



Non compete a fisioterapisti, educatori ed OTA

la somministrazione di farmaci

PAROLE CHIAVE

Mansioni e funzioni - terapeuta della riabilitazione, educatore professionale, terapeuta occupazionale e operatore tecnico addetto all'assistenza - somministrazione di farmaci - Centro di riabilitazione - non compete

MASSIMA

È illegittimo l'ordine di servizio con cui vengono incaricati di somministrare agli assistiti di un centro diurno di riabilitazione di un'azienda U.S.L., i farmaci prescritti dal medico curante, figure professionali come educatori, fisioterapisti e O.T.A. (Operatori tecnici addetti all'assistenza).

Non compete a tali figure la somministrazione di farmaci a soggetti disabili dato che tale attività presuppone la valutazione del momento della loro somministrazione, in relazione al concreto stato psicofisico dei destinatari stessi, richiede sicuramente una qualificazione, oltre che esperienza professionale.

La somministrazione di farmaci è del tutto estranea ai compiti di personale con qualifiche diverse da quelle infermieristiche in quanto l'opera dell'educatore professionale si limita alla cura del recupero e del reinserimento di soggetti portatori di menomazioni psicofisiche; l'opera del terapeuta occupazionale e del fisioterapeuta sono finalizzate al recupero e l'uso ottimale di funzioni finalizzate al reinserimento, all'adattamento e alla integrazione dell'individuo nel proprio ambiente personale, domestico e sociale, mentre i compiti dell'O.T.A. sono del tutto manuali.

La somministrazione di farmaci non può ritenersi mansione complementare e strumentale rispetto agli obiettivi di lavoro di tali figure professionali e sono da considerarsi del tutto estranee alle mansioni affidate dalle normative vigenti.

T.A.R. Toscana, II sez., sentenza 11 giugno 1998, n. 552



COMMENTO

Questo ricorso al T.A.R. nasce dalla contestazione di un ordine di servizio rivolto un gruppo composto di professionisti sanitari - nella specie educatori professionali, fisioterapisti, terapisti occupazionali - e di operatori tecnici addetti all'assistenza che prestano la loro opera in un Centro di riabilitazione. L'ordine impugnato imponeva di somministrare agli assistiti i farmaci prescritti dal medico curante con una motivazione certo non priva di interesse in quanto, su parere dell'U.O. Affari legali si sostiene che "la somministrazione di farmaci per via orale.....risulta tra gli atti quotidiani di vitache è tenuto a compiere colui al quale sia affidata permanentemente (tutore, esercente la patria potestà ecc.) la cura e la custodia del minore/interdetto/inabile. L'onere di tali attività si trasferisce a colui al quale venga affidata anche temporaneamente, la custodia dei soggetti predetti. Nell'esercizio di tale attività l'affidatario

risponde nei limiti della responsabilità del buon padre di famiglia". La somministrazione di farmaci rientrerebbe quanto meno in quei compiti di carattere strumentale che sono indicati oggi dall'art. 13 del CCNL 1999 e, ai tempi del gravame, dall'art. 56 del D.Lgs 29/1993 (sul tema delle mansioni vedi un mio contributo sul numero 3/1999 di questa Rivista).

La contestazione, risultata poi vittoriosa, da parte dei ricorrenti poggiava su un duplice profilo:

- a) i farmaci in questione (ansiolitici, antidepressivi, cardiotonici) sono particolarmente delicati;
- b) il loro non essere infermieri, figura professionale indicata come competente per la somministrazione di farmaci, oltre alla figura medica.

In punto di diritto queste due obiezioni sono difficilmente superabili in quanto il complesso normativo che trova la sua parte fondante oggi nella legge 26 febbraio 1999, n. 42 (pubblicata nel n. 1/1999 di questa Rivista) e al tempo del ricorso nel sistema combinato profili professionali-mansionari è in realtà piuttosto esplicito.

Sulla competenza infermieristica sulla somministrazione di farmaci il punto è senza dubbio pacifico, in quanto sia il precedente regime mansionariale regolato dal D.P.R. 14 marzo 1974, n. 225 sia l'attuale regime che è scaturito dalla legge 42/1999 che poggia sull'architrave coordinata profilo professionale, formazione ricevuta e codice deontologico, con il solo limite delle competenze previste per la professione medica, non lascia spazio a dubbi. Sia il vecchio mansionario attribuiva precisamente all'infermiere la "somministrazione dei medicinali prescritti" che il profilo professionale dell'infermiere recepito con il D.M. 14 settembre 1994, n. 739 precisa che compete all'infermiere la "corretta applicazione delle prescrizioni diagnostiche e terapeutiche".

Altrettanto pacifica inoltre è la totale assenza di riferimenti nelle figure ricorrenti e in particolar modo nell'educatore professionale, del terapeuta della riabilitazione (oggi fisioterapista), nel terapeuta occupazionale e nell'operatore tecnico addetto all'assistenza.

