

Very Important Document!



Con la nota del 9 maggio 2006 è arrivata alle Regioni, dal Ministero della Salute, il parere del Consiglio Superiore di Sanità (Sezione II)* riguardo il prelievo arterioso per emogasanalisi da parte degli infermieri, espresso nella seduta del 23 giugno 2005.

Pensiamo sia interessante leggere tutto il parere e non limitarci ad una sintesi del tipo di quelle facilmente reperibili in rete, al fine di capire come il cambiato contesto normativo influenzi in modo notevole il nostro agire professionale.

Aver radicato, e il parere lo dimostra, che il nostro agire è dettato da tre paletti fondamentali in termini autorizzanti cioè:

- 1) il DM istitutivo del relativo profilo professionale (DM n. 739 del 14 settembre 1994);
- 2) gli ordinamenti didattici del corso di laurea e della formazione post base;
- 3) il codice deontologico del 1999;

ed uno solo limitante - rispettare "le competenze previste per le professioni mediche e le altre professioni del ruolo sanitario per le quali è richiesto lo specifico diploma di laurea, nel rispetto delle specifiche competenze professionali" introduce una enorme potenzialità. Il parere comunque ci ricorda anche come nel nostro codice deontologico venga disposto che, relativamente all'esercizio di mansioni o tecniche non completamente acquisite, l'infermiere debba assumersi la responsabilità del ruolo esclusivamente in base al livello di competenza raggiunto e soprattutto sappia riconoscere i limiti delle proprie competenze e declinare la responsabilità, qualora ritenga di non poter agire con sicurezza, e abbia il diritto, ma ancor più il dovere, di chiedere formazione e supervisione per le pratiche nuove o sulle quali non ha sufficiente esperienza.

Questo è un punto che deve farci riflet-

tere, siamo sicuri che di fronte ad una manovra tecnica, non acquisita e padroneggiata, tutti i colleghi chiedano, pretendano supervisione e formazione? Siamo sicuri, noi coordinatori, di conoscere le reali competenze dei nostri colleghi quando gli affidiamo un compito o predisponiamo un turno?

Come redazione pensiamo che su questo parere ci sia molto da riflettere e come tale ve lo proponiamo interamente.

*Consiglio Superiore di Sanità Sezione II

Presidente Prof. Guido Pozza,
Vice Presidente Ing. Marco Campari,
Segretario Dott.ssa Maria Lucchese.

Si occupa di:

- determinazione dei requisiti minimi di classificazione delle strutture e dei servizi sanitari,
- criteri e requisiti per esercizio, autorizzazione, certificazione ed accreditamento delle attività sanitarie,
- sviluppo dell'istituto della certificazione di qualità,
- funzioni statali connesse alle aziende unità sanitarie locali; alle aziende ospedaliere e altri presidi ospedalieri pubblici e privati,
- professioni sanitarie e formazione del personale sanitario,
- sangue ed emoderivati,
- trapianti di organi,
- ricorsi presentati da soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazioni di emoderivati,
- affari generali connessi.

pervenuto il 15/05/06
approvato il 15/05/06



Ministero della Salute

CONSIGLIO SUPERIORE DI SANITÀ SESSIONE XLV

Seduta del 23 giugno 2005

Sezione II

IL CONSIGLIO SUPERIORE DI SANITÀ Sezione II

Vista la relazione riguardante “Azienda Sanitaria Locale Latina Presidio Ospedaliero Nord, UOC di Pneumologia Richiesta parere su prelievo emogasanalitico da parte dell’infermiere”, presentata dalla Direzione Generale delle Risorse Umane e delle Professioni Sanitarie - Dipartimento della Qualità;

Visto il D.P.R. 14 marzo 1974, n. 225 recante “Modifiche al R.D. 2 maggio 1940, n. 1310, sulle mansioni degli infermieri professionali e infermieri generici”;

Visto il D.L.vo 30 dicembre 1992, n. 502 in materia di “Riordino della disciplina in materia sanitaria a norma dell’articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421”;

Visto il D.M. 14 settembre 1994, n. 739 che individua la figura professionale dell’infermiere, ne definisce le principali funzioni; e ne specifica la formazione;

Vista la Legge 26 febbraio 1999, n.42 concernente “Disposizioni in materia di professioni sanitarie”.

Visto il D.M. 2 aprile 2001 relativo a “Determinazione delle classi delle lauree universitarie delle professioni sanitarie”.

