



## Ordine delle Professioni Infermieristiche di Torino

### RIFLESSIONI SUL FENOMENO DEL DEMANSIONAMENTO

#### OPI TORINO

##### 1. PREMESSA

La complessità del tema in oggetto richiede un'analisi secondo criteri guida in grado di leggere il fenomeno "demansionamento" in tutte le sue principali dimensioni.

Affrontare, per definirlo, l'analisi del fenomeno e la sua connotazione attraverso la costruzione di un linguaggio condiviso rappresenta la condizione che ne permette la comprensione e, di conseguenza, la determinazione di possibili interventi finalizzati a contrastarlo.

Alla luce del documento emanato dalla FNOPI: "LINEE DI AZIONE DELLA FEDERAZIONE SUL FENOMENO DEMANSIONAMENTO" (1 settembre 2018), l'OPI Torino, intende trattare la lettura del tema attraverso alcune linee direttrici che possano aiutare a indicare come affrontare nella realtà il contrasto al fenomeno "demansionamento".

Le linee direttrici identificate sono:

- Definizione del termine
- Normativa vigente in materia
- Aspetti culturali della professione
- Organizzazione
- Formazione
- Azioni programmatiche

##### 2. DEFINIZIONE DEL TERMINE:

Con il termine demansionamento si intende il fenomeno consistente nel privare il lavoratore delle mansioni pattuite, adibendolo a mansioni inferiori, ovvero sottraendolo (totalmente o parzialmente) a compiti qualitativamente (e talora anche quantitativamente) rilevanti [1].

Il termine demansionamento è prevalentemente utilizzato dalla giurisprudenza per indicare i casi di utilizzo improprio del dipendente rispetto alla specifica professionalità da questi acquisita; mentre con il termine **dequalificazione** si intende la condizione in cui il datore di lavoro mette in atto modalità organizzative che non mettono il lavoratore nella condizione di esprimere, nello svolgimento della prestazione lavorativa, le conoscenze e le capacità professionali in suo possesso.

### 3. RIFERIMENTI NORMATIVI:

Nell'ambito del generale processo di ammodernamento della pubblica amministrazione, il settore del pubblico impiego è stato interessato da una graduale evoluzione normativa, culminata in quella che comunemente viene definita "privatizzazione del pubblico impiego", nel corso della quale si sono progressivamente ridotte le distanze tra impiego pubblico e impiego privato.

Il demansionamento, nel diritto del lavoro, è descritto come l'atto con cui si assegna al lavoratore mansioni inferiori rispetto alla sua qualifica di appartenenza.

Il codice civile, all'articolo 2103 recita: *"Il lavoratore deve essere adibito alle mansioni per le quali è stato assunto o a quelle corrispondenti all'inquadramento superiore che abbia successivamente acquisito ovvero a mansioni riconducibili allo stesso livello di inquadramento delle ultime effettivamente svolte."*

L'articolo del codice esplicita in modo chiaro che "il prestatore di lavoro deve essere adibito alle mansioni per le quali è stato assunto" ha così vietato ogni forma di demansionamento, anche pattizia, poiché la stessa determinerebbe una lesione alla professionalità del prestatore.

Alla luce di tali presupposti pare sussistano alcune contraddizioni nel dibattito che viene effettuato oggi sul fenomeno del demansionamento riferito all'infermiere.

Molte volte, nella realtà infermieristica, viene utilizzato il termine demansionamento per riferirsi a una situazione determinata non da qualcuno che assegna formalmente agli infermieri mansioni inferiori ma da condizioni organizzative in senso lato.

A differenza del mondo del lavoro produttivo, il mondo delle professioni sanitarie è normato nei suoi ruoli ed è l'unico ambito in cui le responsabilità e competenze sono definite da norme nazionali. Questo determina un vincolo notevole. Il datore di lavoro nel sistema pubblico è lo Stato che non può ordinare a un infermiere di andare contro le norme che lui stesso ha emanato. Pur per diversi aspetti, medesima è la condizione che riguarda l'infermiere nell'ambito della sanità privata o altra tipologia di contratto.

Tuttavia, date le peculiarità relative alla natura pubblica del datore di lavoro (condizionato, nell'organizzazione del lavoro, da vincoli strutturali di conformazione al pubblico interesse e di compatibilità finanziaria delle risorse) nonché la duplice posizione rivestita dai pubblici dipendenti, non è possibile una totale identificazione tra i due sistemi.

L'uso del termine demansionamento (derivando da mansione) evoca il mansionario, cioè un lavoro con scarsa autonomia. Aver cavalcato l'onda mediatica, che ha utilizzato questo termine svia l'analisi perché la riporta sull'atto o sulla prestazione e non sul processo di assistenza infermieristica.

