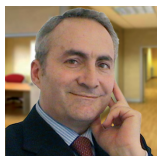


## “Infermiere” della CRI...! Infermieri in farmacia...!



**di Giovanni Muttillo**

*Presidente*

### • “Infermiere” della CRI ... !

Legge 3 agosto 2009, n. 108

*“Proroga della partecipazione italiana a missioni internazionali”*

### • Infermieri in farmacia ... !

Decreto Legislativo 3 ottobre 2009 n. 153

*“Individuazione di nuovi servizi erogati dalle farmacie nell’ambito del Servizio sanitario nazionale...”*

### • Due provvedimenti voluti da questo Governo: due “colpi bassi” per l’art. 32 della Costituzione e per la professione

### • Le parole del Collegio di Milano-Lodi contro il silenzio

Potremmo definirle due “provocazioni” rivolte alla nostra professione, due temi caldi su cui il Consiglio Direttivo del Collegio IPASVI Milano-Lodi si sta esprimendo a gran voce, per riportare un po’ di ordine proprio laddove l’ordine, e una certa “visione” della professione infermieristica, sembrano mancare. Primo tema: l’articolo 3, comma 10 della Legge 108/2009. Lo riportiamo per esteso, giusto per dare un’idea: **“Il personale in possesso del diploma di infermiera volontaria della Croce Rossa Italiana, di cui all’articolo 31 del regolamento di cui al regio decreto 12 maggio 1942, n. 918, equivalente all’attestato di qualifica di operatore socio-sanitario specializzato, esclusivamente nell’ambito dei servizi resi, nell’assolvimento dei compiti propri, per le Forze armate e la Croce Rossa Italiana, è abilitato a prestare servizio di emergenza e assistenza sanitaria con le funzioni e attività proprie della professione infermieristica”**. I grassetti sono nostri, i concetti decisamente no. Questo articolo, infatti, riconosce che la formazione dell’infermiera volontaria della Croce Rossa Italiana non possa portare che all’acquisizione di una professionalità nell’ambito socio-

sanitario, dove il “socio” sta a dimostrare la non esclusiva finalità sanitaria, associata invece a una pregnante finalità sociale. Tuttavia, poco oltre, si consente alla stessa volontaria di operare nel diverso e più complesso ambito delle professioni sanitarie. Che dire? I punti critici sono parecchi. Il primo riguarda il citato **socio-sanitario**: già a suo tempo<sup>1</sup> il giudice amministrativo si è pronunciato in merito, stabilendo che “l’attività infermieristica non può essere fatta rientrare nella locuzione servizio socio-sanitario, ché quest’ultimo si differenzia dalla prima, spiccatamente sanitaria, proprio per quel “socio” (...). In definitiva l’attività infermieristica, vale a dire sanitaria, può essere svolta unicamente da soggetto abilitato e iscritto al relativo albo”. Già su questo punto, le incongruenze sono evidenti. Il secondo, perfettamente integrato con il primo, riguarda l’abilitazione e l’iscrizione all’Albo. **L’esercizio della professione infermieristica richiede due requisiti minimi inderogabili: un percorso formativo universitario (laurea) e l’iscrizione all’Albo professionale**. Entrambi questi requisiti non sono previsti per le infermiere volontarie della Croce Rossa Italiana. Perché? Mistero. *Quanto detto espone le crocerossine a cadere inequivocabilmente nell’esercizio abusivo di professione (art. 348 Codice Penale)*. Il terzo è l’aspetto con maggiori ricadute sul cittadino: con l’articolo in oggetto viene infatti ufficializzata e autorizzata una deroga ai requisiti minimi per figure che sono destinate a operare in **contesti di emergenza**. Bene, non è proprio in questi contesti che le esigenze di alta professionalità e competenza sono maggiori? Un paradosso, quindi, che può avere effetti profondi sulla qualità dell’assistenza erogata. Il quarto e ultimo punto, poi, va a monte, all’origine della faccenda: solo in Italia le volontarie della Croce Rossa vengono chiamate “infermiere”. È una questione annosa, che richiederebbe un **nuovo e urgente intervento normativo**. Il Collegio IPASVI Milano-Lodi, in collaborazione con tutti i Collegi IPASVI della Lombardia, ha sottoposto all’attenzione della Federazione Nazionale queste criticità, trovando una porta spalancata in quanto «la volontà espressa dal legislatore - ha dichiarato la Presidente

