

# SENATO DELLA REPUBBLICA

XIII LEGISLATURA

## 12<sup>a</sup> COMMISSIONE PERMANENTE

(Igiene e sanità)

69° Resoconto stenografico

SEDUTA DI MERCOLEDÌ 19 LUGLIO 2000

Presidenza del presidente CARELLA

### INDICE

#### DISEGNI DI LEGGE IN SEDE DELIBERANTE

**(251-431-744-1619-1648-2019-B)** *Disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione ostetrica*, approvato dal Senato in un testo risultante dall'unificazione dei disegni di legge d'iniziativa dei senatori Di Orio ed altri; Carcarino ed altri; Lavagnini; Servello ed altri; Di Orio ed altri; Tomassini ed altri, e modificato dalla Camera dei deputati

(Discussione e approvazione)

PRESIDENTE . . . . . Pag. 2, 4, 8 e *passim*

* BETTONI BRANDANI ( <i>Dem. Sin.-l'Ulivo</i> ) . . . . .	Pag. 19
* BEDIN ( <i>PPI</i> ) . . . . .	20
CASTELLANI Carla ( <i>AN</i> ) . . . . .	10, 12, 19
DANIELE GALDI ( <i>Dem. Sin.-l'Ulivo</i> ), <i>relatrice alla Commissione</i> . . . . .	2, 3, 12
FUMAGALLI CARULLI, <i>sottosegretario di Stato per la sanità</i> . . . . .	3, 12
MANARA ( <i>Lega Forza Nord Padania</i> ) . . . . .	10, 12, 18
NAPOLI Roberto ( <i>UDEUR</i> ) . . . . .	2, 3, 17
* TOMASSINI ( <i>Forza Italia</i> ) . . . . .	7, 12, 17

N. B. - *L'asterisco indica che il testo del discorso è stato rivisto dall'oratore.*

*I lavori hanno inizio alle ore 15,10.*

#### DISEGNI DI LEGGE IN SEDE DELIBERANTE

**(251-431-744-1619-1648-2019-B)** *Disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione ostetrica*, approvato dal Senato in un testo risultante dall'unificazione dei disegni di legge di iniziativa dei senatori Di Orio ed altri; Carcarino ed altri; Lavagnini; Servello ed altri; Di Orio ed altri; Tomassini ed altri, e modificato dalla Camera dei deputati (Discussione e approvazione)

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione del disegno di legge n. 251-431-744-1619-1648-2019-B, approvato dal Senato in un testo risultante dall'unificazione dei disegni di legge d'iniziativa dei senatori Di Orio, Bettoni Brandani, Petrucci, Valletta, Staniscia, Micele, Bruno Ganneri, Loreto, Larizza, De Luca Michele, Morando, Bertoni, Bucciarelli, D'Alessandro Prisco, Casadei Monti, Parola, Smuraglia, De Martino Guido e Barbieri; Carcarino, Salvato, Marino e Russo Spina; Lavagnini; Servello, Monteleone, Castellani Carla e Martelli; Di Orio, Daniele Galdi, Camerini, Bernasconi, Mignone, Valletta, Pardini e Staniscia; Tomassini, De Anna e Lauria Baldassare, e modificato dalla Camera dei deputati.

Informo i colleghi che, accogliendo la richiesta della Commissione e avendo acquisito l'assenso del Governo, il Presidente del Senato ha riassegnato il disegno di legge in titolo in sede deliberante e pertanto la discussione proseguirà in tale sede.

Propongo di dare per acquisite la relazione, la discussione generale e le repliche della precedente fase procedurale. Non facendosi osservazioni, così resta stabilito.

Devono ancora essere svolti alcuni ordini del giorno.

DANIELE GALDI, *relatrice alla Commissione*. Signor Presidente, vorrei invitare il senatore Napoli a ritirare gli emendamenti 6.1 e 7.1 trasformandoli eventualmente in ordini del giorno.

NAPOLI Roberto. Accolgo l'invito della relatrice.

PRESIDENTE. Ricordo che il testo degli emendamenti 6.1 e 7.1 presentati dal senatore Napoli è il seguente:

*Al comma 2, sostituire le parole: «di cui all'articolo 26 del decreto legislativo 3 febbraio 1993, n. 29» con le seguenti: «di cui all'articolo 15, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modifiche e integrazioni».*

*Al comma 1, sopprimere il terzo periodo.*

7.1

Roberto NAPOLI

NAPOLI Roberto. Trasformo l'emendamento 6.1 nel seguente ordine del giorno:

«La Commissione igiene e sanità del Senato,

in sede di esame del disegno di legge n. 251-B "Disciplina delle professioni infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione ostetrica",

con riferimento al comma 2 dell'articolo 6,

impegna il Governo:

a tener conto nella definizione dei criteri per l'accesso alla nuova qualifica unica del ruolo sanitario dei requisiti richiesti a norma dell'articolo 15, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni e integrazioni».

0/251-431-744-1619-1648-2019-B/13/12<sup>a</sup>

Roberto NAPOLI

Trasformo l'emendamento 7.1 nel seguente ordine del giorno:

«La Commissione igiene e sanità del Senato,

in sede di esame del disegno di legge n. 251-B "Disciplina delle professioni infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione ostetrica",

con riferimento a quanto previsto dal terzo periodo del comma 1 dell'articolo 7,

impegna il Governo:

ad assicurare, almeno nella prima fase applicativa della legge, una rimodulazione progressiva e non immediata degli organici dei dirigenti delle aziende sanitarie».

0/251-431-744-1619-1648-2019-B/14/12<sup>a</sup>

Roberto NAPOLI

DANIELE GALDI, *relatrice alla Commissione*. Esprimo parere favorevole su questi ordini del giorno.

FUMAGALLI CARULLI, *sottosegretario di Stato per la sanità*. Il Governo accetta gli ordini del giorno del senatore Napoli.