Il processo di avvicinamento del lavoro pubblico a quello privato si è concluso con l'entrata in vigore del testo unico in materia di pubblico impiego D. Lgs n. 165/2001 recante *"norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche"*, che ha riorganizzato le precedenti disposizioni in un testo contenente norme con valore generale nell'ambito del rapporto di lavoro alle dipendenze della pubblica amministrazione [2].

Il Testo Unico sul Pubblico Impiego, D.Lgs 165/2001 SMI, all'articolo 52 cita:

*"Il prestatore di lavoro deve essere adibito alle mansioni per le quali è stato assunto o alle mansioni equivalenti nell'ambito dell'area di inquadramento ovvero a quelle corrispondenti alla qualifica superiore che abbia successivamente acquisito per effetto delle procedure selettive di cui all'articolo 35, comma 1, lettera a). L'esercizio di fatto di mansioni non corrispondenti alla qualifica di appartenenza non ha effetto ai fini dell'inquadramento del lavoratore o dell'assegnazione di incarichi di direzione [... OMISSIS...]* Le

*disposizioni del presente articolo si applicano in sede di attuazione della nuova disciplina degli ordinamenti professionali prevista dai contratti collettivi e con la decorrenza da questi stabilita. I medesimi contratti collettivi possono regolare diversamente gli effetti di cui ai commi 2, 3 e 4. Fino a tale data, in nessun caso lo svolgimento di mansioni superiori rispetto alla qualifica di appartenenza, può comportare il diritto ad avanzamenti automatici nell'inquadramento professionale del lavoratore.”.*

In sostanza il D.Lgs n. 165/2001 costituisce la fonte primaria dello statuto del pubblico impiego, sia per lo Stato che per le amministrazioni pubbliche in genere (comprese quelle territoriali).

Il nucleo precettivo della disposizione riportata sta nell'estendere al rapporto di p.i. tutto il coacervo di norme applicabili all'impiego privato, fatte salve *“le diverse disposizioni contenute nel decreto in oggetto”*.

Dalla lettura della norma sino a qui analizzata si evince come per la pubblica amministrazione sia vietato adibire il lavoratore a mansioni inferiori, integrando tale ipotesi in legittimo demansionamento. A tale proposito va chiarito che il demansionamento ricorre non solo in caso di assegnazione di mansioni non corrispondenti all'inquadramento contrattuale, ma anche nell'ipotesi di sottrazione di tutte o della maggior parte delle mansioni, cagionando così un danno alla professionalità del dipendente (in giurisprudenza, cfr. Cassazione, 8-1/2015, n°56). Inoltre si pone anche l'osservazione, secondo cui non solo il demansionamento è vietato, ma anche la dequalificazione, ossia l'attribuzione di mansioni inferiori alla qualifica (Cassazione, sezione lavoro, 19/09/2015, n°18223).

I CCNL, sin dal Contratto sanità 94/97 (nel capitolo riguardante il rapporto di lavoro, con particolare riferimento alla costituzione del rapporto stesso e cioè alla costituzione del rapporto individuale di lavoro, per il quale è richiesta la forma scritta) indicano tra gli elementi costitutivi le attribuzioni corrispondenti alla posizione funzionale di assunzione prevista dalle vigenti disposizioni legislative e regolamentari.

I termini utilizzati all'interno del CCNL sono un chiaro segno dell'evoluzione in materia contrattuale rispetto allo sviluppo della professione. La successiva emanazione del DM 739 del 1994 mette in evidenza come il CCNL, per la definizione dei contenuti obbligatori del contratto individuale, non utilizzando il termine mansione, abbia di fatto creato maggiore coerenza con la specifica normativa professionale.

*Infatti: “Il CCNL comparto sanità si distingue dagli altri CC.NN.LL. perché delinea un modello tutto particolare in cui le categorie formali di classificazione del personale sono determinate sulla base di declaratorie afferenti alla competenza richiesta per svolgere i compiti pertinenti a ciascuna di esse e i profili professionali raggruppati in ciascuna di esse dettano le mansioni corrispondenti. In tale modello il profilo diviene l'asse portante della classificazione, dal momento che ogni dipendente è inquadrato nella corrispondente categoria... in base al profilo di appartenenza” [2].*

#### 4. ASPETTI CULTURALI DELLA PROFESSIONE:

Partendo da quanto dichiarato dalla FNOPI nel documento *LINEE DI AZIONE DELLA FEDERAZIONE SUL FENOMENO DEMANSIONAMENTO* *“L'attuale quadro normativo della Professione è assolutamente chiaro nel descrivere il profilo di responsabilità dell'infermiere. E'tuttavia evidente che nella prassi quotidiana non sempre il professionista risponde al suo mandato prioritario o è messo in condizione di farlo, ovvero essere il responsabile dell'assistenza infermieristica”*.