Premesso che la menzionata legge 42/99:

1. *all’articolo 1. comma 2*, come osserva la suddetta Direzione Generale nella sua relazione, oltre ad abrogare i “mansionari”, stabilisce che il campo proprio di attività e di responsabilità delle professioni sanitarie di cui all’art. 6, comma 3 del sopra riferito D.L.vo n. 502/92 e successive modificazioni è determinato da tre fattori, ovvero dai contenuti dei:

- ❖ *D.D. M.M. istitutivi dei relativi profili professionali,*
- ❖ *ordinamenti didattici dei rispettivi corsi di diploma universitario e di formazione post base,*

❖ *specifici codici deontologici;*
specificando:

❖ *fatte salve le competenze previste per le professioni mediche e per le altre professioni del ruolo sanitario per le quali è richiesto lo specifico diploma di laurea, nel rispetto delle specifiche competenze professionali;*

2. *all'articolo 4 prevede l'equipollenza dei diplomi ed attestati conseguiti in base alla normativa precedentemente in vigore ai diplomi universitari "ai fini dell'esercizio professionale o dell'accesso alla formazione post base", nonché la definizione "dei criteri e delle modalità per riconoscere come equivalenti ai diplomi universitari. .. ulteriori titoli conseguiti conformemente all'ordinamento in vigore anteriormente.. "*

Tenuto conto che:

- ❖ *l'abrogazione del mansionario e la individuazione del campo di attività e di responsabilità dei professionista sanitario infermiere fanno presumere che nell'ambito di competenza dell'infermiere ricadano anche lo tecniche considerate affini alle attività di assistenza infermieristica e per le quali egli abbia ricevuto l'adeguata formazione;*
- ❖ *la descrizione del profilo professionale dell'infermiere - D.M. 739/94 - specifica che l'infermiere:*
 - a) è responsabile dell'assistenza generale infermieristica,*
 - b) garantisce la corretta applicazione della prescrizioni diagnostiche e terapeutiche*
 - c) svolge la sua attività professionale in strutture sanitarie pubbliche e private, nel territorio e nell'assistenza domiciliare in regime di dipendenza o di libero professione ".*

Considerato che:

- ❖ *l'ordinamento didattico dei corso di laurea per infermiere - D.M. 2.4.2001- individua, tra le discipline previste, l'Anatomia, la Fisiologia, la Patologia, la Medicina e Chirurgia d'urgenza, la Rianimazione e terapia intensiva, l'infermieristica clinica nell'area critica e nell'emergenza e la Metodologia infermieristica clinica, con il relativo tirocinio pratico nelle Medicine e nelle Chirurgie generali e specialistiche e nelle aree critiche;*
- ❖ *il percorso formativo prevede l'apprendimento solo teorico delle conoscenze, delle abilità necessarie, delle implicazioni ed i rischi relativi a queste tecniche, tra le quali il prelievo arterioso;*

Rilevate che:

- *il profilo professionale dell'infermiere neolaureato non prevede espressamente - tra le competenze - l'inclusione del prelievo arterioso anche se viene assicurata la formazione relativa alle abilità tecniche a supporto sia delle specifiche attività cardio-respiratorie che di atti diagnostici;*
- *le attività non descritte tra gli obiettivi formativi obbligatori del corso di laurea per infermiere possono tutta via essere di competenza dell'infermiere e per tanto dallo stesso svolte, come avviene spesso per determinate tecniche specifiche e o per quella a supporto delle funzioni vitali, poiché apprese successivamente al corso di base ed espletate in reparti particolari - rianimazione, terapia intensiva, pronto soccorso, pneumologia o nefrologia e dialisi, ... ;*

Avuto riguardo che il Codice Deontologico dell'infermiere del 1999 - *elemento costruttivo e determinante del campo di azione dell'infermiere* - dispone che, relativamente all'esercizio di mansioni o tecniche non completamente acquisite, l'infermiere:

- debba assumersi la responsabilità del ruolo esclusivamente *in base al livello di competenza raggiunto*,
- *sappia riconoscere i limiti delle proprie competenze e declinare la responsabilità quando ritenga di non poter agire con sicurezza*
- *abbia il dritto ed il dovere di richiedere formazione e supervisione per pratiche nuove o sulle quali non ha esperienza ... ;*

Preso atto che, a seguito dell'abrogazione del mansionario dell'infermiere, si sono verificate situazioni differenziate sul territorio per cui la tecnica del prelievo arterioso per emogasanalisi è considerata:

- competenza dell'infermiere in molti reparti (terapia intensiva, rianimazione e pneumologia);
- attività del medico per prassi;
- atto esclusivo del medico, presumibilmente per la scarsa conoscenza della evoluzione della normativa;
- ulteriore carico di lavoro per gli infermieri, distogliendoli da altre pratiche assistenziali anche per i rischi connessi;
- competenza del medico *il prelievo arterioso femorale* e competenza dell'infermiere quello radiale;
- pratica eseguibile sia dal medico che dall'infermiere.