PRESIDENTE. Sono stati altresì presentati i seguenti ordini del giorno:

«La Commissione igiene e sanità del Senato,

in sede di esame del disegno di legge n. 251-B "Disciplina delle professioni infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione ostetrica";

considerato che gli infermieri generici sono stati per anni le figure portanti della sanità ed oggi necessitano di un giusto riconoscimento che non disconosca la loro professionalità;

ritenuto che non possono essere confusi con le nuove figure professionali degli operatori tecnici dell'assistenza (OTA) o degli operatori socio-sanitari ed assistenziali (OSA), poiché la vecchia normativa affidava agli infermieri generici compiti sanitari oltre che assistenziali;

impegna il Governo:

a chiarire la posizione ed il ruolo degli infermieri generici, sia emanando opportuni provvedimenti legislativi o amministrativi, sia istituendo appositi corsi di riqualificazione e formazione professionale al fine di permettere a questi professionisti di continuare ad operare con dignità, valorizzando l'esperienza acquisita».

0/251-431-744-1619-1648-2019-B/1/12<sup>a</sup> TOMASSINI, BRUNI, DE ANNA,  
MANARA

«La Commissione igiene e sanità del Senato,

in sede di esame del disegno di legge riguardante la "Disciplina delle professioni sanitarie, infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della vigilanza e dell'ispezione nonché della professione ostetrica";

premessò:

che il presente disegno di legge ha lo scopo di rendere attuale la normativa relativa ad alcune professioni emergenti e non mediche della sanità pubblica e privata in modo da raccordarne i contenuti ai più avanzati *standards* degli altri paesi dell'Unione europea;

che occorre, all'uopo, razionalizzare la materia ed individuare specifiche professionalità così da contemperare l'esigenza del loro riconoscimento giuridico con la necessità di evitare l'eccessiva frammentazione delle figure stesse; ipotesi quest'ultima in contrasto con quanto avviene negli altri Stati membri dell'Unione europea e che comporterebbe la difficoltà di riconoscere i rispettivi titoli professionali e i relativi percorsi di formazione;

ritenuto:

che la previsione di aree professionali permette di disciplinare unitariamente particolari figure professionali che per la loro peculiarità sia di

formazione che operativa non hanno fino ad oggi potuto ottenere una distinta connotazione giuridica;

che nell'area tecnico-diagnostica e tecnico-assistenziale debba essere incluso anche il tecnico di dialisi che già opera, di fatto, nelle strutture sanitarie pubbliche e private con il compito di verificare e certificare il corretto funzionamento degli apparecchi di dialisi e la loro corrispondenza alle normative vigenti in materia, di curare l'ordinaria gestione e manutenzione degli stessi con interventi diretti, urgenti e programmati e di assicurare la collaborazione con altro personale medico e non medico per una corretta utilizzazione delle apparecchiature medesime;

rilevato che:

la Società italiana di nefrologia – organizzazione rappresentativa dei medici specialisti nella disciplina – in una formale richiesta indirizzata al Ministro della sanità, ha evidenziato l'esigenza di non dissociare la diagnosi dalle tecniche terapeutiche nel supremo interesse del malato e in attuazione del diritto alla salute sancito dall'articolo 32 della Costituzione;

impegna il Governo:

ad includere nel nuovo ordinamento delle professioni tecnico-sanitarie la figura del tecnico di dialisi;

ad individuare un percorso formativo comune con le altre professioni dell'area tecnico-diagnostico e tecnico-assistenziale per il primo anno del corso di studio universitario;

ad istituire uno specifico albo per gli operatori tecnici di dialisi».

0/251-431-744-1619-1648-2019-B/2/12<sup>a</sup> TOMASSINI, BRUNI, DE ANNA,  
MANARA

«La Commissione igiene e sanità del Senato,

in sede di esame del disegno di legge n.251-B "Disciplina delle professioni infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione ostetrica";

considerato che le fattispecie di categorie professionali individuate dagli articoli 1, 2, 3 e 4 del presente provvedimento escludono molte figure professionali meritevoli di altrettanta tutela normativa,

impegna il Governo ad estendere i benefici della legge a tutte quelle figure professionali non contemplate dalla presente normativa che hanno competenze analoghe ed ai biologi impiegati nei laboratori di analisi mediche».

0/251-431-744-1619-1648-2019-B/5/12<sup>a</sup> TOMASSINI, BRUNI, DE ANNA,  
MANARA

«La Commissione igiene e sanità del Senato,

in sede di esame del disegno di legge n. 251-B "Disciplina delle professioni infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione ostetrica";

premessò:

che l'articolo 6 del presente provvedimento prevede una nuova qualifica unica di dirigente del ruolo sanitario, alla quale si accede con requisiti analoghi a quelli richiesti per l'accesso alla dirigenza del Servizio sanitario nazionale di cui all'articolo 26 del decreto legislativo 3 febbraio 1993, n. 29;

che attualmente i Caposala che operano nelle Unità operative, nei Dipartimenti ospedalieri e sul territorio svolgono funzioni direttive, di organizzazione e di coordinamento dell'assistenza infermieristica e di gestione delle risorse;

che nell'organizzazione infermieristica dei Paesi europei i responsabili infermieristici sono individuati tra i caposala e tale modello gerarchico-gestionale è in linea con le indicazioni del progetto-infermiere dell'OMS per l'Europa del 2000;

che permettere l'accesso alla dirigenza ai Caposala costituirebbe una motivazione ed un incentivo alla professione infermieristica in un momento di forte crisi di iscrizioni;

impegna il Governo:

ad articolare il ruolo unico di dirigente infermieristico in tre posizioni funzionali in base alle diverse responsabilità gestionali e direttive di struttura operativa, di dipartimento e di azienda e ad individuare i responsabili infermieristici di unità operativa e di dipartimento tra gli *ex caposala*».

