alle quali è richiesto il possesso del diploma di laurea, nel rispetto reciproco delle specifiche competenze professionali”<sup>1</sup>***.

La natura della pratica infermieristica deve tener conto dell'evoluzione dei bisogni dell'utenza, dello sviluppo scientifico e tecnologico presente in

ambito sanitario. Questo comporta la necessità di definire quando una nuova prestazione rientra nel campo proprio di attività dell'infermiere. L'abolizione della logica mansionariale pone l'infermiere nella condizione di chiedersi quando una nuova prestazione rientra nella propria competenza. La risposta deve nascere dall'analisi dal profilo professionale, la formazione di base e post-base, il codice deontologico. Questi riferimenti hanno però un contenuto di carattere generale. La professione in questo contesto assume una rilevanza peculiare nel definire il proprio esercizio professionale e di conseguenza l'ampliamento della pratica infermieristica.

Lo scopo dell'articolo è di presentare uno strumento pubblicato da un'associazione infermieristica/ostetrica, che identifica dei criteri per l'ampliamento della pratica clinica infermieristica.

---

\* IPAFD, Collegio IPASVI di Vicenza

1. Legge n. 42 del 26 febbraio 1999 “Disposizioni in materia di professioni sanitarie” articolo 1, comma 2.

#### MATERIALI E METODI UTILIZZATI

È stata fatta una ricerca su internet degli organismi di tutela della professione, è emerso che l'ACNM (*American College of Nurse-Midwives*) di Washington ha prodotto delle linee guida (Allegato 1) per l'inserimento di nuove procedure nella pratica infermieristica e ostetrica. Queste linee guida sono state confrontate con la normativa italiana pertinente l'esercizio professionale dell'infermiere.

Le linee guida dell'ACNM sono basate sulla continua evoluzione dei bisogni degli utenti, le caratteristiche dell'ambito operativo, le aspettative delle istituzioni e il desiderio della professione di migliorare la propria pratica assistenziale. Le nuove prestazioni dovranno essere coerenti con la filosofia dell'ACNM e con gli standard professionali definiti dall'organismo stesso e non in conflitto con la corrente pratica clinica.

Le linee guida proposte sono:

- Identificare la necessità di una prestazione prendendo in considerazione:
  - a. la domanda della popolazione
  - b. considerazioni sulla sicurezza dell'utente
  - c. richieste delle istituzioni
  - d. la disponibilità di personale qualificato
  - e. interesse della professione infermieristica all'introduzione della nuova pratica
- Citare i documenti e le leggi rilevanti che potrebbero supportare o contrastare l'introduzione della nuova pratica, compresi:

- a. leggi e regolamenti, dello Stato, dell'istituzione, della professione
- b. pareri legali
- Valutazione della pertinenza della prestazione rispetto alla funzione infermieristica sulla base di:
  - a. letteratura rilevante
  - b. esistenza di altre esperienze di inclusione della prassi in ambito infermieristico
  - c. i rischi e i benefici
  - d. gestione delle complicità delle prestazioni
- Sviluppare processi di formazione infermieristica per svolgere la nuova prassi usando:
  - a. bibliografia
  - b. formazione scolastica
  - c. supervisione nella pratica durante la fase di apprendimento
  - d. uso di protocolli
  - e. valutazione dell'apprendimento
- Monitoraggio dell'impiego della prestazione documentandola attraverso:
  - a. risultati statistici
  - b. soddisfazione dell'impiego della prestazione da parte dei pazienti, dell'istituzione, degli infermieri
  - c. attraverso il mantenimento della competenza (formazione permanente).

#### RISULTATI E DISCUSSIONE

I criteri dell'ACNM sono stati letti alla luce dei riferimenti normativi italiani della professione infermieristica<sup>2</sup>, per valutare la loro coerenza con il nostro impianto legislativo.

---

2. I riferimenti normativi considerati sono: DM 739/94 "Regolamento concernente l'individuazione della figura e del relativo profilo professionale dell'infermiere", Codice Deontologico approvato a maggio dalla Federazione Nazionale Collegi IPASVI, DM, 24 luglio 1996 "Approvazione della Tabella XVIII-ter recante gli ordinamenti didattici universitari dei corsi di diploma universitario dell'area sanitaria, ...".

