

Alla Presidente FNC Ipasvi
e pc
Ai Componenti Cc FNC Ipasvi
Ai Presidenti Ipasvi
Ai Presidenti associazioni infermieristiche
Agli Iscritti Ipasvi

Abbiamo letto con estrema attenzione la nota a firma Capo ufficio legislativo del ministero della salute inerente il D.M. 2 agosto 2017 e la lettera, a Sua firma, di accompagnamento a tale nota.

Siamo sconcertati per il compiacimento espresso nella lettera di accompagnamento e amareggiati e irritati per quanto indicato nella nota del Capo ufficio legislativo del ministero della salute che vorrebbe, forse, venirci incontro con le modalità individuate per superare le gravi criticità del decreto del 2 agosto 2017 che, di contro, permangono tutte inalterate.

È una soluzione, quella individuata, che è ancor peggio di una sanatoria; confonde le aree di esercizio professionale con quelle che avrebbero dovuto essere le aree di specializzazione clinica degli infermieri; mette sullo stesso piano la FNC Ipasvi e l'Associazione maggiormente rappresentativa in una di quelle aree; invita all'aggregazione di mele, pere e frutta varia per raggiungere quel mitico 30% di rappresentatività; è un grave schiaffo alla storia, alla specificità infermieristica e all'impegno costantemente profuso da Collegi, Associazioni infermieristiche, singoli infermieri dediti ad approfondire, far crescere la nostra disciplina e la qualità dell'assistenza, che, per penna di un funzionario del ministero vigilante su Ordini e Collegi sanitari viene, con la posizione assunta, gravemente misconosciuta.

Presidente, il risultato raggiunto che Lei definisce politico non è un risultato né politicamente, né professionalmente positivo per gli infermieri e per la professione infermieristica, che rimangono vulnerati, perché nessuna vera e duratura soluzione è stata perseguita e tantomeno raggiunta.

L'obiettivo che Lei deve perseguire ed impegnarsi a raggiungere è il riconoscimento valoriale, giuridico, professionale ed operativo degli infermieri. La nota del Capo ufficio legislativo del ministero della salute è solo un grazioso omaggio che mette una pezza temporanea ed aleatoria ad un decreto iniquo, non certo la presa d'atto del grave vulnus recato alle professioni sanitarie, alla professione infermieristica in primis, con un decreto pensato e scritto male, non coerente con i disposti della legge n. 24/17 e che, evidentemente, Lei ha contribuito a non far modificare.

Qui iure suo utitur, neminem laedit.

Distinti saluti

Per il "Gruppo 27 aprile":

- Bulla Piero, Presidente del Collegio IPASVI di Sassari
- Carbone Ciro, Presidente del Collegio IPASVI di Napoli
- Clarizia Luciano, Presidente del Collegio IPASVI di Pordenone,

- Feliciotto Salvatore, Presidente del Collegio IPASVI di Messina
- Giurdanella Pietro, Presidente del Collegio IPASVI di Bologna
- Lattarulo Pio, Infermiere Dirigente delle Professioni Sanitarie
- Lebiu Graziano, Presidente del Collegio IPASVI di Carbonia – Iglesias
- Macale Loreana, Consigliere del Collegio IPASVI di Frosinone
- Maricchio Rita, Infermiera Dirigente delle Professioni Sanitarie
- Masi Paolo, Presidente del Collegio IPASVI di Frosinone
- Molinaro Cosimo, Presidente del Collegio IPASVI di Arezzo
- Pais dei Mori Luigi, Presidente del Collegio IPASVI di Belluno
- Rosini Irene, Presidente del Collegio IPASVI di Pescara
- Schiavon Luigino, Presidente del Collegio IPASVI di Venezia
- Scialò Gennaro, Vicepresidente del Collegio IPASVI di Frosinone
- Secci Raffaele, Presidente del Collegio IPASVI di Oristano
- Silvestro Annalisa, componente del Comitato Centrale della FNC IPASVI
- Spica Carmelo, Presidente del Collegio IPASVI di Catania

Per le Associazioni Infermieristiche:

- Clarizia Luciano, Presidente dell'Associazione AISACE
- Gargiulo Gianpaolo, Responsabile delle Attività Infermieristiche del GITMO, Presidente dell'Associazione Health Social Forum – rete di Cittadini e Professionisti della salute in oncologia, ematologia e trapianti
- Pegoraro Marisa, Presidente della Filiale Italiana dell'Associazione EDTNA/ERCA, Infermieri di area nefrologica
- Torella Antonio, Presidente dell'Associazione #noisiamopronti

ALLEGATO

Alcune osservazioni e riflessioni sulla nota n. 5288 dd 11/10/2017 del Capo ufficio legislativo del Ministero della salute avente per oggetto "Attuazione del DM 2 agosto 2017 - Elenco delle società scientifiche e delle associazioni tecnico - scientifiche delle professioni sanitarie. Quesito interpretativo della Federazione Nazionale Collegi Ipasvi".