1. T.A.R. Milano, sezione III, 21 ottobre 1997, n. 1823.

della Federazione Annalisa Silvestro - di abilitare un soggetto che non è in possesso della relativa formazione a svolgere attività proprie di una professione intellettuale, è sicuramente un elemento di grave pregiudizio». Per tali motivi, la trattazione di questa tematica è stata inserita nel Consiglio Nazionale del 7-8 Novembre u.s. Il tema è stato affrontato insieme all'altra patata bollente: **la questione della professione infermieristica nelle farmacie**, così come stabilito nel Decreto Legislativo n. 153/09 "Individuazione di nuovi servizi erogati dalle farmacie nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale, nonché disposizioni in materia di indennità di residenza per i titolari di farmacie rurali, a norma dell'articolo 11 della legge 18 giugno 2009, n. 69". Con evidente amarezza affermiamo che sarebbe potuta essere un'occasione non tanto per il potenziamento delle farmacie e le loro attese economiche, quanto per un complessivo **miglioramento dell'assistenza infermieristica e sanitaria** (non esclusivamente in farmacia, da sola impossibilitata a perseguire l'effettivo successo degli obiettivi).

Il Collegio IPASVI Milano-Lodi, anche a sostegno della Federazione Nazionale, aveva proposto linee di possibile successo in cui infermieri, medici e farmacisti, con il Servizio Sanitario Regionale, avrebbero messo in campo una nuova organizzazione sanitaria e territoriale a sostegno dei cittadini. Affrontando, con cognizione di causa, le criticità insite nella Legge. Ma non è andata così e le problematiche permangono. Fra queste, **la possibile "mobilità" del mercato del lavoro infermieristico**, insufficiente soprattutto per le esigenze delle strutture ospedaliere, dai servizi sanitari alle farmacie pubbliche o private che siano. In tempi di carenza, "spostare" teste e risorse significa infatti dover fare i conti con i vuoti lasciati e con le inevitabili conseguenze. Quali, ad esempio, nessun successo o scarsissimo nelle farmacie o, in caso contrario, un peggioramento del livello sanitario infermieristico soprattutto nel servizio infermieristico ospedaliero. Un ulteriore aspetto critico, poi, riguarda la necessità - espressa dal senatore Daniele Bosone e da noi condivisa - di **eliminare dal testo il divieto di svolgere prestazioni infermieristiche o fisioterapiche in farmacia**, in quanto in evidente contrasto con l'impegno assunto dal Governo di affrontare e risolvere le problematiche relative alla possibilità di esercitare professioni e arti sanitarie in farmacia, eccezion fatta per i professionisti abilitati alla prescrizione di medicinali. Questa richiesta, a quanto pare, è rimasta inevasa. Ad ogni modo, il Collegio di Milano-Lodi si è attivato per **indicare alcuni strumenti e obiettivi possibili**, allineati con gli stessi

