SENATO DELLA REPUBBLICA

VIII LEGISLATURA

12ª COMMISSIONE PERMANENTE

(Igiene e sanità)

1° RESOCONTO STENOGRAFICO

SEDUTA DI GIOVEDÌ 6 DICEMBRE 1979

Presidenza del Presidente PINTO

INDICE

Disegni di legge in sede deliberante

« Straordinaria riqualificazione professionale degli infermieri generici e degli infermieri volontari della C.R.I. » **(445)**

(Discussione e rinvio)

PRESIDENTE . . . . . *Pag.* 1, 5
COSTA (*DC*), *relatore alla Commissione* . 1
QUARENGHI Vittoria, *sottosegretario di Stato per la sanità* 4

I lavori hanno inizio alle ore 12,20.

DISEGNI DI LEGGE IN SEDE DELIBERANTE

« Straordinaria riqualificazione professionale degli infermieri generici e degli infermieri volontari della C.R.I. » (445)

(Discussione e rinvio)

P R E S I D E N T E . L'ordine del giorno reca la discussione del disegno di legge: « Straordinaria riqualificazione professionale degli infermieri generici e degli infermieri volontari della C.R.I. ».

Prego il senatore Costa di riferire alla Commissione sul disegno di legge.

C O S T A , *relatore alla Commissione.* Signor Presidente, ho avuto soltanto ieri l'incarico di svolgere la relazione su questo disegno di legge, pertanto cercherò di riferire nel miglior modo possibile, atteso il poco tempo a mia disposizione.

Premetto anzitutto che mancano i pareri delle Commissioni 1ª e 7ª, che non sono stati ancora espressi.

Ad ogni buon conto, ritengo che la premessa generale sia che la riforma sanitaria, per trovare una sua attuazione anche in tempi piuttosto ravvicinati, debba poter disporre soprattutto di personale idoneo. Quindi occorre invertire la vecchia tendenza che vedeva concentrate nel medico tutte le funzioni sanitarie e trasferire alcune incombenze alla fascia intermedia paramedica, che oggi definiamo, con termine più generico, « gli operatori sanitari ausiliari », e che una volta erano rappresentati in buona parte dai vecchi infermieri generici che venivano preparati con corsi di qualche mese organizzati

presso gli ospedali. La figura del vecchio infermiere generico aveva una caratteristica ausiliaria, ancillare: egli rappresentava pressappoco un inserviente che aveva solo esperienze, non un vero e proprio bagaglio culturale alle spalle. La legge Mariotti per prima in Italia si è data carico della professionalità dell'infermiere generico, dando un giusto spicco all'infermiere professionale all'interno degli ospedali.

Il disegno di legge in esame tende a favorire lo sviluppo della professionalità del personale infermieristico attraverso l'organizzazione di appositi corsi di riqualificazione degli infermieri generici e degli infermieri volontari della CRI.

Dai documenti che ho avuto la possibilità di recuperare in queste poche ore (che purtroppo sono documenti non molto recenti) si rileva che da un apposito studio del CENSIS risulta che in Italia esistevano nel 1975-1976 circa 75.000 infermieri generici e 32.000 professionali, vale a dire 230 generici per 130 professionali, laddove in Svizzera esistevano 12 generici su cento, in Germania 25 su cento, negli Stati Uniti 45 su cento, in Gran Bretagna 50 su cento. Se poi rapportiamo il numero degli infermieri ai posti letto, vediamo che avevamo in Italia 16,7 infermieri per cento posti letto contro i 58 infermieri per cento posti letto in Gran Bretagna.

Ma il problema, più che numerico, è qualitativo; cioè quello di poter disporre di personale altamente qualificato per accedere a un tipo di cura che è certamente molto diverso, tenuto anche presente che non esistono più scuole per la formazione di infermieri generici.

Quindi, non c'è dubbio che esiste una necessità urgente per la riqualificazione del personale che in buona parte è oggi costituito soprattutto da infermieri generici e molto spesso da mansionisti infermieri.