Premessa

La nota del Capo ufficio legislativo del Ministero della salute, riscontra due note della Federazione nazionale Ipasvi (FNC) con le quali sono state rappresentate criticità concernenti l'applicazione del decreto del Ministero della salute 2 agosto 2017.

Dice il Capo ufficio legislativo che:

la FNC ha evidenziato che, tenuto conto dell'elevato numero degli infermieri (450.000 circa), la disposizione prevista dal decreto in esame finisce per imporre alle società scientifiche e alle associazioni tecnico scientifiche della professione infermieristica una rappresentatività calcolata in ragione del complessivo numero di professionisti, introducendo di fatto uno sbarramento invalicabile, posto che nessuna società scientifica o associazioni tecnico scientifica è in grado di soddisfare un numero di professionisti iscritti pari al 30%;

che i requisiti individuati dal decreto 2 agosto 2017 sottraggono alle società scientifiche e alle associazioni tecnico scientifiche della professione infermieristica, la possibilità di concorrere alla formazione delle linee guida.

Il Capo ufficio legislativo del ministero continua la nota con una disamina dei disposti normativi della Legge n.24/17 ed in specifico degli art. 5 e 6 per affermare che "... può ritenersi che, ove in una determinata "disciplina" o "specializzazione, "area", "settore" di esercizio professionale, non sussista alcuna società scientifica e associazione tecnico scientifica che possieda una rappresentatività pari al 30%, potranno comunque essere valutate ai fini dell'iscrizione nell'elenco le società scientifiche o associazioni tecnico scientifiche aventi "adeguata rappresentatività" nella disciplina o specializzazione, area o settore di riferimento."

Un tanto, specifica il Capo ufficio legislativo, per evitare che non vi sia alcuna società scientifica o associazione tecnico scientifica legittimata ad elaborare linee guida nella disciplina o specializzazione, area o settore di riferimento e che si determini così una disparità di trattamento per i professionisti rappresentati da tali società scientifiche, associazioni tecnico scientifiche ai quali "... non potrà essere applicata l'esimente della responsabilità penale colposa introdotta dal richiamato art. 6 della legge n.24 del 2017."

E per evitare questo, dice il Capo ufficio legislativo, la FNC ha rappresentato che possono essere distinte sei diverse aree professionali dell'infermiere e dell'infermiere pediatrico:

area cure primarie - servizi territoriali/distrettuali

area intensiva e dell'emergenza urgenza

area medica

area chirurgica

area neonatologica e pediatrica

area salute mentale e dipendenze

Su tale rappresentazione della FNC, il Capo ufficio legislativo ritiene che "... in fase di prima applicazione delle nuove disposizioni e al solo fine di consentire la formulazione del primo elenco ... - ove non sussista alcuna società scientifica o associazione tecnico scientifica che possieda una rappresentatività pari al 30% - le società scientifiche o le associazione tecnico scientifiche ben potranno dichiarare la propria rappresentatività nell'area di riferimento e pertanto essere valutate ai fini dell'iscrizione nell'elenco."

A tal proposito il Capo ufficio legislativo rappresenta che:

“- ai sensi dell’articolo 1, comma 5, del decreto 2 agosto 2017, lo scrivente Dicastero valuta le istanze di iscrizione all’elenco previo parere delle Federazioni o delle Associazioni professionali maggiormente rappresentative di riferimento;

- ai sensi dell’articolo 3, comma 1, le medesime Federazioni o Associazioni professionali maggiormente rappresentative possono segnalare il venir meno di uno o più requisiti richiesti per l’iscrizione delle società scientifiche e delle associazioni tecnico scientifiche all’elenco.”