Cosa intendiamo per assistenza infermieristica noi professionisti quando utilizziamo questo termine? Secondo l'OPI di Torino, la definizione di riferimento può essere la seguente:

*“L’assistenza infermieristica è l’uso del giudizio clinico nell’erogazione delle cure per rendere le persone capaci di migliorare, di mantenere o di recuperare la salute, di affrontare problemi di salute e di realizzare la migliore qualità di vita possibile, quale che sia la loro malattia o disabilità fino alla morte” [3]*

L’evoluzione delle conoscenze infermieristiche in Italia può essere descritta come un processo dinamico, complesso e non lineare che si è intrecciato con la storia dell’assistenza e dell’assistenza infermieristica, con il travagliato processo di professionalizzazione degli infermieri italiani, con l’evoluzione della cultura in generale e con lo sviluppo di altri ambiti del sapere, in particolare quelli che riguardano la salute.

A ragione di quanto descritto, si concorda con quanto definito dalla FNOPI nel suo citato documento, ossia:

*“Il fenomeno del demansionamento non può essere comunque semplificato con una serie di prescrizioni generali ed è molto legato ad una questione culturale e di identità disciplinare. Noi infermieri dovremmo portare come prima motivazione alla contestazione di attività definibili demansionanti il doveroso rispetto delle norme, adducendo come prioritario il distoglimento dal governo del processo infermieristico.”.*

Deprofessionalizzate e demansionante è quindi, un processo di lavoro che non favorisce l’attuazione della giurisdizione professionale dell’infermiere o che lo obbliga all’ordinario svolgimento di attività improprie. L’identificazione dei bisogni di assistenza infermieristica, e di quelli socio sanitari, secondo le migliori evidenze, va governata dal professionista attribuendo ad altro personale le attività in coerenza con le specifiche competenze, in relazione al bisogno dell’assistito e alla sua complessità.

## 5. ORGANIZZAZIONE:

Le organizzazioni sanitarie, delle quali i professionisti fanno parte, sono di per sé considerate organizzazioni complesse con diverse caratteristiche come:

- La specializzazione (differenziazione): nel contesto sanitario sono rilevanti il numero e la tipologia di professionisti responsabili di attività molto diversificate tra loro; ciò rende cospicue le problematiche gestionali.
- La necessità di coordinamento (integrazione): il risultato dell’azione sanitaria è subordinato alla capacità dei professionisti di lavorare insieme e alla possibilità di integrare sinergicamente i vari processi di lavoro.
- L’autonomia professionale: caratterizzata dall’elevata discrezionalità non solo sulle modalità di erogazione delle prestazioni, ma anche sulla gestione delle risorse, perennemente limitate.
- La difficoltà di standardizzazione: connessa alla natura stessa della prestazione sanitaria, che richiede di per sé un approccio personalizzato al singolo paziente.
- L’interdipendenza: nel lavoro sanitario molte attività sono legate a quelle di altri professionisti o di altri servizi; ciò rende elevata la necessità di un coordinamento gestionale [4].

Osservando le nostre organizzazioni, che in molti casi dichiarano solamente come intento la logica di mantenere al centro la persona, si configura una logica multi professionale; spesso si parla di utilizzo improprio di una determinata “figura professionale” ma viceversa sarebbe più opportuno parlare di esercizio di attività improprie. Quindi quando parliamo di infermiere il ragionamento non può essere basato sul singolo atto ma sulla persona, sulle sue condizioni cliniche, sui suoi livelli di autonomia e sui suoi bisogni di assistenza infermieristica e, in particolare, sulle condizioni organizzative in cui l’infermiere stesso opera.

Appare utile evidenziare la differenza che intercorre tra “bisogni di assistenza infermieristica” e “bisogni” in senso generico perché quest’ultimi, da soli, possono anche richiedere attività di assistenza non qualificata dall’aggettivo infermieristica, inoltre parlando di assistenza è opportuno distinguere l’assistenza infermieristica da quella socio sanitaria e socio assistenziale secondo i parametri utilizzati dalle leggi italiane per definire le strutture in cui operano gli infermieri e gli altri operatori.

Ritornando al concetto di bisogno di assistenza infermieristica non è possibile soffermarsi sulle singole prestazioni definite a priori; la guida del professionista è il proprio profilo professionale e l’organizzazione dovrebbe offrire gli strumenti necessari per rendere applicabile ciò che la norma sancisce da anni.