0/251-431-744-1619-1648-2019-B/6/12<sup>a</sup> TOMASSINI, BRUNI, DE ANNA,  
MANARA

«La Commissione igiene e sanità del Senato,

in sede di esame del disegno di legge n. 251-B "Disciplina delle professioni infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione ostetrica";

considerato che la nuova disciplina assicura la possibilità dello svolgimento di una carriera professionale fino al conseguimento della dirigenza per gli operatori che abbiano avuto un'adeguata formazione universitaria;

considerato altresì che vi sarà una lunga fase transitoria prima dell'immissione nel Servizio sanitario nazionale degli operatori in possesso del diploma universitario ed una, ancora più lunga, prima che siano completati i corsi universitari che danno titolo per accedere alla dirigenza,

impegna il Governo:

ad emanare norme che consentano nella fase transitoria un'adeguata valorizzazione, equivalente a quella fornita dai corsi universitari, di quegli operatori che hanno acquisito per anzianità e mediante la loro esperienza pratica una congrua professionalità».

0/251-431-744-1619-1648-2019-B/7/12<sup>a</sup> TOMASSINI, BRUNI, DE ANNA,  
MANARA

TOMASSINI. In considerazione dell'impegno assunto durante l'ultima riunione della Commissione di non presentare emendamenti e nell'intento di accelerare l'approvazione della legge in sede deliberante, abbiamo presentato degli ordini del giorno, convinti che vi siano correttivi da apportare che vogliamo formulare come impegni per il Governo.

Il primo ordine del giorno riguarda il problema degli infermieri generici, che sembra non attentamente valutato da questo disegno di legge. Sappiamo che impegni analoghi sono stati approvati anche alla Camera dei deputati con ordini del giorno. Li ribadiamo perchè crediamo nella specificità di questa categoria che è sempre stata uno degli elementi portanti della nostra assistenza. Crediamo che siano necessari provvedimenti legislativi e amministrativi che consentano a questa categoria di rimanere su livelli di elevata qualità nell'ambito della assistenza pur differenziandosi dalle nuove figure venutesi nel tempo ad affiancare, cioè gli operatori tecnici dell'assistenza e gli operatori socio-sanitari e assistenziali che non sono sostitutivi dei primi.

Il secondo ordine del giorno si riferisce alla figura del tecnico di dialisi e di emodialisi, una delle aree professionali riconosciute a livello europeo. Con esso si invita il Governo ad includere anche questa figura nel nuovo ordinamento delle professioni tecnico-sanitarie prevedendo un percorso formativo idoneo che consenta l'accesso anche al concorso per gli studi universitari.

L'ordine del giorno n. 5 riguarda un problema particolare. Siccome nella legge si parla di estensione di competenze assegnate agli infermieri e ai tecnici per la riabilitazione, si impegna il Governo ad includere anche le altre professioni non citate con le medesime caratteristiche, in particolare quella dei biologi che svolgono attività nei laboratori di analisi.

L'ordine del giorno numero 6 tende di nuovo ad articolare le categorie nell'ambito delle premesse che abbiamo considerato, cioè il fatto che nella previsione dell'unica qualifica di dirigente esistono soggetti che operano nelle unità operative e nei dipartimenti ospedalieri sul territorio. Anche a livello europeo i responsabili infermieristici sono individuati tra i caposala ed esiste un modello gerarchico gestionale che segue le indicazioni dell'Organizzazione mondiale della sanità. Bisognerebbe articolare il ruolo dei dirigenti in tre posizioni funzionali in base alle diverse responsabilità e individuare i responsabili infermieristici di unità operative tra i caposala.

L'ordine del giorno n. 7 tende a coprire un vuoto attuale della disciplina. Seguendo il percorso che la nuova disciplina pone, avremo sicuramente un'area delle scienze infermieristiche e ci sarà anche il ruolo di dirigenza infermieristica. Però, prima che si possa definire quel percorso passerà un tempo rilevante. Riteniamo che nel frattempo possano essere emanate norme che consentano una valorizzazione adeguata, equivalente a quella fornita dai corsi universitari, per gli operatori che abbiano acquisito determinati requisiti per anzianità e competenze dimostrate nell'ambito professionale.

PRESIDENTE. La senatrice Castellani ha presentato i seguenti ordini del giorno:

«La Commissione igiene e sanità del Senato,

in sede di esame del disegno di legge riguardante la "Disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione ostetrica",

premessi:

che il presente disegno di legge ha lo scopo di rendere attuale la normativa relativa ad alcune professioni non mediche della sanità pubblica e privata in modo da raccordarne i contenuti ai più avanzati *standards* degli altri Paesi dell'Unione Europea;

che la previsione di aree professionali permette di disciplinare unitariamente particolari figure professionali che per la loro peculiarità sia di formazione che operativa non hanno fino ad oggi potuto ottenere una distinta connotazione giuridica;

che nell'area tecnico-diagnostica e tecnico-assistenziale debba essere inclusa anche la figura professionale di tecnico di dialisi che già opera di fatto nelle strutture sanitarie pubbliche e private con peculiari compiti sia assistenziali che di gestione e manutenzione delle apparecchiature di dialisi per una loro corretta utilizzazione,

impegna il Governo:

ad includere nel nuovo ordinamento delle professioni tecnico-sanitarie la figura professionale del tecnico di dialisi».

0/251-431-744-1619-1648-2019-B/3/12<sup>a</sup> Carla CASTELLANI, MONTELEONE,  
COZZOLINO

«La Commissione igiene e sanità del Senato,

in sede di esame del disegno di legge riguardante la "Disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione ostetrica",

premessò:

che il presente disegno di legge ha lo scopo di rendere attuale la normativa relativa ad alcune professioni non mediche della sanità pubblica e privata in modo da raccordare i contenuti ai più avanzati *standards* degli altri Paesi dell'Unione europea;

che la previsione di aree professionali permette di disciplinare unitariamente particolari figure professionali che per la loro peculiarità sia di formazione che operativa non hanno fino ad oggi potuto ottenere una distinta connotazione giuridica;

che nell'area tecnico-diagnostica e tecnico-assistenziale debba essere inclusa anche la figura professionale di tecnico di anestesia, rianimazione e terapia intensiva che già opera di fatto nelle strutture sanitarie pubbliche e private con peculiari compiti sia assistenziali che di gestione e manutenzione delle apparecchiature in uso per una loro corretta utilizzazione,

impegna il Governo:

ad includere nel nuovo ordinamento delle professioni tecnico-sanitarie la figura professionale del tecnico di anestesia, rianimazione e terapia intensiva».