Evidenziato che

1. la tecnica del prelievo arterioso dall'arteria radiale per emogasanalisi:
 - ✓ è illustrata allo *studente infermiere* per la sola osservazione, in quanto ritenuta *tecnica avanzata da apprendersi post laurea*, nelle specifiche Unità Operative o in successivi percorsi formativi post base come il Master in area critica;
 - ✓ è appresa dall'*infermiere* nell'esercizio dalla propria attività, dopo il conseguimento dell'abilitazione alla professione e sul campo, negli specifici reparti, dove questa tecnica è praticata in forma routinaria (rianimazione e pneumologia);
 - ✓ è praticata dall'*infermiere* indifferentemente sia a livello femorale che radiale o brachiale, fino ad acquisirne una appropriata manualità, a seguito di adeguato addestramento;
2. l'addestramento è basato sul superamento di step gradualmente e sequenziali:
 - ✓ osservazione diretta dell'esecuzione della tecnica fatta da un esperto;
 - ✓ esecuzione guidata con supervisione dell'esperto, che istruisce sia sulla procedura che sui potenziali rischi e complicanze (ematoma, occlusione dall'arteria, crisi vagale ecc.) ed al loro eventuale trattamento;

Osservato che

- il prelievo arterioso dall'arteria radiale per emogasanalisi possa configurarsi come atto non esclusivamente medico ma anche di competenza dell'infermiere;
- la tecnica del prelievo arterioso dall'arteria radiale per emogasanalisi è relativamente semplice e di grande utilità e, tuttavia, non è scevra da rischi e complicanze;
- la procedura tecnica è spesso descritta in un protocollo condiviso i medici e personale infermieristico;
- la redazione di tale protocollo contempla l'indicazione specifica almeno dei seguenti dati:
 - a) la tipologia del prelievo arterioso, b) le motivazioni per cui esso viene effettuato, c) la tipologia

di paziente, d) le patologie intercorrenti e la terapia in corso che possono aumentarne il rischio, e) il posizionamento dal paziente, f) le sedi indicate e preferenziali per adulti e neonati, g) le precauzioni da adottare, h) l'emostasi, i) altre indicazioni ritenute utili.

Sentiti i relatori De Togni e Redler

Tenuto conto che:

- l'infermiere possiede le conoscenze tecniche necessarie apprese nel percorso formativo di base
- la tecnica del prelievo arterioso è appresa in ambiente e appropriato e protetto
- la tecnica una volta appresa in modo corretto diventa una tecnica di competenza
- l'apprendimento riguarda anche la prevenzione delle complicanze ed il loro trattamento.

Esprime parere favorevole

alla effettuazione del prelievo arterioso dall'arteria radiale le per emogasanalisi da parte dell'infermiere, sia in ospedale sia in ambulatorio che nell'espletamento del servizio di assistenza domiciliare integrata (A.D.I.) semplice o complessa, a condizione che:

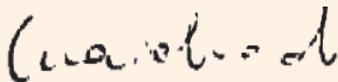
1. l'infermiere ne abbia acquisito la *completa competenza*, secondo le modalità definite dalle vigenti normative in materia di profilo ed attività professionali, ordinamenti didattici e deontologia;
2. sia prevista sempre, per le correlate implicazioni sia mediche che infermieristiche, l'esistenza - nell'U.O. o nella struttura sanitaria di riferimento - di un *protocollo operativo* correttamente redatto, condiviso ed approvato, che sia in grado di:
 - assicurare la *buona pratica di tecnica del prelievo arterioso dall'arteria radiale per emogasanalisi*,
 - garantire *l'adozione di ogni utile misura di prevenzione* delle complicanze e del necessario trattamento nonché la *tempestiva gestione dei rischi* connessi.

Inoltre,

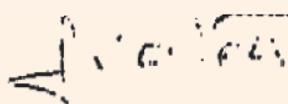
Auspica

che la Direzione Generale competente adotti ogni opportuna iniziativa al fine di evitare o ridurre il fenomeno attuale di non omogeneità di situazioni sul territorio, relativamente alla tecnica del prelievo arterioso radiale per emogasanalisi, eseguito dall'infermiere.

Il Segretario della Sezione



Il Presidente della Sezione



Vista, per presa visione
Il Presidente del Consiglio Superiore di Sanità