In questi ultimi anni le Regioni sono state costrette a creare una figura anomala che non è prevista da nessuna legge. Si è voluto conferire una specie di qualificazione, ai fini delle capacità di lavoro, a quel personale che una volta era chiamato « i portantini », che in molti ospedali (specie del Lazio) svolge le mansioni di infermiere generico non avendo neanche la qualificazione di infermiere generico.

Sempre il CENSIS, nel suo studio, indica un nuovo modo di essere degli operatori sanitari; con una nuova concezione del ruolo professionale, che dovrà mirare alla ricerca attiva degli obiettivi sanitari della popolazione; con una diversa collocazione reciproca delle varie figure professionali, che evolveranno verso ripartizioni delle funzioni nell'ambito dell'*équipe* sanitaria; con una nuova articolazione dei servizi che incrementerà le capacità accanto a quelle tradizionali, con elevazione dei contenuti personali. Il che sta a significare l'importanza che avrà questa nuova figura di operatore sanitario, di infermiere professionale.

L'Organizzazione mondiale della sanità ha proposto come rapporto ottimale un infermiere con diploma ogni 300 abitanti, mentre in Italia (almeno nel 1974), esisteva la seguente situazione: 4 infermieri su 10.000 abitanti, vale a dire un infermiere su 2.500 abitanti.

Ciò non poteva sfuggire alla Comunità europea, che definì il problema in due direttive del Consiglio della CEE (la n. 425 e la n. 453), entrambe del 27 giugno 1977. La prima direttiva ha per oggetto il reciproco riconoscimento dei diplomi, certificati e altri titoli di infermiere, di assistente generale, comportando misure destinate ad agevolare lo esercizio effettivo di stabilimento e di libera prestazione dei servizi e dei titoli equipollenti. La direttiva n. 453 concerne il coordinamento delle disposizione legislative regolamentari e amministrative per l'attività di infermiere responsabile dell'assistenza generale. Questa direttiva è molto importante, perchè dovremo farvi richiamo nella legge-quadro quando dovrà essere approvata dalla nostra Commissione. In questa direttiva specifica sono previsti miglioramenti per i piani di studio che devono essere recepiti dalle varie scuole.

Nella VII legislatura il Governo, anche se con un certo ritardo, presentò alla Camera un disegno di legge avente per titolo la legge-quadro sull'aggiornamento specifico e la qualifica professionale degli operatori sani-

tari. La legge non fu approvata. Non andò neanche in discussione alla Camera, e fu un male perchè sarebbe stato meglio fare una buona discussione.

È una proposta di legge che oggi, a distanza di un anno, può essere modificata, ma ci consente comunque di equipararci al livello europeo e di rispettare le direttive della CEE. La giudico, pertanto, abbastanza positiva e mi auguro che il Governo la ripresenti. L'onorevole Sottosegretario mi ha dato assicurazione che sta studiando l'elaborazione dell'articolato e spero che possa essere esaminato in tempi piuttosto brevi perchè i problemi da risolvere diventano sempre più difficili ed importanti.

Naturalmente, dal 1974 ad oggi, quando cioè le Regioni sono diventate depositarie delle funzioni di vigilanza e assistenza ospedaliera, il problema si è posto a livello regionale. Ci si è resi conto, fra l'altro, della necessità di poter disporre di personale qualificato anche paramedico, di dare una qualificazione — dietro la spinta sindacale — al vecchio personale che svolgeva funzioni assistenziali a livello di infermiere professionale non avendo il relativo titolo di studio.