0/251-431-744-1619-1648-2019-B/4/12<sup>a</sup> Carla CASTELLANI, MONTELEONE, COZZOLINO

«La Commissione igiene e sanità del Senato,

in sede di esame del disegno di legge riguardante "Disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione ostetrica",

visto:

l'articolo 6 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni;

vista:

la legge 26 febbraio 1999, n. 42, recante disposizioni in materia di professioni sanitarie ed in particolare l'articolo 4, comma 1, il quale prevede che i diplomi e gli attestati conseguiti in base alla precedente normativa che abbiano permesso l'iscrizione ai relativi albi professionali in regime di lavoro dipendente od autonomo o che siano previsti dalla normativa concorsuale del personale del Servizio sanitario nazionale o degli altri comparti del settore pubblico, sono equipollenti ai diplomi universitari di cui all'articolo 6, comma 3, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, ai fini dell'esercizio professionale e dell'accesso alla formazione universitaria,

impegna il Governo:

ad emanare, in tempi brevi, il decreto sulla equipollenza dei titoli delle professioni sanitarie ed il regolamento recante i criteri e le modalità

per il riconoscimento dell'equipollenza ai diplomi universitari dell'area sanitaria dei titoli del pregresso ordinamento».

0/251-431-744-1619-1648-2019-B/9/12<sup>a</sup> Carla CASTELLANI, MONTELEONE, COZZOLINO

CASTELLANI Carla. Il primo ordine del giorno ricalca quello del senatore Tomassini riguardo la figura del tecnico di dialisi, una figura che non è stata collocata in nessuna delle quattro aree individuate con il provvedimento e che ha meritato sul campo una individuazione precisa e concreta.

L'ordine del giorno n. 4 estende questa individuazione a una nuova figura professionale, quella del tecnico di anestesia, rianimazione e terapia intensiva, una figura ormai perfettamente individuata in diversi paesi europei, in virtù del tipo particolare di attività che questi professionisti esercitano che non è assolutamente assistenziale, ma riferita a tutta una serie di compiti che questa figura deve svolgere nell'esercizio della sua funzione.

L'ordine del giorno n. 9 sollecita il Governo ad emanare, in tempi brevi, il decreto sull'equipollenza dei titoli delle professioni sanitarie ed il regolamento recante i criteri per il riconoscimento dell'equipollenza ai diplomi universitari dell'area sanitaria, senza i quali riteniamo sia difficile dare attuazione al disegno di legge che oggi ci apprestiamo ad approvare.

MANARA. Signor Presidente, presento il seguente ordine del giorno:

«La Commissione igiene e sanità del Senato,

esaminato il testo del disegno di legge n. 251-B recante "Disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione ostetrica";

valutato quanto previsto dalle «disposizioni transitorie» di cui all'articolo 7, in particolare in riferimento alla possibilità per i direttori generali di conferire, con contratti triennali, l'incarico di dirigente del servizio dell'assistenza infermieristica ed ostetrica;

constatato che detto incarico viene conferito «attraverso idonea procedura selettiva tra i candidati in possesso di requisiti di esperienza e qualificazione professionale predeterminati», come esplicitato dal disposto di cui al secondo periodo del comma 1 dell'articolo 7 del disegno di legge in oggetto;

preso atto che nello stesso non viene chiaramente esplicitato da chi e con quale provvedimento vengono predeterminati i requisiti di esperienza e qualificazione professionale necessari per il conferimento dell'incarico di dirigente;

valutato che un'interpretazione estensiva del disposto citato potrebbe offrire un ampio margine di discrezionalità ai direttori generali,

impegna il Governo:

ad adottare, nel breve termine, adeguate misure volte ad individuare precisi parametri di valutazione dei candidati all'incarico di dirigente, al fine di definire una corretta e omogenea procedura selettiva per l'assunzione degli stessi».

0/251-431-744-1619-1648-2019-B/8/12<sup>a</sup>

MANARA, TOMASSINI

Con quest'ordine del giorno intendiamo impegnare il Governo ad adottare, o quanto meno ad individuare, precisi parametri di valutazione dei candidati all'incarico di dirigente del servizio dell'assistenza infermieristica, così da definire una corretta ed omogenea procedura selettiva per l'assunzione degli stessi.

L'esigenza di quest'ordine del giorno nasce dalle previsioni contenute nell'articolo 7 (disposizioni transitorie) e in particolare dal riferimento alla possibilità da parte dei direttori generali di conferire, con contratti triennali, l'incarico di dirigente del servizio dell'assistenza infermieristica ed ostetrica.

Nel testo non viene chiaramente esplicitato da chi e con quale provvedimento vengono predeterminati i requisiti di esperienza e qualificazione professionale.

Il nostro Gruppo ha pertanto avvertito l'esigenza di sottoporre alla Commissione questo ordine del giorno finalizzato a creare le premesse per l'individuazione di precisi parametri di valutazione.

PRESIDENTE. Comunico che i presentatori hanno rinunciato ad illustrare i seguenti ordini del giorno:

«La Commissione igiene e sanità del Senato,

nell'approvare la legge che completa il quadro legislativo della riforma delle professioni sanitarie infermieristiche;

nel sottolineare come l'insufficiente iscrizione dei giovani ai corsi universitari può determinare a breve scadenza una vera e propria "emergenza infermieristica",

impegna il Governo:

a promuovere entro la fine dell'anno una Conferenza nazionale delle professioni sanitarie infermieristiche con lo scopo di sviluppare il confronto sulle varie metodologie di assistenza anche con altre realtà europee;

a retribuire, recuperando i fondi regionali già destinati a tale scopo, le ore di tirocinio pratico degli allievi infermieri;

ad invitare i Comuni ad attivare l'ospitalità abitativa per gli studenti fuori sede».