Il Capo ufficio legislativo del ministero della salute prosegue nella nota, sottolineando la rilevanza del ruolo che la Federazione Ipasvi potrà svolgere ai fini della valutazione del possesso della “adeguata rappresentatività” delle società scientifiche e associazioni tecnico scientifiche nelle sei aree di riferimento e conclude ritenendo, comunque, opportuno che la FNC stessa “... favorisca l’aggregazione di società scientifiche e associazioni tecnico scientifiche appartenenti alla medesima area professionale, affinché le stesse possano assicurare la maggiore rappresentatività dell’area di riferimento e essere individuate come unico soggetto in sede di presentazione allo scrivente Dicastero della domanda di iscrizione all’elenco.

Osservazioni

1) Oggetto della nota del Capo ufficio legislativo del ministero della salute.

L’oggetto richiama un “quesito interpretativo” della Federazione Ipasvi. Quindi la nota del Capo ufficio legislativo, fornisce risposta ad un quesito; non formula una interpretazione autentica del DM. Ed era prevedibile. Infatti una interpretazione autentica:

deve essere formulata adottando un altro decreto che non modifichi la volontà iniziale ma unicamente la spieghi, pena la censurabilità dell’interpretazione stessa;

non può in nessun caso stravolgere la norma o l’atto giuridico di origine;

non può essere innovativa, non può modificare la volontà iniziale del legislatore.

La nota del Capo ufficio giuridico del ministero della salute non ha dunque cogenza giuridica. Non è casuale che tale nota non sia stata fatta propria dal Ministro della salute con l’apposizione della firma.

2) Adeguata rappresentatività

La nota del Capo ufficio legislativo del ministero della salute afferma che se in una determinata “disciplina” o “specializzazione, “area”, “settore” di esercizio professionale, non vi è alcuna società scientifica e associazione tecnico scientifica che possieda una rappresentatività pari al 30%, potranno comunque essere valutate per l’iscrizione nell’elenco, le società scientifiche o associazioni tecnico scientifiche che possiedono “adeguata rappresentatività” nella disciplina o specializzazione, area o settore di riferimento. La possibilità offerta (nella nota si scrive “potranno”) e la dizione utilizzata “adeguata rappresentatività” sono quanto mai aleatorie, generiche e discrezionali e pertanto foriere di potenziali tensioni intra professionali tra le diverse Associazioni; tanto più che tale adeguata rappresentatività dovrà essere valutata sia dalla FNC, sia dall’Associazione maggiormente rappresentativa nell’area alla quale una Associazione tecnico scientifica dichiara di afferire.

3) Disciplina, specializzazione, area o settore di esercizio professionale.

La disciplina di riferimento degli infermieri è unica e riguarda tutti i 450.00 iscritti Ipasvi. Le specializzazioni infermieristiche non sono, ad oggi, riconosciute, l’area e il settore di esercizio professionale sono dizioni che possono evidenziare aggregazioni di unità operative e processi assistenziali diversi e addirittura contrastanti da Regione a Regione.

La FNC ha ritenuto di far utilizzare al Capo ufficio legislativo la dizione “area” e ha indicato sei aree di riferimento clinico, effettuando così una scelta che esclude numerose associazioni tecnico scientifiche che operano in aree diverse da quelle e a cui potrebbe non

essere applicata l'esimente della responsabilità penale colposa introdotta dal richiamato art. 6 della legge n.24 del 2017.

La FNC, dunque, indica sei aree professionali; è ovvio il chiedersi da dove sia stata tratta tale indicazione. Forse dal DM 739/94 art.1, comma 5 che recita "... la formazione infermieristica post base per la pratica specialistica è intesa a fornire agli infermieri di assistenza generale delle conoscenze cliniche avanzate e delle capacità che permettano loro di fornire specifiche prestazioni infermieristiche nelle seguenti aree:

- a) Sanità pubblica: infermiere di sanità pubblica
- b) Pediatria: infermiere pediatrico
- c) Salute mentale-psichiatria: infermiere psichiatrico
- d) Geriatria: infermiere geriatrico
- e) Area critica: infermiere di area critica".

È però evidente che non è così. Si può dunque ipotizzare che le 6 aree e la loro denominazione siano tratte da quella che era una Bozza di accordo da assumere in Conferenza Stato Regioni (anno 2014*) per definire e attivare le aree di specializzazione infermieristica.

Quella Bozza non ha mai visto la luce, né avuto seguito.

