

Alla puericultrice non possono essere affidati compiti infermieristici

PAROLE CHIAVE

Puericultrici - Infermieri professionali - Vigilatrici d'infanzia - Affidamento di compiti di carattere infermieristico a puericultrici - Illegittimità

MASSIMA

Alla puericultrice non possono essere affidati compiti infermieristici, in quanto non ha le competenze in relazione alla preparazione acquisita nella scuola dove viene (rectius, veniva) formata.

La legge affida alla puericultrice i compiti di assistenza di bambini sani, vietandole la cura (sotto il profilo infermieristico) di soggetti malati; in conseguenza a ciò, affidando alle puericultrici compiti di carattere infermieristico, l'amministrazione eroga ai bambini un'assistenza meno qualificata di quella che essa dovrebbe per legge assicurare ai bambini, imponendo tra l'altro a soggetti non idonei e qualificati l'esercizio di attività professionali che l'ordinamento affida in via esclusiva ad altre figure (infermieri professionali e vigilatrici d'infanzia).

Tar Sicilia, Catania - sez. II, 29 maggio 1998, n. 925



COMMENTO

La sentenza in esame stabilisce con chiarezza i compiti di una figura oramai posta a esaurimento, ma comunque presente negli ospedali italiani: la puericultrice. Si tratta di una figura da classificarsi come esercente un'arte ausiliaria delle professioni sanitarie giacché la legge 26 febbraio 1999, n. 42 non innova sulle arti ausiliarie. Ricordiamo infatti che la legge 42 ha abolito solamente la distinzione tra professioni sanitarie c.d. "principali" riconducibili alle professioni sanitarie laureate e professioni sanitarie ausiliarie di cui facevano parte infermieri e ostetriche. Tale distinzione proveniva dal testo unico delle leggi sanitarie, approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, e successive modificazioni. La puericultrice è da considerarsi una esercente un'arte ausiliaria delle professioni sanitarie ai sensi dell'art. 99 del R.D. citato. Anche l'inquadramento contrattuale è stato riconosciuto legittimo allo stesso livello dell'infermiere generico, altro esercente un'arte ausiliaria (Vedi Consiglio di Stato, sez. V, sentenza n. 351 del 23 marzo 1991). Oggi, coerentemente con questo assunto, la puericultrice viene inquadrata nel contratto collettivo nazionale della sanità pubblica siglato nel 1999, in categoria Bs.

Non è stato mai reso possibile il riconoscimento di mansioni superiori di carattere professionale alla puericultrice, come più volte confermato dalla magistratura amministrativa. Il Consiglio di Stato precisò infatti che "lo svolgimento da parte di una puericultrice delle mansioni di infermiere professionale, non determina l'acquisizione dello status relativo alla qualifica superiore della quale si espletano le funzioni" (sez. V, 30 settembre 1992, n. 911).

Da un punto di vista giuridico-professionale i compiti della puericultrice sono laconicamente stabiliti dall'art. 13 della legge 19 luglio 1940, n. 1098 in cui si precisa che "la licenza di puericultrice abilita all'assistenza del bambino sano".

Tutte le attività di carattere infermieristico le sono precluse in quanto specificamente attribuite in via esclusiva alla professione di infermiere professionale e di vigilatrice d'infanzia. In realtà la legge 42/1999 imporrebbe una diversa distinzione (alla professione di infermiere), ma preferiamo usare le vecchie classificazioni in quanto la definizione delle equipollenze è ancora lontana da venire.

È interessante porre l'accento sulla motivazione del Tar Sicilia, laddove afferma che un'amministrazione che imponga alle puericultrici l'erogazione di cure infermieristiche assicura ai bambini un'assistenza meno qualificata di quella che per legge gli spetta. Questa affermazione di per sé banale e ovvia, posta i termini di un contenzioso che si è da sempre caratterizzato lungo le direttrici classiche della litigiosità del pubblico impiego: "mi compete/non mi compete". Tanto è vero che queste sentenze sono il frutto di ricorsi di dipendenti colpiti da ordini di servizio esorbitanti le loro attribuzioni istituzionali. L'affermazione del Tar Sicilia riporta invece la questione sui giusti binari: il dovere delle varie amministrazioni, oggi costituite in aziende, di dover assicurare un'assistenza qualificata. La recente riforma, è utile ricordarlo, spende molte parole sull'accREDITAMENTO delle strutture e dei professionisti. L'accREDITAMENTO che diventa la **conditio sine qua non** una struttura sanitaria non può erogare prestazioni. Non può non rientrare logicamente tra i criteri dell'accREDITAMENTO la presenza di personale qualificato per le mansioni che è chiamato a svolgere.

