SENATO DELLA REPUBBLICA

X LEGISLATURA

COMMISSIONI 7ª e 12ª RIUNITE

(7ª - Istruzione pubblica, beni culturali, ricerca scientifica, spettacolo e sport)

(12ª - Igiene e sanità)

2° RESOCONTO STENOGRAFICO

SEDUTA DI MERCOLEDÌ 29 GENNAIO 1992

Presidenza del Presidente della 7ª Commissione SPITELLA

INDICE

Disegni di legge in sede deliberante

«Riforma delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche e di riabilitazione» **(3166)**, approvato dalla Camera dei deputati

«Apporto dell'università allo sviluppo delle scienze infermieristiche e alla formazione degli operatori infermieristici per le professioni sanitarie e per l'insegnamento» **(198)**, d'iniziativa della senatrice Marinucci Mariani e di altre senatrici

«Attribuzione di punteggio ai docenti nelle scuole per l'abilitazione alle professioni sanitarie ausiliarie quale titolo valido nei pubblici concorsi» **(709)**, d'iniziativa del senatore Ventre e di altri senatori

«Disciplina della professione sanitaria di tecnico di laboratorio biomedico» **(1013)**, d'iniziativa del senatore Pagani e di altri senatori

«Norme in materia di riqualificazione professionale e straordinaria per gli infermieri generici e le puericultrici» **(1076)**, d'iniziativa del senatore Ventre e di altri senatori

«Riordinamento di alcune professioni sanitarie non mediche e nuove norme sulle assunzioni obbligatorie dei non vedenti» **(1246)**, d'iniziativa del senatore Mezzapesa e di altri senatori

«Modifica dei requisiti per l'assunzione degli ausiliari socio-sanitari ospedalieri» **(1393)**, d'iniziativa del senatore Azzaretti e di altri senatori

«Disciplina delle figure professionali del personale tecnico sanitario degli igienisti e degli assistenti dentali» **(2248)**, d'iniziativa del senatore Mancia e di altri senatori

(Seguito della discussione congiunta e rinvio)

PRESIDENTE ..... *Pag.* 2, 11 14 e *passim*
ALBERTI *(Sin. Ind.)* 9
AZZARETTI *(DC), relatore alle Commissioni riunite per la 12ª Commissione* 12
BERLINGUER *(COM.-PDS)* 3
BOMPIANI *(DC), relatore alle Commissioni riunite per la 7ª Commissione* 12
DE LORENZO, *ministro della Sanità* 15
MERIGGI *(Rif. Com.)* 10
SIGNORELLI *(MSI-DN)* 8
VESENTINI *(Sin. Ind.)* 6

TIPOGRAFIA DEL SENATO (1150)

I lavori hanno inizio alle ore 17,30.

DISEGNI DI LEGGE IN SEDE DELIBERANTE

«Riforma delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche e di riabilitazione» (3166), approvato dalla Camera dei deputati

«Apporto dell'università allo sviluppo delle scienze infermieristiche e alla formazione degli operatori infermieristici per le professioni sanitarie e per l'insegnamento» (198), di iniziativa della senatrice Marinucci Mariani e di altre senatrici

«Attribuzione di punteggio ai docenti nelle scuole per l'abilitazione alle professioni sanitarie ausiliarie quale titolo valido nei pubblici concorsi» (709), di iniziativa del senatore Ventre e di altri senatori

«Disciplina della professione sanitaria di tecnico di laboratorio biomedico» (1013), di iniziativa del senatore Pagani e di altri senatori

«Norme in materia di riqualificazione professionale e straordinaria per gli infermieri generici e le puericultrici» (1076), di iniziativa del senatore Ventre e di altri senatori

«Riordinamento di alcune professioni sanitarie non mediche e nuove norme sulle assunzioni obbligatorie dei non vedenti» (1246), di iniziativa del senatore Mezzapesa e di altri senatori

«Modifica dei requisiti per l'assunzione degli ausiliari socio-sanitari ospedalieri» (1393), di iniziativa del senatore Azzaretti ed altri senatori

«Disciplina delle figure professionali del personale tecnico sanitario degli igienisti e degli assistenti dentali» (2248), di iniziativa del senatore Mancia e di altri senatori

(Seguito della discussione congiunta e rinvio)

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito della discussione congiunta dei disegni di legge: «Riforma delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche e di riabilitazione», già approvato dalla Camera dei deputati; «Apporto dell'università allo sviluppo delle scienze infermieristiche e alla formazione degli operatori infermieristici per le professioni sanitarie e per l'insegnamento», di iniziativa delle senatrici Marinucci Mariani, e di altre senatrici; «Attribuzione di punteggio ai docenti nelle scuole per l'abilitazione alle professioni sanitarie ausiliarie quale titolo valido nei pubblici concorsi», di iniziativa del senatore Ventre e di altri senatori; «Disciplina della professione sanitaria di tecnico di laboratorio biomedico», di iniziativa del senatore Pagani e di altri senatori; «Norme in materia di riqualificazione professionale e straordinaria per gli infermieri generici e le puericultrici», di iniziativa del senatore Ventre e di altri senatori; «Riordino di alcune professioni sanitarie non mediche e nuove norme sulle assunzioni obbligatorie dei non vedenti», di iniziativa del senatore Mezzapesa e di altri senatori;

«Modifica dei requisiti per l'assunzione degli ausiliari socio-sanitari ospedalieri», di iniziativa del senatore Azzaretti e di altri senatori; ; «Disciplina delle figure professionali del personale tecnico sanitario degli igienisti e degli assistenti dentali», di iniziativa del senatorei Mancia e di altri senatori.