aspetti positivi della Legge e dei decreti attuativi, cui devono seguire le riforme in ambito delle singole regioni, fra cui l'istituzione degli ordini professionali infermieristici e di altri professionisti che non hanno avuto seguito e attenzione, per una posizione corrispondente, sotto questo profilo, in ragione del percorso di formazione universitaria prevista, come esistente per medici, farmacisti e altri professionisti sanitari. Altrettanto importante, il riconoscimento universitario infermieristico con facoltà distinte da quelle mediche che considerano la laurea infermieristica in una posizione, di fatto, "subordinata" rispetto a quella medica. Quindi, la definizione, come già avviene in altri Paesi europei, di una reale autonomia professionale infermieristica, ovviamente in relazione alle competenze acquisite, nella salvaguardia di quelle degli altri professionisti sanitari. Infine la definizione, in ambito regionale, di ruoli e competenze, e l'organizzazione dei servizi in relazione ai diversi ambiti d'intervento: aziende sanitarie, medici di famiglia, aziende di farmacia, associazioni infermieristiche, ciascuno per le competenze e funzioni previste e spettanti. Si è chiesto inoltre che, per consolidare la professione infermieristica nel rispetto dei diversi ruoli, **venga introdotta anche una specifica convenzione, come previsto per i medici di famiglia e i farmacisti**. Si può comprendere, nella farmacia, la funzione organizzativa e gestionale spettante esclusivamente al farmacista, ma gli infermieri che operano nella farmacia devono **vedere riconosciute le autonomie professionali infermieristiche e le relative responsabilità** che, nell'interesse dell'eventuale medico e farmacista, come ovvio devono essere distinte. Diversamente, da una lettura che apparirebbe di basso profilo, la normativa sembra essere tesa alle aspettative delle farmacie, in particolare delle farmacie di piccoli comuni. Aziende con inevitabili minori risultati economici e che richiederebbero compiti aggiuntivi, anche attraverso l'infermiere, per rendere razionale il beneficio economico; non escludendo, come ovvio, un indubbio possibile beneficio per il cittadino che nei piccoli comuni chiede ulteriormente anche il servizio sanitario e non solo farmaceutico. La nostra professione ha ricevuto e incassato due "provocazioni" importanti che, essendo già inserite in leggi dello Stato, lasciano pochissimi margini di intervento. Vogliamo rispondere, come di consueto, con il nostro stile: uniti, coesi e propositivi, cercheremo di far sentire sempre più forte il nostro punto di vista e di riprendere in mano la partita. Perché in gioco ci sono gli interessi della professione e, soprattutto, di tutti i cittadini italiani.

INFERMIERI PROFESSIONALI  
ASSISTENTI SANITARI  
VIGILATRICI D'INFANZIA



Protocollo P-4022 III, 01

Data 20 LUG 2009

Rif.

Oggetto D.L. 1/7/2009 n. 78

Ill.mo Professor  
Ferruccio Fazio  
Vice Ministro

Gent.mo Dottor  
Giovanni Leonardi

Ministero del Lavoro, della Salute  
e delle Politiche Sociali  
Via Giorgio Ribotta 5  
00144 ROMA EUR

00184 Roma  
Via Agostino Depretis 70  
Telefono 06/46200101  
Telefax 06/46200131  
Cod. Fisc. 80186470581

Ufficio di Bruxelles  
70 Coudenberg  
B-1000 Bruxelles

**Federazione Nazionale Collegi IPASVI**

La scrivente Federazione, presa visione del Decreto legge 1 luglio 2009, n. 78 relativo a *Provvedimenti anticrisi, nonché proroga di termini e della partecipazione italiana a missioni internazionali*, ritiene ineludibile la richiesta di emendare quanto riportato all'art. 24 n. 68 che letteralmente dispone:

*Il personale in possesso del diploma di infermiera volontaria della Croce rossa italiana, di cui all'articolo 31 del regio decreto 12 maggio 1942, n. 918 e successive modificazioni, equivalente all'attestato di qualifica di operatore socio-sanitario specializzato, esclusivamente nell'ambito dei servizi resi, nell'assolvimento dei compiti propri, per le Forze armate e la Croce rossa italiana, è abilitato a prestare servizio di emergenza e assistenza sanitaria con le funzioni e attività proprie della professione infermieristica.*

Risulta evidente l'illegittimità di una *'abilitazione'* ope legis a soggetti, quali gli operatori socio-sanitari specializzati, in possesso di un semplice *'attestato'*, a compiere attività per legge riservate a professionisti, quali gli infermieri, in possesso di una laurea specifica e relativa iscrizione all'albo.

Le attività riservate per legge agli infermieri sono dettate a tutela del cittadino/utente che ha diritto sempre e in ogni frangente a ricevere un'assistenza sanitaria adeguata e competente da personale correttamente formato.

Nello spirito di collaborazione, al fine di salvaguardare l'operatività della Croce Rossa e venire incontro a evidenti necessità in caso di emergenza, si propone di modificare tale articolo come sotto riportato:

“ Il personale in possesso del diploma di infermiera volontaria della Croce rossa italiana, di cui all'articolo 31 del regio decreto 12 maggio 1942, n. 918 e successive modificazioni, equivalente all'attestato di qualifica di operatore socio-sanitario specializzato, esclusivamente nell'ambito dei servizi resi, nell'assolvimento dei compiti propri, per le Forze armate e la Croce rossa italiana, è **autorizzato** a prestare servizio di emergenza e assistenza sanitaria con le funzioni e attività proprie **della qualifica, anche senza la contestuale presenza dell'infermiere.**”

Sicuri dell'accoglimento della presente e restando in attesa di riscontro si inviano distinti saluti.