Il Governo, nel gennaio 1979, accogliendo le spinte regionali e sindacali, presentò un primo disegno di legge che passò alla Camera dei deputati con il titolo: « Straordinaria qualificazione professionale degli infermieri generici e volontari della Croce Rossa Italiana ». Questa proposta di legge non andò in discussione (ne ignoro i motivi) e decadde con lo scioglimento anticipato delle Camere. Così, il problema si è notevolmente aggravato perchè, sotto la spinta degli operatori sociali e dei sindacati, le Regioni avevano fatto promesse per la sistemazione di tutto il settore, attesa la necessità di utilizzare il personale esistente. A tale proposito, ricorderò la famosa vertenza della regione Lazio, la quale prevede due qualificazioni (mentre nel disegno di legge al nostro esame ne è contemplata una sola): la qualificazione di coloro che non sono in possesso del diploma di infermiere per considerarli, *una tantum*, infermieri generici (si tratta dei famosi mansionisti) e la qualificazione straordinaria degli infermieri generici con un corso per farli diventare infermieri professionali.

Per la verità, la regione Lazio, ad un certo momento, ha ritenuto che tutto ciò non fosse tanto ortodosso sotto il profilo costituzionale, ma fosse rispondente alle esigenze della situazione. Pertanto, il 19 novembre 1979, il consiglio regionale del Lazio ha approvato una legge dal titolo: « Straordinaria riqualificazione degli infermieri generici » (titolo più esatto di quello del disegno di legge governativo) ora all'esame del commissario di governo. Essa istituisce, all'articolo 1, scuole speciali alle quali possono accedere coloro che sono in possesso del diploma di scuola media di primo grado ed hanno prestato attività assistenziale continuativa per almeno tre anni. Al riguardo, posso anche dire che la regione Lazio sta istituendo questi corsi speciali per la riqualificazione del personale e nella relazione presentata al consiglio ha avuto parole pesanti per le inadempienze del Governo che poteva provvedere già qualche anno addietro. Purtroppo, la inadempienza è nostra più che di altri ed oggi stiamo discutendo questo disegno di legge in tutta fretta, in quanto certe Regioni ci hanno scavalcato e dobbiamo dare un avallo costituzionale a ciò che in esse e nel Lazio è stato fatto.

A mio parere, sarebbe stato più opportuno che il disegno di legge all'esame fosse stato presentato come norma transitoria in una più vasta proposta di legge che avesse previsto tutte le figure sanitarie, perchè diversamente non si dà una caratterizzazione positiva alla nostra attività legislativa. Naturalmente, ci vuole del tempo per presentare una legge-quadro ed ora discutiamo il disegno di legge portato al nostro esame, sul quale mi permetterò di fare delle annotazioni. Esso presenta, infatti, aspetti positivi e negativi cui accennerò in larga massima per presentare, poi, qualche emendamento nella speranza di migliorarlo.

La proposta di legge prevede (e accenno qui agli aspetti più qualificanti) la soppressione dei corsi di formazione per il personale infermieristico degli ospedali psichiatrici ed equipara gli attestati di idoneità rlasciati al certificato di abilitazione di infermiere gene-

rico. Su questo siamo d'accordo e non esistono problemi. Si stabilisce anche il periodo di non più di tre anni dei corsi di qualificazione per gli infermieri generici senza il previsto titolo di studio, nel rispetto delle direttive della CEE (dieci anni di frequenza scolastica di cui cinque di scuola elementare, tre di scuola media inferiore e due di scuola superiore). Il Governo, nel presentare tale proposta, ha fatto richiamo all'articolo 1, comma V, della direttiva della CEE n. 453 che credo possa essere estensivamente tenuto presente. Vi è, poi, un esame preliminare al corso che dovrebbe garantire il livello culturale di chi ha fatto la scuola normale.

Sono scarsamente d'accordo con la proposta governativa laddove chiede la permanenza minima di un anno nella funzione di infermiere generico per l'ammissione ai corsi per infermiere professionale perchè non è prevista dal capitolo IV e perchè le Regioni hanno chiesto una permanenza minima di tre anni a livello di infermiere generico per l'ammissione al corso di infermiere professionale. A mio avviso, con le scuole per infermieri generici così poco qualificate, un anno solo di permanenza nella funzione non prepara l'operatore sanitario in modo tale da poter poi ricoprire il posto di infermiere professionale.