L'educatore professionale vede regolate le sue funzioni nel D.M. 8 ottobre 1998, n. 520 recante il suo profilo professionale (pubblicato nel n. 3/1998 di questa Rivista) in cui si evincono chiaramente le sue principali funzioni sostanzialmente volte ad attuare specifici progetti educativi e riabilitativi e a curare "positivo inserimento o reinserimento psico-sociale dei soggetti in difficoltà". Figura per definizione "socio-sanitaria", probabilmente anticipatrice di quell'area socio-sanitaria prevista dal D.Lgs 229/1999 recante la riforma ter del Servizio sanitario nazionale.

Il fisioterapista vede regolate le sue funzioni dal D.M. 14 settembre 1994, n. 741 che inquadra le sue principali funzioni negli "interventi di prevenzione, cura e riabilitazione nelle aree delle motricità, delle funzioni corticali superiori e di quelle viscerali".

Il terapeuta occupazionale vede invece regolate le sue funzioni dal D.M. 17 gennaio 1997, n. 136 che inquadra le sue principali funzioni nell'ambito della "prevenzione, della cura e della riabilitazione dei soggetti affetti da malattie e disordini fisici, psichici con disabilità sia temporanee che permanenti, utilizzando attività espressive manuali-rappresentative, ludiche della vita quotidiana".

Campi tutti molto lontani dalla somministrazione di farmaci, dalla conoscenza delle tecniche di somministrazione, dalla conoscenza di effetti collaterali e controindicazioni alla somministrazione in relazione alla effettiva situazione del paziente al momento della somministrazione stessa.

Oggi, rileggendo questo fatto alla luce di principi ispiratori della legge 42/1999, dovremmo inoltre sottolineare che non sono presenti negli ordinamenti didattici dei corsi di diploma universitario materie che formano i succitati professionisti alle mansioni richieste dall'ordine di servizio contestato.

"Del tutto manuali" vengono definite infine le mansioni degli operatori tecnici addetti all'assistenza (O.T.A.) che vedono definite le loro attribuzioni dall'allegato n. 2 del D.P.R. 28 novembre 1990, n. 384 e che riconosce loro, oltre alle mansioni di carattere alberghiero e di igiene ambientale, anche alcune limitate funzioni di carattere assistenziale da eseguirsi in "collaborazione o su indicazione dell'infermiere professionale". Queste mansioni sono il rifacimento del letto occupato, l'igiene personale del paziente e il posizionamento e il mantenimento delle posizioni terapeutiche. Nulla è ovviamente detto in merito alla somministrazione di farmaci.

In punto di diritto la sentenza è ineccepibile, in quanto la somministrazione in ambiente protetto - sia esso ospedale, R.S.A., centri di riabilitazione e simili - non può che essere riconosciuta come esclusiva

della figura infermieristica sia per l'attribuzione che l'ordinamento gli riconosce sia per il percorso formativo svolto a nulla valendo, da un punto di vista giuridico, la motivazione della direzione generale dell'Azienda che ha emanato l'ordine di servizio, che ha sostenuto che essendo la somministrazione di farmaci per via orale un'attività rientrante tra gli atti di vita quotidiana detta attività deve ritenersi "pienamente rientrante tra i compiti del personale operante in tali strutture senza distinzione di qualifica". L'errata somministrazione di farmaci, il mancato controllo di effetti, il mancato pronto intervento comporta responsabilità diverse a seconda che esso avvenga/non avvenga da parte di un familiare o da parte di un operatore-professionista di una struttura sanitaria. Ecco che allora conta e non poco la qualificazione professionale di chi pone in essere tali pratiche.

Resta però in strutture simili il problema della somministrazione di farmaci per via orale resta un problema organizzativo di difficile soluzione in quanto difficilmente può essere sempre giustificata la presenza di una figura infermieristica con puri compiti di somministrazione di terapie.

L'attribuzione di elementari compiti di somministrazione di farmaci a figure diverse da quelle infermieristiche trova in effetti più di una giustificazione e motivazione e può però avvenire solo per via normativa e non per scorciatoie come ordini di servizio che non hanno altri effetti di turare delle falle e di aumentare il già elevato contenzioso giudiziario.

È utile ricordare che da tempo giace nei cassetti del Ministero della sanità la bozza di regolamento per l'istituzione della nuova figura di "operatore socio-sanitario" che, stando al mansionario proposto, trova tra i propri compiti anche l'aiuto alla somministrazione di farmaci e altri importanti atti elementari di attribuzione. L'operatore socio-sanitario si pone come figura di superamento dell'attuale operatore tecnico addetto all'assistenza, che ha probabilmente esaurito la sua funzione storica di supplenza di infermieri nello stretto ambiente ospedaliero. La necessità di una figura di supporto maggiormente qualificata, destinata a operare nel settore sanitario e nel settore sociale congiuntamente, emerge anche da situazione come quella descritta da questa sentenza della magistratura amministrativa e alla quale gli organi politici preposti devono oggi dare una risposta.

Luca Benci