Una interpretazione del DM 739/94, dunque, oppure una indicazione della FNC fatta propria dal Capo dell'ufficio legislativo del Ministero della salute. Una indicazione della FNC che, in quanto propria, poteva essere ben maggiormente riflettuta, magari nell'ambito di un Consiglio nazionale convocato ad hoc. Riteniamo che sarebbe stato maggiormente pertinente con il costruito disciplinare infermieristico e con l'osservazione della realtà operativa, optare per una indicazione impostata sui processi assistenziali che avvengono nei "settori" di esercizio professionale. I diversi settori professionali potevano essere individuati attraverso i principali e specifici processi che gli infermieri pianificano e mettono in atto in quegli ambiti.

Processi assistenziali, dunque, effettuati nei diversi ambiti specialistici clinici, ovvero individuati nei processi assistenziali trasversali alle specializzazioni cliniche, oppure ancora declinati sui percorsi di prevenzione, rilevazione e analisi dei bisogni assistenziali, della presa in carico, della continuità, dell'accompagnamento, dell'educazione sanitaria, della tutela dell'assistito...

Potevano, chissà, essere ipotizzati anche i processi attivi nella formazione accademica, nel management, nel rischio clinico, ecc.

La soluzione scelta è indubbiamente più semplice, ma rischia oggettivamente di non risolvere il problema; anzi, rischia di creare tensione, malumori e grande disorientamento soprattutto nelle associazioni tecnico scientifiche che studiano, ricercano evidenze ed elaborano linee guida e buone pratiche in aree, che, pur essendo cliniche, non sono quelle indicate dalla FNC e che non sanno se potranno più o meno forzatamente essere inseriti in un'area a loro non attinente.

4) Prima applicazione - Primo elenco

La costruzione predisposta dal Capo ufficio legislativo con il contributo della FNC è comunque utilizzabile solamente in fase di prima applicazione delle nuove disposizioni e al solo fine di consentire la formulazione di un primo elenco di società scientifiche e associazioni tecnico scientifiche. Non è definita la durata della fase di prima applicazione; forse i due anni previsti dalla legge n.24/17 art.5, comma 1 per la revisione dell'elenco delle società scientifiche e delle associazioni tecnico scientifiche. Non è difficile ipotizzare che, se qualche associazione tecnico scientifica, con sforzo e notevole impegno, riuscisse a ben strutturarsi in termine di rappresentatività e produzione scientifica, sentirà come eticamente doveroso segnalare quelle associazioni tecnico scientifiche che tali traguardi non sono state in grado di raggiungere in quel lasso temporale.

5) Parere della FNC o delle associazioni professionali maggiormente rappresentative

Il Capo ufficio legislativo statuisce che le istanze di iscrizione all'elenco delle associazioni tecnico scientifiche verranno valutate dal Ministero previo parere delle Federazioni o delle associazioni professionali di riferimento maggiormente rappresentative. Continua affermando che FNC e associazioni professionali di riferimento maggiormente rappresentative, possono segnalare il venir meno di uno o più requisiti richiesti per l'iscrizione delle società scientifiche e delle associazioni tecnico scientifiche all'elenco. Fa riflettere la decisione del Capo ufficio legislativo di ipotizzare che siano la FNC e l'associazione maggiormente rappresentativa di un area e non un organo terzo a poter (e non dover) segnalare il venire meno di uno o di più requisiti richiesti e stupisce, comunque, che vengano messe sullo stesso piano FNC e associazioni professionali di riferimento maggiormente rappresentative, in quanto è diverso lo status giuridico, gli obiettivi perseguiti e le funzioni svolte.

6) Aggregazione

La nota del Capo ufficio legislativo si conclude sottolineando il rilevante ruolo che assumerà la FNC nel definire il possesso della "adeguata rappresentatività" e con l'invito affinché la stessa FNC si adoperi per favorire l'aggregazione delle associazioni tecnico scientifiche appartenenti alla medesima area. Così, infatti, queste ultime potranno assicurare la maggiore rappresentatività dell'area di riferimento ed essere individuate come unico soggetto in sede di presentazione della domanda di iscrizione all'elenco.

Ruolo indubbiamente difficile a foriero di contenziosi e tensioni intra professionali; ruolo che il Capo ufficio legislativo del Ministero magnanimamente assegna alla FNC, che perde invece così, il suo ruolo "terzo" nelle relazioni tra associazioni e Collegi provinciali nel territorio dei quali hanno sede le medesime associazioni tecnico scientifiche.