0/251-431-744-1619-1648-2019-B/10/12<sup>a</sup> VIVIANI, CAMERINI, BERNASCONI,  
MASCIONI, DI ORIO

«La Commissione igiene e sanità del Senato,

impegna il Governo ad articolare il ruolo unico di dirigente infermieristico in tre posizioni funzionali in base alle diverse responsabilità gestionali e direttive di strutture operative, di dipartimento e di aziende e di individuare i responsabili infermieristici di unità operative e di dipartimento tra gli *ex caposala*».

0/251-431-744-1619-1648-2019-B/11/12<sup>a</sup> VIVIANI, CAMERINI, BERNASCONI,  
MASCIONI, DI ORIO

«La Commissione igiene e sanità del Senato,

sottolineando che con l'approvazione del provvedimento si completa il quadro legislativo della riforma delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, riabilitative ed ambientali con l'affermarsi di eguale formazione universitaria, di pari autonomia e responsabilità e di identico sviluppo professionale,

impegna il Governo:

ad attuare nella attività di indirizzo e di confronto nei confronti delle Regioni iniziative affinché siano affidati incarichi dirigenziali nelle aziende sanitarie con pari attenzione e dignità alle quattro aree individuate dalla presente legge al fine di utilizzare al meglio le risorse di personale e tecnologiche».

0/251-431-744-1619-1648-2019-B/12/12<sup>a</sup>

LA RELATRICE

CASTELLANI Carla. Intervengo per aggiungere la mia firma e quella dei colleghi Monteleone e Cozzolino agli ordini del giorno presentati dai senatori Tomassini, Bruni, De Anna e Manara.

MANARA. Chiedo di aggiungere la mia firma agli ordini del giorno presentati dai senatori di Alleanza Nazionale.

TOMASSINI. I membri del Gruppo Forza Italia presenti in questa Commissione chiedono di aggiungere la propria firma agli ordini del giorno presentati dai senatori di Alleanza Nazionale.

DANIELE GALDI, *relatrice alla Commissione*. Esprimo parere favorevole sugli ordini del giorno presentati; vorrei però precisare che nell'ultimo contratto la figura professionale della caposala è sparita, per cui negli ordini del giorno nei quali si fa riferimento a questa figura è necessario intervenire sostituendo il termine «caposala» con le parole: «*ex caposala*».

FUMAGALLI CARULLI, *sottosegretario di Stato per la sanità*. Il Governo concorda con il parere espresso dalla relatrice e accoglie gli ordini del giorno presentati.

PRESIDENTE. Passiamo all'esame e alla votazione delle modificazioni introdotte dalla Camera dei deputati.

Ricordo che la Camera dei deputati non ha modificato l'articolo 1. L'articolo 2 è stato così modificato dalla Camera dei deputati:

Art. 2.

*(Professioni sanitarie riabilitative)*

1. Gli operatori delle professioni sanitarie dell'area della riabilitazione svolgono con titolarità e autonomia professionale, nei confronti dei singoli individui e della collettività, attività dirette alla prevenzione, alla cura, alla riabilitazione e a procedure di valutazione funzionale, al fine di espletare le competenze proprie previste dai relativi profili professionali.

2. Lo Stato e le regioni promuovono, nell'esercizio delle proprie funzioni legislative, di indirizzo, di programmazione ed amministrative, lo sviluppo e la valorizzazione delle funzioni delle professioni sanitarie dell'area della riabilitazione, al fine di contribuire, anche attraverso la diretta responsabilizzazione di funzioni organizzative e didattiche, alla realizzazione del diritto alla salute del cittadino, al processo di aziendalizzazione e al miglioramento della qualità organizzativa e professionale nel Servizio sanitario nazionale, con l'obiettivo di una integrazione omogenea con i servizi sanitari e gli ordinamenti degli altri Stati dell'Unione europea.

Lo metto ai voti.

**È approvato.**

L'articolo 3 è stato così modificato dalla Camera dei deputati:

Art. 3.

*(Professioni tecnico-sanitarie)*

1. Gli operatori delle professioni sanitarie dell'area tecnico-diagnostica e dell'area tecnico-assistenziale svolgono, con autonomia professionale, le procedure tecniche necessarie alla esecuzione di metodiche diagnostiche su materiali biologici o sulla persona, ovvero attività tecnico-assistenziale, in attuazione di quanto previsto nei regolamenti concernenti l'individuazione delle figure e dei relativi profili professionali definiti con decreto del Ministro della sanità.

2. Lo Stato e le regioni promuovono, nell'esercizio delle proprie funzioni legislative, di indirizzo, di programmazione ed amministrative, lo sviluppo e la valorizzazione delle funzioni delle professioni sanitarie dell'area tecnico-sanitaria, al fine di contribuire, anche attraverso la diretta

responsabilizzazione di funzioni organizzative e didattiche, al diritto alla salute del cittadino, al processo di aziendalizzazione e al miglioramento della qualità organizzativa e professionale nel Servizio sanitario nazionale con l'obiettivo di una integrazione omogenea con i servizi sanitari e gli ordinamenti degli altri Stati dell'Unione europea.

Lo metto ai voti.

**È approvato.**

L'articolo 4 è stato così modificato dalla Camera dei deputati:

Art. 4.

*(Professioni tecniche della prevenzione)*

1. Gli operatori delle professioni tecniche della prevenzione svolgono con autonomia tecnico-professionale attività di prevenzione, verifica e controllo in materia di igiene e sicurezza ambientale nei luoghi di vita e di lavoro, di igiene degli alimenti e delle bevande, di igiene e sanità pubblica e veterinaria. Tali attività devono comunque svolgersi nell'ambito della responsabilità derivante dai profili professionali.