<b>Criteria ACNM</b>		<b>Riferimenti normativi italiani</b>	<b>Fonte legislativa italiana</b>
- Identificare la necessità di una prestazione prendendo in considerazione:	la domanda della popolazione	"...l'infermiere partecipa all'identificazione dei bisogni di salute della persona e della collettività ...."	Articolo 1 c.3 DM 739/94
		"...l'assistenza infermieristica è servizio alla persona e alla collettività. Si realizza attraverso interventi specifici, autonomi e complementari, di natura tecnica, relazionale ed educativa..."	Codice deontologico Art 1.2
		"individuare i tuoi bisogni di assistenza, condividerli con te, proporti le possibili soluzioni, operare insieme per risolvere i problemi"	Patto infermiere cittadino, 12 maggio 1996
	considerazioni sulla sicurezza dell'utente	"L'infermiere ...: - promuove in ogni contesto assistenziale le migliori condizioni possibili di sicurezza psicofisica dell'assistito e dei familiari ... - riconosce i limiti delle proprie conoscenze e competenze e declina la responsabilità quando ritenga di non agire con sicurezza"	Codice deontologico: 4.9 3.3
	richieste delle istituzioni	"..in relazione a motivate esigenze emergenti dal SSN, potranno essere individuate, con DM, ulteriori aree richiedenti una formazione complementare specifica ... .. svolge la sua attività professionale in strutture sanitarie pubbliche e private, nel territorio e nell'assistenza domiciliare ..."	Art. 1 c.6 DM 739/94 Articolo 1 comma 3 DM 739/74
		".. 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'equo utilizzo delle risorse e la valorizzazione professionale ..."	Codice deontologico Art. 6.1

(continua)

	la disponibilità di personale qualificato	..L'infermiere .... Concorre direttamente all'aggiornamento relativo al proprio profilo professionale e alla ricerca	Articolo 1, c. 4 DM 739/94
		<i>L'infermiere .. ha il diritto e dovere di richiedere formazione e/o supervisione per pratiche nuove o sulle quali non ha esperienza. L'infermiere assume responsabilità in base al livello di competenza raggiunto e ricorre, se necessario, all'intervento o alla consulenza di esperti...</i>	Codice deontologico: 3.3 3.1
	interesse della professione infermieristica all'introduzione della nuova pratica	...l'infermiere è responsabile dell'assistenza generale infermieristica ..	Articolo 1, c.1 DM 739/74
- Citare i documenti e le leggi rilevanti che potrebbero supportare o contrastare l'introduzione della nuova pratica, compresi:	leggi e regolamenti, dello Stato, dell'istituzione, della professione pareri legali	Il campo proprio di attività e responsabilità delle professioni sanitarie ... è determinato dai contenuti dei decreti ministeriali istitutivi dei relativi profili professionali e degli ordinamenti didattici, dei rispettivi corsi di diploma universitario e di formazione postbase, nonché degli specifici codici deontologici, fatte salve le competenze previste per le professioni mediche ...	L. 42/99 articolo 1 comma 2
- Valutazione della pertinenza della procedura rispetto alla funzione infermieristica sulla base di:	e. letteratura rilevante f. se esistono altre esperienze di inclusione della procedura in ambito infermieristico g. i rischi e i benefici h. gestione delle complicanze della procedura	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	Articolo 1, comma 2 DM 739/74
- Sviluppare processi di formazione infermieristica per svolgere la nuova procedura usando:	f. bibliografia g. formazione scolastica h. supervisione nella pratica durante la fase di apprendimento i. uso di protocolli j. valutazione dell'apprendimento	<i>.. l'infermiere aggiorna le proprie conoscenze attraverso la formazione permanente, la riflessione critica sull'esperienza e la ricerca, al fine di migliorare la sua competenza ....</i>	Codice deontologico 3.1

(continua)

		<p><i>...l'infermiere fonda il proprio operato su conoscenze validate e aggiornate, così da garantire alla persona le cure e l'assistenza più efficaci. ...</i></p> <p><i>...l'infermiere partecipa alla formazione professionale, promuove ed attiva la ricerca, cura la diffusione dei risultati ai fini di migliorare l'assistenza infermieristica...</i></p>	
- Monitoraggio dell'impiego della procedura documentandola attraverso:	<p>d. risultati statistici</p> <p>e. soddisfazione dell'impiego della procedura da parte dei pazienti, dell'istituzione, degli infermieri</p> <p>f. attraverso il mantenimento della competenza (formazione permanente).</p>	<p>L'infermiere identifica i bisogni di assistenza infermieristica della persona e della collettività, e formula i relativi obiettivi; pianifica, gestisce e valuta l'intervento assistenziale infermieristico; garantisce la corretta applicazione delle prestazioni diagnostico - terapeutiche ...</p>	<p>Articolo 1, comma 3 DM 739/74</p>
		<p><i>...l'infermiere partecipa alla formazione professionale, promuove ed attiva la ricerca, cura la diffusione dei risultati ai fini di migliorare l'assistenza infermieristica...</i></p>	<p>Codice deontologico 3.1</p>

Dal confronto emerge che i criteri stabiliti dall'ACNM sono riconducibili a quanto contenuto nella normativa italiana. La comparazione delle linee guida con i contenuti del profilo professionale e del codice deontologico dell'infermiere mette in luce che:

- non sono incompatibili con la legislazione vigente
- seguono un processo logico che consente di stabilire l'opportunità o meno dell'ampliamento della pratica infermieristica
- sono sintetiche e di facile utilizzo
- sono complete
- sono state validate da altri organismi ufficiali stranieri.