La presidente  
Annalisa Silvestro

Circolare n. 18/2009

E-mail

Ai Presidenti dei Collegi Ipasvi

Prot. P-4181/III.01

LORO SEDI

Data 28 luglio 2009

Oggetto: DL 01/07/09 n. 78

Infermieri volontari della Croce rossa

Federazione Nazionale Collegi IPASVI

00184 Roma  
Via Agostino Depretis 70  
Telefono 06/46200101  
Telefax 06/46200131  
Cod. Fisc. 80186470581

Ufficio di Bruxelles  
70 Coudenberg  
B-1000 Bruxelles

A seguito della Pubblicazione sulla Gazzetta Ufficiale del 1° luglio 2009 n. 150 del Decreto legge 1° luglio 2009, n. 78 relativo a *Provvedimenti anticrisi, nonché proroga di termini e della partecipazione italiana a missioni internazionali*, questa Federazione ha ritenuto necessario richiedere la modifica di quanto riportato all'art. 24 n. 68 che letteralmente dispone:

*Il personale in possesso del diploma di infermiera volontaria della Croce rossa italiana, di cui all'articolo 31 del regio decreto 12 maggio 1942, n. 918 e successive modificazioni, equivalente all'attestato di qualifica di operatore socio-sanitario specializzato, esclusivamente nell'ambito dei servizi resi, nell'assolvimento dei compiti propri, per le Forze armate e la Croce rossa italiana, è abilitato a prestare servizio di emergenza e assistenza sanitaria con le funzioni e attività proprie della professione infermieristica.*

A questo scopo ha inviato una nota al Ministero del Lavoro, della salute e della previdenza sociale, che si allega per conoscenza.

Ad ogni modo da informazioni assunte risulterebbe che nell'iter parlamentare volto alla conversione in legge di detto decreto tale articolo è stato stralciato.

Si continuerà comunque a presidiare i lavori parlamentari.

Cordiali saluti.

La presidente  
Annalisa Silvestro



# Questo è il risultato finale!

SERIE GENERALE

Spediz. abb. post. 45% - art. 2, comma 20/b  
Legge 23-12-1996, n. 662 - Filiale di Roma

Anno 150° - Numero 181

# GAZZETTA UFFICIALE



## DELLA REPUBBLICA ITALIANA

PARTE PRIMA

Roma - Giovedì, 6 agosto 2009

SI PUBBLICA TUTTI I  
GIORNI NON FESTIVI

### SOMMARIO

#### LEGGI ED ALTRI ATTI NORMATIVI

LEGGE 3 agosto 2009, n. 108.

Proroga della partecipazione italiana a missioni internazionali. (09G0117) ..... Pag. I

...omissis...

#### ART. 3

...omissis...

10. Il personale in possesso del diploma di infermiera volontaria della Croce Rossa Italiana, di cui all'articolo 31 del regolamento di cui al regio decreto 12 maggio 1942, n. 918, equivalente all'attestato di qualifica di operatore socio-sanitario specializzato, esclusivamente nell'ambito dei servizi resi, nell'assolvimento dei compiti propri, per le Forze armate e la Croce Rossa Italiana, è abilitato a prestare servizio di emergenza e assistenza sanitaria con le funzioni e attività proprie della professione infermieristica.

**Protocollo** N. 9/09

**Data** 10 settembre 2009

Presidente Federazione Nazionale  
Collegi IPASVI  
Dott.ssa A. Silvestro  
Via A. De Pretis,70  
00184 ROMA

E, p.c. Presidenti  
Collegi IPASVI d'Italia  
LORO SEDI

***Oggetto: valutazione - azioni art. 3 comma 10 Legge 108/2009 – infermiere volontarie CROCE ROSSA***

Nel ringraziare il Comitato Centrale della Federazione Nazionale Collegi IPASVI per la tempestiva azione intrapresa durante la conversione del Decreto Legge n. 78 del 1 luglio 2009, considerata la successiva emanazione della Legge n. 108/09 e nello specifico art.3 comma 10, a nome dei Collegi IPASVI della Regione Lombardia, pongo alla Vostra attenzione alcune osservazioni nate dal confronto tra i Presidenti lombardi, al fine di contribuire al dibattito sulle azioni da intraprendere per la modifica della norma contestata. La prima osservazione è che la norma contiene un'evidente ed illogica **contraddizione**.