7) La forza giuridica della nota del Capo dell'ufficio legislativo del ministero della salute

La dottrina e la giurisprudenza non hanno mai riconosciuto valore di fonte del diritto ad un'interpretazione ministeriale, tanto più laddove resa nemmeno con efficacia *erga omnes*, ma da un funzionario del Dicastero a singoli richiedenti. Difatti, le circolari e gli altri atti interni che un ministero può emanare, secondo la dottrina maggioritaria, non sono atti amministrativi, né tantomeno di atti normativi, ma sono un semplice strumento di comunicazione di atti od attività amministrative, con applicazione nel solo ambito dell'ordinamento amministrativo interno. Si tratta, quindi, di atti aventi natura di meri "pareri giuridici" interni e che, per loro natura, possono solo dettare agli uffici subordinati criteri di comportamento nella concreta applicazione di una disposizione di legge. La giurisprudenza afferma costantemente che *"le disposizioni emanate dall'amministrazione per l'interpretazione e l'applicazione della legge hanno il fine di chiarire i dubbi e stabilire criteri uniformi per gli uffici dipendenti ..."* (Cass. Civ., Sez. Tributaria, sentenza 24.02.2012, n. 2850). *"La circolare non vincola addirittura la stessa autorità che l'ha emanata, la quale resta libera di modificare, correggere e anche completamente disattendere l'interpretazione adottata. [...] Anche la giurisprudenza ha da tempo espresso analoga opinione sulla inefficacia normativa esterna delle circolari. A quest'ultime, infatti, è stata attribuita la natura di atti meramente interni della pubblica amministrazione, i quali, contenendo istruzioni, ordini di servizio, direttive impartite dalle autorità amministrative centrali o gerarchicamente superiori agli enti o organi periferici o subordinati, esauriscono la loro portata ed efficacia giuridica nei rapporti tra i suddetti organismi ed i loro funzionari."* (Cass. civ. Sez. Unite, 02/11/2007, n. 23031). La comunicazione rilasciata dal Capo ufficio legislativo può qualificarsi come parere o come risoluzione del Ministero, volta all'applicazione della disciplina normativa contenuta nel Decreto Ministeriale applicativo della n.24/17. In tale contesto il parere, anche se comunicato alla FNC e rilasciato, astrattamente, in risposta ad un quesito della stessa, è diretto essenzialmente agli uffici dello stesso Ministero ai quali

competete l'istituzione dell'elenco delle società ed associazioni tecnico scientifiche, l'istruttoria delle istanze e le successive verifiche periodiche di mantenimento, per disciplinarne la condotta concreta e colmare, per quanto possibile, in via d'urgenza, una lampante lacuna della normativa a monte (tanto legislativa, quanto ministeriale). Risulta, così, confermata la portata meramente interna di tale nota e, quindi, escluso il valore normativo della stessa, con tutte le conseguenze evidenziate al punto precedente. Si tratta di interventi che non possono avere carattere risolutivo, tanto più, in contesti come quello in esame, ove appaiono evidentemente diretti ad evitare l'instaurazione di un procedimento giudiziale (con un esponenziale aumento dei costi e della caducazione a cascata dei successivi atti e procedimenti amministrativi instaurati - si pensi, ad esempio, alle sorti dell'elenco predisposto, nelle more di un giudizio, dal Ministero).

Riflessioni conclusive

Diventa facile chiedersi, se sia di interesse la produzione di linee di indirizzo da parte degli organi tecnico-scientifici della Professione Infermieristica, visto che la nota ministeriale accontenta (apparentemente) molti mediante una facile inclusività gratuita, ma nulla aggiunge in termini di requisiti quali-quantitativi di produzione scientifica.

In ambito professionale un organo tecnico-scientifico che non produce scienza non ha senso rimanga nella comunità scientifica.

Diventa lecito chiedersi che ricadute avrà la linea politica adottata dalla Presidente del Comitato centrale della FNC Ipasvi, senza alcun dibattito e avvallo del Consiglio nazionale. Pare di poter ipotizzare che la "soddisfazione" profusa per questo "risultato importante" abbia un significato più di forma, che politico e professionale.

È certo invece ben evidente che la nota del Capo dell'ufficio legislativo è un grande risultato per il ministero della salute e per i relativi uffici e funzionari.

* Bozza di Accordo, ai sensi dell'art. 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo e le Regioni e Province autonome di Trento e di Bolzano, recante ridefinizione implementazione e approfondimento delle competenze e delle responsabilità professionali dell'infermiere e dell'infermiere pediatrico