Quali sono allora le strutture in cui possono essere utilizzate le puericultrici? In via di esclusione dovremmo iniziare a non ricomprendere in primo luogo i reparti di pediatria, destinati alla cura e all'assistenza di bambini con problemi di salute. In secondo luogo è da escludersi, a maggior ragione, la loro presenza in reparti specialistici, quali le terapie intensive neonatali e i reparti che trattano bambini immaturi.

La loro presenza all'interno delle neonatologie o **nursery** è in via di principio probabilmente ammissibile, con la presenza all'interno delle ventiquattro ore della figura infermieristica che deve farsi carico delle eventuali terapie prescritte e dei controlli sugli stati patologici del paziente neonato.

Quali figure professionali non mediche saranno presenti nell'area pediatrica in futuro? La risposta di per sé non è agevole in quanto due atti normativi recenti divergono tra di loro. Il D.M. 14 settembre 1994, n. 739 "Regolamento concernente l'individuazione della figura e del relativo profilo professionale dell'infermiere" infatti stabilisce che l'infermiere "è responsabile dell'assistenza generale infermieristica" e che le sue principali funzioni sono "la prevenzione delle malattie, l'assistenza dei malati e dei disabili di tutte le età e l'educazione sanitaria". Nel disegnare i percorsi formativi post base, il D.M. 739/1994 ricomprende l'**infermiere pediatrico**, una figura di nuova istituzione diversa dalla vecchia Vigilatrice d'infanzia, figura non in possesso di un diploma infermieristico valevole per tutte le età.

Le cose sembravano chiare, quando invece è poi intervenuto il D.M. 17 gennaio 1997, n. 70 "Regolamento concernente l'individuazione della figura e relativo profilo professionale dell'infermiere pediatrico" che ha così inquadrato l'infermiere pediatrico come "l'operatore sanitario che, in possesso del diploma universitario abilitante e dell'iscrizione all'albo professionale è responsabile dell'assistenza infermieristica pediatrica". Quanto alla definizione di età pediatrica il D.M. 70/1997 la estende a tutti i "soggetti di età inferiore a 18 anni affetti da malattie acute e croniche". Estensione che è stata tentata anche in ambito medico, con le recenti polemiche tra i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta.

Ora a parte il fatto che non risultano individuati i settori scientifico-disciplinari e gli ordinamenti didattici del corso di diploma universitario per "infermiere pediatrico", la confusione normativa sul punto è notevole. Nei servizi e nei reparti pediatrici, sarebbero sulla carta previste a questo punto tre distinte figure:

- a) la vecchia vigilatrice d'infanzia, con serie difficoltà legate all'equipollenza dei titoli;
- b) l'infermiere specializzato in pediatria, così come previsto dal D.M.739/1994 e quindi un infermiere responsabile dell'assistenza generale infermieristica che ha frequentato un corso che ha il dichiarato obiettivo di "fornire...delle conoscenze cliniche avanzate e delle capacità che permettano di fornire specifiche prestazioni infermieristiche....";
- c) l'infermiere pediatrico, così come designato dal D.M. 70/1997.

Diventa improcastinabile da parte del Ministero della sanità iniziare a porre ordine a tale situazione emanando innanzitutto il decreto sulle equipollenze previsto sia dall'art. 4 del D.M. 739/1994 sia dalla legge 42/1999. Inoltre il Ministero deve specificare cosa intende fare della formazione post base: a distanza di cinque anni non è ancora stato definito alcun programma né per la professione infermieristica né per le altre professioni sanitarie che hanno visto la pubblicazione dei relativi profili.

Equipollenze a parte, nei reparti di età pediatrica, il rischio che nel prossimo futuro convivano molte figure con compiti analoghi è reale. Ricordiamo allora che ci potranno essere reparti e servizi dove esercitano la professione infermieri professionali, infermieri con diploma universitario, infermieri (professionali) specializzati in pediatria (D.M. 739/1994), infermieri pediatrici (D.M.1997) e financo, vista la prassi imperante, anche puericultrici (nonostante questa sentenza del Tar Sicilia).

Per la chiarezza di attribuzioni, per la gestione corretta delle risorse e per evitare indebite confusioni l'intervento del Ministero diventa prioritario.

Luca Benci