Infatti da una lato si sostituisce alla vecchia (e comunque superata) equiparazione del diploma di infermiera volontaria della CRI al certificato di abilitazione all'esercizio dell'arte ausiliaria di infermiera generica (previsto dall'art. 1 della Legge n. 95 del 1963) una diversa equiparazione con la qualifica di "operatore socio-sanitario specializzato", da cui dovrebbe discendere che l'infermiera volontaria CRI sia abilitata a svolgere solo i compiti propri di detto operatore socio-sanitario e nulla di più. Rimane tuttavia da valutare se tale equiparazione sia corretta dal punto di vista dell'effettiva equivalenza dei due percorsi formativi ed anche dal punto di vista dell'invasione della sfera di competenza legislativa delle regioni (alle quali compete in base all'art. 1, comma 2, della Legge n. 43/2006, la disciplina dei profili di operatori di interesse sanitario non riconducibili alle professioni sanitarie).

Ciò per la necessaria e logica correlazione tra percorso formativo, qualifica ed ambito proprio di competenze, come da sempre identificato nel percorso della professione infermieristica. Si rammenta a tal riguardo, che sul differente significato di prestazione sanitaria e socio-sanitaria si è pronunciato, a suo tempo, il giudice amministrativo (T.A.R. Milano, sez. III, 21 ottobre 1997, n. 1823), stabilendo che: "l'attività infermieristica non può essere fatta rientrare nella locuzione servizio socio-sanitario, che quest'ultimo si differenzia dalla prima, spiccatamente sanitaria, proprio per quel "socio" che sta a dimostrare la non esclusiva finalità medica, associata invece a una pregnante finalità sociale (...). In definitiva **l'attività infermieristica, vale a dire sanitaria, può essere svolta unicamente da soggetto abilitato e iscritto al relativo albo (...)**".

Se quindi il legislatore riconosce che la formazione dell'infermiera volontaria CRI non può portare che all'acquisizione di una professionalità nell'ambito "socio-sanitario", lo stesso legislatore compie un salto logico nel consentire allo stesso soggetto di operare nel diverso e più complesso ambito delle professioni propriamente "sanitarie".

L'incongruenza appare ancora più netta se si considera che l'esercizio della professione infermieristica richiede oggi, dopo una riforma radicale della stessa cui si è pervenuti con una serie di disposizioni (art. 1 legge n. 42 del 1999; art. 1 legge n. 251 del 2000; art. 1 e 2 legge n. 43 del 2006) il possesso di due requisiti minimi inderogabili: un percorso formativo universitario (laurea) e l'iscrizione all'albo professionale. Entrambi questi presupposti, come noto, non si riscontrano nell'infermiera volontaria CRI, la cui disciplina resta ancorata a disposizioni che risultano datate e di dubbia compatibilità con il nuovo quadro di riferimento normativo. Con l'articolo in oggetto, viene quindi ufficializzata ed autorizzata una deroga a tali requisiti minimi per personale destinato per di più ad operare in contesti di emergenza, **ove maggiori e non minori** sono le esigenze di alta professionalità e competenza.

Quanto riportato, viene a ledere, non soltanto le prerogative di una categoria professionale che ha meritato sul campo il riconoscimento di una crescita di responsabilità e di autonomia (al punto che con l'art. 1 della già citata legge n. 42/99 è stata eliminata la qualificazione di professione "ausiliaria"), quanto piuttosto gli interessi e le esigenze dei destinatari delle prestazioni di assistenza e cura, titolari di un diritto alla salute (art. 32 Cost.), che viene messo in questo modo a repentaglio. Da ultimo si segnala che il Regolamento per il Corpo delle I.V. approvato con il R.D. 12 maggio 1942 n. 918, cui la disposizione in commento fa rinvio, non è stato aggiornato dopo l'approvazione del nuovo statuto della CRI in vigore dal 2005 e mantiene una discriminazione di genere sessuale per l'accesso al lavoro, certamente in contrasto con l'attuale disciplina del lavoro di cui all'art. 1 della L. 903/1977, nonché con l'art. 3 della Costituzione.