Il corso è previsto di tre anni anche se la direttiva della CEE n. 453, all'articolo 2, prevede la possibilità di abbreviarlo a due anni.

Nella legge è previsto anche un assegno di studio dell'importo massimo di 120.000 lire annue, però non è precisato da chi esso deve essere erogato: se dall'ospedale, dagli enti pubblici, dal Ministero, eccetera; così come non è ben precisato chi deve certificare che colui che desidera iscriversi alla scuola di infermiere professionale ha effettivamente, per almeno un anno, prestato servizio continuativo come infermiere generico o infermiere volontario della Croce rossa. Si chiede solo di averlo fatto per un anno (io proporrò tre anni), ma non si specifica chi deve fare tale certificazione: se colui che sostituirà il medico provinciale, o l'assessore alla sanità. Credo che vada precisato questo.

Nel disegno di legge è previsto che per i dipendenti da istituzioni sanitarie pubbliche e private le lezioni teoriche di detti corsi si svolgeranno al di fuori dell'orario di lavoro, fatta eccezione per le attività di tirocinio, che possono coincidere con i turni di lavoro. È previsto un colloquio preliminare per l'ammissione. È pure prevista la responsabilità di coordinamento dei corsi effettuati dalle Regioni. Altresì è previsto che i piani di programmazione per i corsi di riqualificazione devono essere articolati in modo tale da poter usufruire, quando possibile, del concorso finanziario del Fondo sociale europeo. È previsto infine per il personale in servizio presso le cliniche e i policlinici universitari che in un secondo momento, dopo aver superato l'esame di Stato per il conseguimento del diploma di infermiere professionale, con apposita normativa di legge si provveda alla trasformazione dei relativi posti in organico in posti di organico per infermiere professionale.

Ho detto, onorevoli colleghi, poche cose su questo disegno di legge, che nel complesso ritengo debba essere approvato con taluni emendamenti, che mi permetterò di proporre nel corso della discussione, intesi ad ovviare agli inconvenienti derivanti dagli aspetti negativi del provvedimento. Credo che anche il Governo abbia in animo di presentare emendamenti nel corso del dibattito che avremo.

Mi permetto di dire un'ultima cosa: occorre approvare con una certa urgenza questo disegno di legge, anche per non trovarsi in arretrato rispetto a normative del Consiglio della CEE che sono già in stato di avanzata attuazione, per cui nei prossimi mesi saranno iniziati i corsi in alcune città d'Italia.

QUARENGHI VITTORIA, *sottosegretario di Stato per la sanità.* Faccio presente che il testo in discussione riproduce quello presentato alla Camera nella passata legislatura e non tiene, pertanto, conto delle osservazioni e delle proposte avanzate dalle Regioni e dalle confederazioni sindacali CGIL, CISL e UIL. Presenterò, quindi, taluni emendamenti sulla base degli incontri che nel frattempo si sono svolti con i sindacati confederali e con i rappresentanti delle Regioni.

P R E S I D E N T E . Propongo di rinviare la discussione del disegno di legge, in modo che ciascuno possa predisporre gli emendamenti che intende presentare. Propongo anche di nominare una apposita Sottocommissione incaricata di esaminare preliminarmente gli emendamenti e di provvedere, se possibile, a concordarli.

Poichè non si fanno osservazioni, resta inteso che una apposita Sottocommissione — della quale saranno chiamati a far parte, oltre al relatore, un rappresentante per ogni Gruppo parlamentare — sarà incaricata dell'esame preliminare del provvedimento.

La discussione del disegno di legge è pertanto rinviata ad altra seduta.

I lavori terminano alle ore 12,55.

SERVIZIO DELLE COMMISSIONI PARLAMENTARI
Il Direttore: DOTT. GIOVANNI BERTOLINI