2. I Ministeri della sanità e dell'ambiente, previo parere della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, emanano linee guida per l'attribuzione in tutte le aziende sanitarie e nelle agenzie regionali per l'ambiente della diretta responsabilità e gestione delle attività di competenza delle professioni tecniche della prevenzione.

Lo metto ai voti.

**È approvato.**

L'articolo 5 è stato così modificato dalla Camera dei deputati:

Art. 5.

*(Formazione universitaria)*

1. Il Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica, di concerto con il Ministro della sanità, ai sensi e per gli effetti di cui all'articolo 17, comma 95, della legge 15 maggio 1997, n. 127, individua con uno o più decreti i criteri per la disciplina degli ordinamenti didattici di specifici corsi universitari ai quali possono accedere gli esercenti le professioni di cui agli articoli 1,2,3 e 4 della presente legge, in possesso di diploma universitario o di titolo equipollente per legge.

2. Le università nelle quali è attivata la scuola diretta a fini speciali per docenti e dirigenti di assistenza infermieristica sono autorizzate alla progressiva disattivazione della suddetta scuola contestualmente alla attivazione dei corsi universitari di cui al comma 1.

Lo metto ai voti.

**È approvato.**

L'articolo 6 è stato così modificato dalla Camera dei deputati:

Art. 6.

*(Definizione delle professioni e dei relativi livelli di inquadramento)*

1. Il Ministro della sanità, di concerto con il Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica, acquisiti i pareri del Consiglio superiore di sanità e del comitato di medicina del Consiglio universitario nazionale, include le diverse figure professionali esistenti o che saranno individuate successivamente in una delle fattispecie di cui agli articoli 1, 2, 3 e 4.

2. Il Governo, con atto regolamentare emanato ai sensi dell'articolo 18, comma 1, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, come sostituito dall'articolo 19 del decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517, definisce la disciplina concorsuale, riservata al personale in possesso degli specifici diplomi rilasciati al termine dei corsi universitari di cui all'articolo 5, comma 1, della presente legge, per l'accesso ad una nuova qualifica unica di dirigente del ruolo sanitario, alla quale si accede con requisiti analoghi a quelli richiesti per l'accesso alla dirigenza del Servizio sanitario nazionale di cui all'articolo 26 del decreto legislativo 3 febbraio 1993, n. 29. Le regioni possono istituire la nuova qualifica di dirigente del ruolo sanitario nell'ambito del proprio bilancio, operando con modificazioni compensative delle piante organiche su proposta delle aziende sanitarie locali e delle aziende ospedaliere.

Lo metto ai voti.

**È approvato.**

Ricordo che la Camera dei deputati ha introdotto il seguente articolo:

Art. 7.

*(Disposizioni transitorie)*

1. Al fine di migliorare l'assistenza e per la qualificazione delle risorse le aziende sanitarie possono istituire il servizio dell'assistenza infermieristica ed ostetrica e possono attribuire l'incarico di dirigente del medesimo servizio. Fino alla data del compimento dei corsi universitari di cui all'articolo 5 della presente legge l'incarico, di durata triennale rinnovabile, è regolato da contratti a tempo determinato, da stipulare, nel limite numerico indicato dall'articolo 15-*septies*, comma 2, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, introdotto dall'articolo 13 del decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229, dal direttore generale con un appartenente alle professioni di cui all'articolo 1 della presente legge, attraverso idonea procedura selettiva tra i candidati in possesso di requisiti di esperienza e qualificazione professionale predeterminati. Gli incarichi di cui al presente articolo comportano l'obbligo per l'azienda di sopprimere un numero pari di posti di dirigente sanitario nella dotazione organica definita ai sensi della normativa vigente. Per i dipendenti delle amministrazioni pubbliche si applicano le disposizioni del comma 4 del citato articolo 15-*septies*. Con specifico atto d'indirizzo del Comitato di settore per il comparto sanità sono emanate le direttive all'Agenzia per la rappresentanza negoziale delle pubbliche amministrazioni (ARAN) per la definizione, nell'ambito del contratto collettivo nazionale dell'area della dirigenza dei ruoli sanitario, amministrativo, tecnico e professionale del Servizio sanitario nazionale, del trattamento economico dei dirigenti nominati ai sensi del presente comma nonché delle modalità di conferimento, revoca e verifica dell'incarico.

2. Le aziende sanitarie possono conferire incarichi di dirigente, con modalità analoghe a quelle previste al comma 1, per le professioni sanitarie di cui alla legge 26 febbraio 1999, n. 42, nelle regioni nelle quali sono emanate norme per l'attribuzione della funzione di direzione relativa alle attività della specifica area professionale.

3. La legge regionale che disciplina l'attività e la composizione del Collegio di direzione di cui all'articolo 17 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, prevede la partecipazione al medesimo Collegio dei dirigenti aziendali di cui ai commi 1 e 2 del presente articolo.

Lo metto ai voti.

**È approvato.**

PRESIDENTE. Passiamo alla votazione finale.

TOMASSINI. Signor Presidente, intervengo in dichiarazione di voto per esprimere un parere positivo sul disegno di legge in esame. Sono assolutamente convinto dell'urgente necessità di questo provvedimento, non solo il numero delle persone coinvolte in un mestiere tanto complesso e sempre avaro di soddisfazioni, ma anche per il fatto che esso vedrà a regime il percorso tracciato a livello europeo per le professioni infermieristiche, con il conseguimento di obiettivi quali la laurea in scienze infermieristiche e la nascita del ruolo di dirigente dell'assistenza infermieristica ed ostetrica.

Desidero inoltre ricordare che all'elaborazione del testo al nostro esame ha contribuito anche un disegno di legge d'iniziativa del nostro Gruppo che viene ripreso in alcune parti del provvedimento. Ciò non di meno dobbiamo segnalare che il disegno di legge nel suo complesso è ancora imperfetto e quindi necessita di aggiustamenti.