Vista la realtà qui descritta, si propongono le seguenti azioni.

1) Essendosi evidenziati alcuni **profili di incostituzionalità**, anche per violazione dell'ambito di competenza legislativa delle Regioni, un primo rimedio potrebbe essere quello di segnalare la questione a tutte le Presidenze regionali e ad ai relativi uffici legislativi per proporre/sollecitare un ricorso alla Corte Costituzionale. In alternativa, tale ricorso, non previsto come azionabile direttamente dai cittadini o anche da altri soggetti collettivi, in astratto sarebbe attivabile nell'ambito di un giudizio ordinario, civile o amministrativo, da avviare contro un **atto applicativo** posto in essere o dalla stessa CRI o dal Ministero della Salute.

2) In alternativa a quanto definito al punto 1), si potrebbe individuare un profilo di **incompatibilità comunitaria** della norma (ad esempio) in quanto lesiva dei principi comunitari in materia di professioni e di libera concorrenza. In questo caso si potrebbe intimare alla stessa CRI di **disapplicare** direttamente la nuova disposizione nazionale, indi, in caso di diniego o silenzio, avviare un giudizio per accertare la sussistenza di tale obbligo e per i profili risarcitori.

3) Resta infine, e sarebbe la "strada maestra", la soluzione di un **nuovo URGENTE intervento normativo** che risolve innanzitutto l'annosa questione solo italiana del nome "infermiere" volontarie della CRI e che la stessa, per le attività proprie riservate alla professione infermieristica (così come avviene per la professione medica), riconosca l'unico titolo abilitante di infermiere con iscrizione all'albo, conseguito nei Corsi di Laurea in Infermieristica dalle Università italiane.

Concordando che le azioni fin qui descritte, risulterebbero eventualmente attuabili a lungo termine, si propone, un'azione di breve medio termine che possa coinvolgere più livelli, istituzionali e non. Tali decisioni, si potrebbero concordare in seguito a discussione attraverso la **convocazione di un Consiglio Nazionale Straordinario**, che risulterebbe utile al fine di procedere alla stesura di un programma contenente azioni dirette e rapide quali:

1) Sollecitazione e coinvolgimento delle Direzioni Regionali affinché collaborino nell'affrontare le criticità inerenti le infermiere volontarie CRI;

2) Condivisioni di azioni mediatiche rivolte alla cittadinanza sottolineando le competenze professionali, formative e normative degli infermieri;

3) Coinvolgere gli iscritti nel riconoscere atteggiamenti di abuso di professione attuati dagli operatori della CRI, con invito alla denuncia all'Ordine, sostenendo un supporto di assistenza legale.

Nell'affrontare tale problematiche, un C.N. sarebbe anche opportunità di discussione, aggiornamento e definizione di decisioni condivise sulla situazione relativa all'inserimento degli infermieri nelle farmacie, MED 45, ecc. Ribadendo il sostegno nell'affrontare la problematica e rimanendo disponibili per un costruttivo confronto porgo cordiali saluti.

La coordinatrice  
Collegi IPASVI Regione Lombardia  
Beatrice Mazzoleni



## Un'occasione persa!

SERIE GENERALE

Spediz. abb. post. 45% - art. 2, comma 20/b  
Legge 23-12-1996, n. 662 - Filiale di Roma

Anno 150° - Numero 257

# GAZZETTA UFFICIALE



## DELLA REPUBBLICA ITALIANA

PARTE PRIMA

Roma - Mercoledì, 4 novembre 2009

SI PUBBLICA TUTTI I  
GIORNI NON FESTIVI

### SOMMARIO

#### LEGGI ED ALTRI ATTI NORMATIVI

...omissis...

DECRETO LEGISLATIVO 3 ottobre 2009, n. 153.

**Individuazione di nuovi servizi erogati dalle farmacie nell'ambito del Servizio sanitario nazionale, nonché disposizioni in materia di indennità di residenza per i titolari di farmacie rurali, a norma dell'articolo 11 della legge 18 giugno 2009, n. 69. (09G0162) . . . . . Pag. 5**