

Attività amministrative impropriamente attribuite agli infermieri:

il parere che ha chiarito le competenze

Pubblichiamo un quesito pervenutoci dai nostri iscritti relativo a un tema abbastanza ricorrente che ripropone l'attribuzione di competenze di tipo amministrativo al personale infermieristico.

Quesito:

Richiesta di parere legale e professionale in merito all'inserimento computerizzato dei dati inerenti la valorizzazione delle prestazioni consultoriali.

Dal 1° settembre 2001 il Personale infermieristico ed Ostetrico, su esplicita richiesta dei propri Dirigenti di Servizio, ha iniziato a compilare la scheda di raccolta dati inerenti il Debito Informativo richiesto dalla Regione.

Detta scheda rileva le prestazioni consultoriali fornite direttamente all'utenza da parte di alcune figure professionali (medici), prestazioni individuate dal "Nomenclatore Tariffario delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie ad elevata integrazione sanitaria". Nel mese di Novembre 2001 alcuni operatori infer-

mieristici, su invio della Responsabile, hanno frequentato un corso di aggiornamento su "le modalità di rilevazione e codificazione delle prestazioni ambulatoriali".

Il personale individuato anche per l'inserimento dati nel PC, sia dell'arretrato che del nuovo, è ancora una volta il personale infermieristico.

I quesiti che poniamo alla vostra attenzione sono i seguenti:

1 - ci chiediamo se è di competenza infermieristica assolvere integralmente questo compito.

2 - Ci chiediamo se esiste una parte di competenza infermieristica e quale sia.

3 - Poniamo inoltre all'attenzione che nel Nomenclatore Tariffario citato, non sono state individuate prestazioni infermieristiche dirette all'utenza che abbiano un valore tariffabile, svalorizzando ulteriormente in questo modo le figure professionali infermieristiche e le prestazioni che da anni gli Operatori forniscono in modo qualificato all'utenza (rac-

colta dell'anamnesi e compilazione della cartella sanitaria, primi colloqui di accoglienza dell'utenza, colloqui di consulenza mirati, gruppi informativi e di consulenza mirati, gruppi informativi di con-



sulenza agli adolescenti, visite domiciliari, etc.).

4 - Alcune di queste prestazioni (es. assistenza alla visita medica) non vengono nemmeno rilevate nell'altro programma di raccolta dati statistici installato nei PC dei Consulenti, che assolve il debito informativo inerente le statistiche regionali annuali, programma Minerva. Dati che vengono raccolti ed inseriti ancora dal personale Infermieristico.

5 - Sottolineiamo che i dati relativi alla Circolare n.13/FAM sono prevalentemente di carattere amministrativo e presuppongono una conoscenza specifica delle normative vigenti in materia di partecipazione alla spesa sanitaria dei cittadini italiani e stranieri.

Il nostro parere ha fatto luce sulla legittimità di tali attribuzioni consentendo la risoluzione del contenzioso che si era creato nella struttura sanitaria; siamo partiti dalla definizione del nostro profilo di competenza che permette di identificare capacità, esperienze e conoscenze necessarie al professionista per ricoprire all'interno del contesto operativo il proprio ruolo professionale con piena consapevolezza.

Il presente parere è stato redatto per gli aspetti di competenza professionale dal consiglio direttivo del collegio IPASVI di Milano Lodi, e per gli aspetti di natura legale dallo studio Legale Fantigrossi.

Il principio di diritto cui occorre riportarsi è quello della corrispondenza tra le funzioni che il dipendente è chiamato in concreto ad esercitare e quelle inerenti la qualifica rivestita ed il profilo professionale di appartenenza. In tal senso dispone esplicitamente l'art.52 del D. Lgs. 30 marzo 2001 n.165 recante "Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche" che "il prestatore di lavoro deve essere adibito alle mansioni per le quali è stato assunto o alle mansioni considerate equivalenti nell'ambito della classificazione professionale prevista dai contratti collettivi, ovvero a quelle corrispondenti alla qualifica superiore che abbia successivamente acquisito per effetto dello sviluppo professionale o di proce-

dure concorsuali o selettive”.

La legge n.42 del 26 febbraio 1999 “Disposizioni in materia di professioni sanitarie” stabilisce che “...il campo proprio di attività e di responsabilità delle professioni sanitarie ... è determinato dai contenuti dei decreti ministeriali istitutivi dei relativi profili professionali e degli ordinamenti didattici ...nonché degli specifici codici deontologici”.

Anche la legge 10 agosto 2000 n.251 “Disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione ostetrica” richiama, per lo svolgimento delle attività di prevenzione, cura e salvaguardia della salute individuale e collettiva cui sono chiamati gli operatori delle professioni sanitarie dell’area delle scienze infermieristiche, “le funzioni individuate dalle norme istitutive dei relativi profili professionali”.

Come è noto, secondo il profilo professionale delineato con D.M. 14 settembre 1994 n.739, l’infermiere è responsabile dell’assistenza generale infermieristica, le cui principali funzioni sono la prevenzione delle malattie, l’assistenza dei malati e dei disabili di tutte le età e l’educazione sanitaria.

Del resto la compilazione delle schede di raccolta dati ed il relativo inserimento nei PC non può nemmeno considerarsi

“una funzione di carattere strumentale” – secondo quanto dispone la nuova declaratoria dei collaboratori professionali sanitari – rispetto all’attività di assistenza che contraddistingue lo specifico profilo professionale dell’infermiere.

Un ultimo rilievo che è necessario formulare attiene alle categorie contrattuali di appartenenza: per effetto del recente rinnovo contrattuale, in particolare dell’art.9 del CCNL – II biennio economico 2000-2001, gli operatori (ora collaboratori) professionali sanitari sono passati dalla categoria C alla categoria D, con una espressa valorizzazione dell’autonomia, responsabilità, capacità organizzativa e di coordinamento dei profili professionali in essa ricompresi, tra cui il personale infermieristico.

Risulta ancor più accentuato, pertanto, il divario rispetto ai profili cui è assegnato lo svolgimento di attività amministrative di varia complessità, appartenenti alle categorie B (coadiutore amministrativo) e C (assistente amministrativo).

Pertanto è di tutta evidenza che le prestazioni richieste al personale infermieristico esulano totalmente dal “campo proprio di attività” che caratterizza il profilo infermieristico e meglio si adattano al personale amministrativo con specifiche competenze in campo informatico.