Solo tra 7-8 anni sarà possibile valutare il conseguimento degli obiettivi previsti dalla legge. Nel frattempo, a fronte della grave carenza di personale infermieristico, non sembra si prevedano soluzioni concrete, anche per l'esclusione dal provvedimento di importanti categorie che andrebbero invece riconsiderate nell'ambito dell'intero comparto. È indubbio che per certe categorie particolari, come – ripeto – quella degli infermieri generici, sia stato fatto poco.

Abbiamo tentato di colmare tali lacune presentando numerosi ordini del giorno. Siamo però ben consapevoli che essi non hanno il valore del dispositivo di legge e se non c'è un'autentica volontà politica finalizzata a sostenerli con provvedimenti aggiuntivi e di carattere finanziario non diventeranno impegni fattivi ma resteranno mere enunciazioni.

Pur con queste considerazioni esprimiamo un parere positivo e quindi un voto favorevole sul disegno di legge.

NAPOLI Roberto. Intervengo per esprimere a nome dell'UDEUR un voto favorevole all'approvazione definitiva del disegno di legge in esame grazie al quale una categoria che integra l'attività del medico nelle strutture ospedaliere vede finalmente riconosciuto il proprio ruolo. Quest'ultimo, del resto, va ulteriormente valorizzato non solo dal punto di vista dell'inquadramento ma anche della professionalità, che riteniamo sia un elemento indispensabile per il buon funzionamento delle strutture ospedaliere.

Mi sembra un giusto riconoscimento, perchè chi come noi ha esperienza di lavoro ospedaliero sa quanto sia importante avere accanto in ogni momento della propria attività un infermiere capace di dare un contributo altamente qualificato sotto il profilo professionale grazie all'abilità nell'uso di strumenti tecnici e all'ausilio che è in grado di fornire anche in attività di tipo chirurgico.

Siamo particolarmente soddisfatti per aver introdotto all'articolo 5 disposizioni relative alla formazione universitaria degli infermieri. Non c'è

dubbio, infatti, che negli anni si è avuta la sensazione di uno sbocco ulteriore della professionalità infermieristica attraverso un riconoscimento a livello universitario della relativa attività.

Vorrei rimanesse agli atti una considerazione che negli anni scorsi è stata fatta da alcuni ordini professionali e che suscitò un certo scalpore. Nel nostro paese ci sono circa 350.000 medici e qualche anno fa di fronte all'esubero di questi professionisti ci fu chi, provocatoriamente, propose di impiegarli in attività di tipo infermiersitico. Richiamare tale considerazione in questo frangente non è affatto fuori luogo, perchè se anche l'infermiere può accedere all'ambito universitario, ci auguriamo che di fronte ad una sottoccupazione di circa 80.000 medici in Italia e di fronte alla carenza di un rilevante numero di infermieri (soprattutto in alcune strutture del Centro-Nord), il Ministero della sanità possa vagliare l'ipotesi – sperando che stavolta non vi siano risposte di tipo emotivo sull'argomento – di un'osmosi, soprattutto nei settori con un elevato tasso di professionalità tecnica, tra l'esercizio delle funzioni mediche e di quelle infermieristiche. Tutto ciò, ovviamente, con il riconoscimento della professionalità e del titolo di studio dei laureati in medicina per i quali si tenta di rendere meno difficile quell'inserimento lavorativo che in futuro potrebbe continuare a caratterizzare questa categoria.

Questa legge non affronta questo problema. Però non credo che in futuro non si possa riflettere su un ragionamento che – ce ne rendiamo conto – detto così semplicisticamente potrebbe non essere capito. Di fronte a professionalità come, ad esempio, quelle dei tecnici del settore dialisi o della cardiocirurgia o di coloro che operano ad altissimo livello e che vengono mandati spesso negli Stati Uniti e in paesi europei per essere informati, ipotizzare che in questo canale di accesso possa entrare anche il medico giovane che ha difficoltà ad inserirsi nel mondo professionale, non crediamo sia una ipotesi che debba avere una risposta negativa. Ho voluto proporla come elemento di riflessione prima del voto su questo provvedimento.

Qualche anno fa questo problema è stato proposto e poi accantonato. Oggi riteniamo che la situazione dei giovani medici disoccupati o sottoccupati sia un problema che dobbiamo affrontare insieme a quello del numero programmato, già previsto nelle università. Per questo motivo, ma soprattutto per questa riflessione finale, il cui esito va nell'interesse del Ministero della sanità, esprimiamo il voto favorevole sul provvedimento.

MANARA. La Lega darà voto favorevole a questo provvedimento che viene da molto lontano, attraverso un lungo *iter*, e che è atteso da tutti i beneficiari. È un voto favorevole anche se in un certo senso condizionato perché siamo del parere che in questo procedimento non sono stati approfonditi due aspetti fondamentali e cioè quello del rapporto professionale con il medico in materia di competenza, e quello concernente i vincoli ai quali l'infermiere dovrà essere sottoposto per quanto riguarda l'attività *intra moenia*. È chiaro che questo secondo punto probabilmente apparterrà ad altri terreni o ad altri settori di diversa competenza come quello dei

contratti, però avrei preferito che il primo aspetto, cioè il rapporto con il medico in materia di competenza, venisse maggiormente esplicitato in questa sede. Del resto ritengo che ogni provvedimento – e questo in modo particolare – sia suscettibile di miglioramento. Ribadisco che l'approvazione del disegno di legge va incontro ad esigenze pratiche delle categorie interessate e questo credo sia l'aspetto più importante.

CASTELLANI Carla. Il Gruppo Alleanza Nazionale dichiara il voto favorevole al provvedimento. Si tratta di un disegno di legge che è il risultato di una particolare sensibilità di gran parte delle forze politiche presenti in Parlamento su questo tema, tanto che sono stati diversi i disegni di legge presentati in materia, uno anche a firma del senatore Servello, nonché dei componenti della Commissione sanità.