Secondo la nostra analisi i criteri pubblicati dall'ACNM potrebbero essere utilizzati per integrare i riferimenti normativi italiani, in quanto possono

essere ricondotti agli elementi definenti l'esercizio infermieristico in Italia.

Gli aspetti critici per l'utilizzo delle linee guida dell'ACNM sono:

- definire a chi compete la decisione di inserire una nuova prestazione nella pratica infermieristica
- necessità di costruire percorsi formativi per i professionisti che devono utilizzare queste linee guida
- i criteri devono essere presi in esame in modo globale e completo
- una prestazione non dovrebbe essere inserita nella pratica infermieristica se risponde solo ad alcuni dei criteri.

Si conclude che tali linee guida potrebbero essere una risorsa per gli infermieri italiani allo scopo di valutare se una nuova prestazione può o meno essere introdotta nella pratica clinica. Tuttavia ciò richiede l'avvio di una

### GUIDELINES FOR THE INCORPORATION OF NEW PROCEDURES INTO NURSE-MIDWIFERY PRACTICE 1992

Nurse-Midwifery practice will continue to evolve, depending on the needs of the client, the needs of the site, the expectations of the institution, and the nurse-midwife's desire to improve care to women and their families. Procedures incorporated into the practice of nurse-midwifery should be in concert with the Philosophy of the American College of Nurse-Midwives and the Standards for the Practice of Nurse-Midwifery of the American College of Nurse-Midwives (ACNM) and should not conflict with any current clinical practice statements of the ACNM.

While the ACNM does not approve or disapprove the incorporation of new clinical procedures into nurse-midwifery practice, the following guidelines were developed by the Clinical Practice Committee and approved by the Board of Directors to assist the nurse-midwife in expanding clinical practice:

1. Identify need for the procedure, taking into consideration:
  - a. consumer demand - b. safety considerations - c. institutional request - d. availability of qualified personnel - e. interest of nurse-midwives
2. Cite relevant statutes/documents that would constrain or support incorporation of the procedure, including:
  - a. statutes and regulations - b. institutional by laws - c. legal opinions
3. Evaluate procedure as a nurse-midwifery function, including:
  - a. relevant literature - b. use by other nurse-midwives - c. risks/benefits - d. management of complications
4. Develop process for educating nurse-midwives to perform this procedure, using:
  - a. bibliography - b. formal study method - c. supervised practice - d. protocols - e. evaluation of learning
5. Evaluate use of procedure, documenting:
  - a. outcome statistics - b. satisfaction with procedure (consumer, institution, nurse-midwifery practice) - c. maintenance of competency
6. Any new procedure incorporated into nurse-midwifery practice will be done according to the "Guidelines for the Incorporation of New Procedures into Nurse-Midwifery Practice" as outlined in the Standards for the Practice of Nurse-Midwifery and reported on the form provided by the American College of Nurse-Midwives. The completed form shall be mailed to the ACNM for reporting purposes. Supporting documents, as outlined in the "Guideline", should be placed with the written policies of the nurse-midwifery practice/service (Standard IV).

Source: ACNM Board of Directors - Approved: 1987 - Revised: 1990 and 1992

Supersedes Guidelines for Evaluation of Nurse-Midwifery Procedural Functions, 1979, and Standards for Evaluation of Nurse-Midwifery Procedural Functions, 1972.

riflessione che deve coinvolgere in modo ampio la professione infermieristica.

- Codice deontologico degli infermieri, approvato dalla Federazione Nazionale Collegi IPASVI
- Linee d'orientamento alla lettura del Codice Deontologico degli infermieri, a cura del Comitato Centrale della Federazione Nazionale dei Collegi IPASVI
- **Luca Benci**, "Manuale Giuridico per l'esercizio del nursing", McGraw-Hill, 1996
- **Luca Benci**, "Aspetti Giuridici della professione infermieristica", MC-Graw Hill, 2<sup>a</sup> edizione

### BIBLIOGRAFIA

- Legge n. 42 del 26 febbraio 1999, "Disposizioni in materia di professioni sanitarie"
- Profilo professionale: DM 739/94 "Regolamento concernente l'individuazione della figura e del relativo profilo professionale dell'infermiere"