Si ritiene importante sottolineare come, in base a quanto dichiarato nel D.M. 739 del 1994, sia in capo all’infermiere la competenza e la responsabilità dell’assistenza generale infermieristica: “...[Omissis] *l’infermiere è l’operatore sanitario che, in possesso del diploma universitario abilitante e dell’iscrizione all’albo professionale è responsabile dell’assistenza generale infermieristica.*” Inoltre recita: “... [Omissis] *per l’espletamento delle funzioni si avvale, ove necessario, dell’opera del personale di supporto*”.

In tal senso si evidenzia come sia l’infermiere ad attribuire attività alla figura di supporto mantenendo la responsabilità del processo assistenziale. Nel processo assistenziale l’infermiere, in base alla valutazione della complessità assistenziale (stabilità/instabilità clinica della persona assistita; complessità della prestazione e relativo grado di standardizzazione; competenze acquisite dall’OSS), attribuisce attività all’operatore socio-sanitario nel rispetto di quanto previsto dal suo profilo.

All’Organizzazione spetta la responsabilità del rendere possibile la corretta attribuzione.

La natura della medesima problematica si esplicita altresì attraverso la sistematica assegnazione all’infermiere di attività amministrative che, seppur funzionali al buon andamento della struttura sanitaria o socio sanitaria in cui esso opera, non risultano poter in alcun modo essere ricondotte ad attività di assistenza rivolte alla persona.

In sintesi richiamando quanto citato nella declaratoria del CCNL 2000/2001: *“l’OSS svolge la sua attività su indicazione, ciascuna per le proprie competenze, degli operatori professionali preposti all’assistenza sanitaria e a quella sociale”.*

*“Il coadiutore amministrativo ... Svolge nell’unità operativa di assegnazione attività amministrative quali, ad esempio, la classificazione, la archiviazione ed il protocollo di atti, la compilazione di documenti e modulistica, con l’applicazione di schemi predeterminati, operazioni semplici di natura contabile, anche con l’ausilio del relativo macchinario, la stesura di testi mediante l’utilizzo di sistemi di video-scrittura o dattilografia, l’attività di sportello.*

La situazione nella quale la figura dell’OSS o dell’amministrativo non risulta inserito in congruo numero nei turni di servizio rappresenta di per sé la condizione per la quale si configura l’esercizio di attività improprie

Appare infine doveroso segnalare come si possa parlare di demansionamento o deprofessionalizzazione quando il professionista è stabilmente (e non occasionalmente od in caso di necessità) soggetto a svolgere compiti o funzioni attribuitigli e che non fanno parte del suo specifico professionale.

## 6. FORMAZIONE:

In considerazione di quanto indicato dalla Federazione Nazionale : *“Il fenomeno deve essere inquadrato partendo anche dalla formazione dell’infermiere e dai modelli di tirocinio utilizzati soprattutto nel primo anno, spesso ancora orientati ad un percorso meramente tecnico-esperienziale.”* L’OPI di Torino ritiene che i tirocini non possono prescindere dall’organizzazione del lavoro delle sedi di tirocinio; quindi il discorso da fare potrebbe essere, ad esempio, sui dipartimenti di insegnamento, facendo una retromarcia rispetto ai tirocini distribuiti in tutto l’ospedale.

Ma è soprattutto per l'ambito socio sanitario che si deve costruire un modello di tirocinio e seriamente pensare a eventuale certificazione delle sedi di tirocinio se non si persegue il modello dei dipartimenti di insegnamento. Non è dunque il cosiddetto demansionamento a poter essere eliminato, altresì le condizioni, spesso culturali che ne permettono lo sviluppo. Anche questo aspetto necessita di un percorso di consapevolezza e di cambiamento culturale con tutta la compagine professionale.

#### 7. AZIONI PROGRAMMATICHE:

In relazione al percorso precedentemente esposto, e al fine di meglio misurare il fenomeno nelle nostre realtà socio-sanitarie, e relativi margini di miglioramento degli aspetti critici che comportano il verificarsi di "improprio utilizzo" delle risorse umane e professionali il consiglio direttivo dell'OPI Torino definisce di avviare un **OSSERVATORIO SUL FENOMENO DEL DEMANSIONAMENTO** con il principale scopo di:

1. Coinvolgere i professionisti nella rilevazione e misurazione del problema attraverso, ad esempio, la somministrazione di uno specifico questionario.
2. Programmare incontri con:
  - Le Organizzazioni sindacali più rappresentative
  - I Coordinatori dei Corsi di Laurea che coinvolgano anche una rappresentanza di Tutor Pedagogici
  - I Direttori/Dirigenti delle Professioni Sanitarie rappresentativi sia dell'area ospedaliera che territoriale
  - I Coordinatori infermieristici sia dell'area ospedaliera che territoriale
3. Agire verso le amministrazioni aziendali e i competenti uffici regionali
4. Valutare l'opportunità di promuovere incontri pubblici atti a dibattere e circoscrivere il tema del demansionamento, anche con la partecipazione di esperti di riconosciuta autorevolezza

Gli incontri di cui al punto 2 sono finalizzati a conoscere:

- Per l'ambito formativo, gli elementi colti dagli studenti e/o direttamente osservati dai tutor pedagogici e clinici in termini di criticità durante le esperienze di tirocinio, relativamente allo scarto riscontrato tra i contenuti teorico-disciplinari e la declinazione degli stessi nella realtà operativa. Aprire un dibattito/confronto sulla necessità di concordare modalità di certificazione delle sedi di tirocinio anche ripensando gli attuali modelli in favore di logiche a carattere dipartimentale di insegnamento o altre modalità che garantiscano l'impostazione dello studente in termini coerenti allo specifico mandato professionale.
- Per l'ambito organizzativo, quali elementi guidano nella definizione degli *skill-mix* necessari per rispondere ai bisogni di assistenza infermieristica nei vari *setting* di cura. Se sono stati definiti standard di riferimento utili a garantire livelli di sicurezza nell'erogazione delle cure per pazienti e personale di assistenza. Quali criticità vengono riscontrate nella negoziazione con le Direzioni Generali che impediscono di uniformare alla letteratura internazionale gli *staffing* e i relativi rapporti tra infermieri/OSS e assistiti. Quali sinergie proporre tra OPI, Direzioni Aziendali, Dirigenti delle Professioni Sanitarie, Regione Piemonte, rappresentanze dei cittadini e organizzazioni sindacali per ridurre la distanza (dove

presente) tra i rapporti definiti quali accettabili dalla letteratura internazionale (1/6 per il personale infermieristico nelle degenze medico-chirurgiche di medio-alta complessità assistenziale e, come definito dai parametri Ocse: rapporto medici/infermieri 1/3).

In sintesi quale ragionamento viene fatto rispetto alle scelte che conducono alla definizione del *mix* delle assunzioni/allocazioni delle risorse professionali. Tenuto conto delle specificità delle singole realtà operative.

- Per le funzioni di coordinamento, quali elementi guidano nella lettura della realtà gestionale, finalizzati alla prevenzione del rischio di improprio utilizzo delle risorse umane e professionali a disposizione in coerenza con i livelli di competenza raggiunti da ogni singolo componente dell'equipe.

Quale livello di coinvolgimento degli infermieri è presente nella costruzione/utilizzo di strumenti atti a uniformare modalità e contenuti delle attività attribuibili al personale di supporto negli specifici *setting* di cura.

Quale livello di coinvolgimento con le Direzioni delle Professioni Sanitarie è presente nella fase di definizione quali/quantitativa della dotazione di personale.

Al termine di ogni incontro verrà sottoscritto un documento condiviso rispetto agli impegni che ogni singola parte assumerà nel tempo, al fine di costruire una rete con le componenti interessate e poter monitorare costantemente la situazione adottando le necessarie politiche di contrasto al fenomeno demansionamento.

#### BIBLIOGRAFIA

1. G. Mattiello, Demansionamento. Altalex, quotidiano di formazione giuridica (sezione lavoro). Available at <http://www.altalex.com/documents/altalexpedia/2013/12/30/demansionamento.>, 21 dicembre 2013. Web 24 ottobre 2018.
2. L. Ranieri, Mansioni nel pubblico impiego: assegnazione, svolgimento di fatto di mansioni superiori e demansionamento. Altervista. Legislazione e attualità. Available at: [http://www.ptpl.altervista.org/dottrina\\_contributi/2014/ras\\_2014\\_4\\_mansioni\\_nel\\_pubblico\\_impiego.pdf](http://www.ptpl.altervista.org/dottrina_contributi/2014/ras_2014_4_mansioni_nel_pubblico_impiego.pdf). 1 aprile 2014. Web 22 ottobre 2018.
3. Royal College of Nursing, Defining Nursing 2014. Royal College of Nursing. Professional Development. Available at: <https://www.rcn.org.uk/professional-development/publications/pub-004768>. 22 dicembre 2014. Web 24 ottobre 2018.
4. Marmo G, Montanaro A, Molinar Min M, Rossetto P. Complessità assistenziale, un metodo per orientarsi. Santarcangelo di Romagna: Maggioli; 2016.