Il provvedimento è sicuramente un riconoscimento della professionalità acquisita sul campo da parte di queste categorie e della possibilità di accedere a carriere direttive oggi sicuramente indispensabili per un buon funzionamento della sanità. Credo che ciò abbia spinto tutta la Commissione a dichiarare unanimemente un voto positivo su questo disegno di legge. Vorrei però sottolineare al Governo che, a fronte di un miglioramento della qualità professionale e di conseguenza assistenziale, si sta verificando su tutto il territorio nazionale, in particolare nel Nord, una carenza di infermieri. Li stiamo professionalizzando di più, ma nella realtà produciamo sempre meno infermieri, tanto che su una rivista sanitaria ho letto che il Veneto è carente di 2000-3000 infermieri che probabilmente assumerà in Jugoslavia. Credo che questo fenomeno, particolare ma preoccupante, debba essere sostanzialmente posto sotto controllo per evitare che a fianco di una professionalizzazione si abbia uno sbilanciamento nell'assistenza sanitaria. Sottopongo al Governo questa problematica e anche l'altro aspetto che aveva segnalato il senatore Tomassini e che riguarda gli infermieri generici che sicuramente, pur essendo in esaurimento, ancora oggi sono numericamente conspiciui trattandosi di circa 40.000 unità che comunque svolgono un ruolo di supporto assistenziale agli infermieri professionali poi diventati infermieri con diploma universitario. Oltre alla qualificazione e alla professionalità di questo settore, è necessario che l'assistenza sia bilanciata perchè si possano raggiungere quei livelli di efficacia e di efficienza che ci siamo posti come obiettivo.

C'è poi un altro aspetto, anche se certamente non è in questo dispositivo che può essere trattato, ed è quello del riconoscimento dell'attività infermieristica quale lavoro usurante. I lavoratori del settore aspettano da tantissimo tempo che ci sia un riconoscimento del particolare ruolo da essi svolto. Credo sia necessario porre attenzione a questa problematica che sicuramente è importante, così come è importante porre attenzione ad altri aspetti dell'assistenza sanitaria che fino ad oggi sono stati sottaciuti.

BETTONI BRANDANI. Signor Presidente, dichiaro il voto convinto a favore del provvedimento da parte del Gruppo dei Democratici di Sinistra. Finalmente questa legge completa l'*iter* di riforma delle professioni

sanitarie non mediche. Ricordo il disegno di legge approvato da diversi anni che garantisce autonomia e dignità professionale a questi professionisti. Questo provvedimento completa l'*iter* formativo dando sia una prospettiva di ordine culturale e formativo sia una prospettiva di avanzamento di carriera che credo sarà importante anche ai fini di venire incontro alla carenza in alcune zone del paese di figure professionali come quella infermieristica. Una difficoltà al completamento della formazione professionale degli infermieri era legata al collocamento di questa figura nella sanità rispetto ad altre professioni. Con questo provvedimento riusciamo a superare retaggi culturali ormai inattuali e a dare un contributo per la piena occupazione e per il miglioramento dell'assistenza all'interno delle strutture sanitarie.

BEDIN. Intervengo per esprimere il voto favorevole del Gruppo dei Popolari su questo disegno di legge al quale abbiamo contribuito attraverso un'iniziativa del senatore Lavagnini.

A nome del mio Gruppo desidero ringraziare la relatrice, senatrice Daniele Galdi, per l'importante ruolo svolto sia in prima che in terza lettura.

Quanto al merito del provvedimento, senz'altro atteso dai beneficiari, l'aspetto positivo, a nostro avviso, va individuato soprattutto nel fatto di essere rivolto ai destinatari dell'azione delle professioni mediche. Infatti, il disegno di legge sulla formazione dà riconoscimento a professioni apprezzate da tempo ma di cui oggi la nostra società ha bisogno in forma rinnovata.

In proposito, desidero sottolineare l'importanza del punto *b*) del comma 3 dell'articolo 1, in cui si afferma che tra i compiti del Ministero della sanità vi è quello di elaborare programmi per la revisione dell'organizzazione del lavoro, incentivando modelli di assistenza personalizzata che rappresentano proprio ciò di cui ha bisogno la nostra società.

L'aspetto positivo della prevista formazione universitaria è l'inserimento delle nostre professioni non mediche all'interno delle professioni europee. Si tratta di un aspetto rilevante che consentirà di verificare la capacità delle regioni e delle aziende sanitarie locali di stabilire validi rapporti con i paesi membri dell'Unione europea e in particolare con quelli candidati all'ingresso nella Comunità dai quali potrebbero giungere figure professionali di questo tipo.

Se le regioni, approfittando di questa normativa, cominceranno ad instaurare rapporti positivi con i paesi dell'Est europeo, probabilmente si potrà tentare di risolvere i problemi di carenza del personale sanitario non medico - già rilevati in questa sede e che come rappresentante del Veneto non posso che confermare - registrati dalle strutture sanitarie di molte regioni.

Aggiungo che il tentativo delle organizzazioni pubbliche di risolvere le difficoltà in modo semplicistico, attraverso il ricorso a figure professionali che non hanno alcun riscontro a livello comunitario, mi sembra una scorciatoia da non incentivare.

Credo che la strada maestra sia quella, da una parte, di valorizzare le risorse umane presenti in Italia e, dall'altra – come ho appena affermato –, di stabilire relazioni codificate con le strutture sanitarie e formative dei paesi candidati ad entrare nell'Unione europea, in modo che le figure professionali che arriveranno nel nostro paese abbiano lo stesso livello di formazione stabilito per le nostre.

Con queste indicazioni confermo il voto favorevole dei Popolari sul disegno di legge in esame.

PRESIDENTE. Metto ai voti il disegno di legge nel suo complesso che, nel testo trasmesso dalla Camera dei deputati, reca il seguente titolo: «Disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione ostetrica».

**È approvato.**

*(Applausi dai Gruppi DS-l'Ulivo, PPI, Forza Italia e Alleanza Nazionale)*

*I lavori terminano alle ore 15,45.*