Riprendiamo la discussione rinviata nella seduta di ieri.

Dichiaro aperta la discussione generale.

BERLINGUER. Signor Presidente, nelle ultime ore alla Camera dei deputati sono intervenuti due fatti importanti: innanzitutto è stata approvata la legge sull'autonomia universitaria e, in secondo luogo, vi è stato il naufragio del disegno di legge di riforma del Servizio sanitario nazionale. Entrambi questi provvedimenti non compaiono più all'ordine del giorno dei lavori parlamentari. Non so come si provvederà per l'autonomia universitaria, ma ho sentito voci molto preoccupanti su come si intende provvedere per il riordino del Servizio sanitario nazionale: si dice infatti che il Governo oggi o domani presenterà un decreto-legge. Mi sembra che non sia mai accaduto, nella storia del Parlamento, che una riforma così impegnativa sia stata fatta per decreto-legge. Aggiungo che sarebbe un provvedimento improvvido, in quanto questa legge implica una serie di atti successivi che devono essere compiuti dalle Regioni e da altre istituzioni dello Stato. Poichè nessuno è sicuro del destino di un'eventuale decreto-legge, anzi vi è la certezza che verrà modificato o che non verrà approvato, data l'opposizione e la divergenza di parere tra le forze parlamentari e le categorie sul testo governativo, accadrà inevitabilmente che molte istituzioni si asterranno dalle attività di loro competenza; mentre quelle istituzioni che predisporranno qualche atto in base al testo del decreto-legge accresceranno poi la confusione.

Sono convinto quindi che l'approvazione di un simile testo aumenterebbe lo stato caotico dei servizi sanitari. In questa sede preannuncio che il mio Gruppo condurrà una battaglia a fondo per impedire che ciò accada, per impedire che si prendano decisioni che sconvolgerebbero quanto resta del Servizio sanitario nazionale.

Prego l'onorevole Sottosegretario di comunicare questa nostra ferma intenzione al Ministro, nella speranza che nelle prossime ore prevalga un minimo di sensibilità e di senso di responsabilità.

Ho ricordato questi due fatti nuovi perchè, a causa della caduta di questi due provvedimenti, manca il quadro di insieme che potrebbe rendere efficace il provvedimento in esame. Il senatore Bompiani ha detto che il tema è al confine fra la sanità e l'università, ma le due nazioni confinanti sono in uno stato di notevole incertezza; per questo la zona di confine è turbolenta.

Sicuramente nessuna legge può essere risolutiva, se manca da un lato la cornice normativa universitaria e dall'altro la sede operativa del Servizio sanitario con una struttura adeguata. Tuttavia una legge può essere utile. Da tempo riteniamo che anche leggi parziali possano rappresentare passi in avanti. Tutti riconoscono per esempio che vi è una crisi delle professioni infermieristiche, punto debole del Servizio sanitario nazionale. A ciò si è preteso di dare risposte improvvisate e perfino stravaganti: ricorderete che il Ministro della sanità proclamò

che avrebbe risolto il problema assumendo infermieri extracomunitari. Fu anche approvato un provvedimento che autorizzava le Regioni, con aliquote stabilite Regione per Regione, ad assumere personale extracomunitario: vorrei sapere quanti infermieri extracomunitari risultano oggi assunti. Se fossero stati assunti molti infermieri mi preoccuperei molto, perchè vorrebbe dire che avremmo sguarnito Paesi che ne hanno molto bisogno come autentico pilastro per l'assistenza di base. Però così non è. Gran parte delle regioni italiane non hanno fatto assunzioni, proprio perchè gli infermieri extracomunitari sono pochi e quei pochi, fortunatamente per le popolazioni interessate, rimangono nelle loro nazioni.

Per gli infermieri ci troviamo finalmente in presenza di un provvedimento che ha una qualche organicità, e che è stato approvato all'unanimità dalla Camera dei deputati, sia pur tardivamente. I colleghi delle due Commissioni del Senato sono a conoscenza di quanto accade nell'altro ramo del Parlamento, perchè le informazioni sono accessibili. Mi associo alla critica per il ritardo con cui il provvedimento è giunto al nostro esame, ma ritengo che questo ritardo non possa costituire un'obiezione decisiva. Sono stati avanzati anche dubbi di merito, ma c'è un punto preliminare che deve essere valutato: si vuole oppure no approvare un provvedimento di questa natura? L'impressione un po' penosa è che prevalga la tendenza a non decidere, come ho già detto nella seduta di ieri criticando il rinvio del provvedimento alla seduta di oggi. Se avessimo svolto la discussione generale ieri, sarebbe stato più facile acquisire un parere delle Commissioni affari costituzionali e bilancio, pareri che, invece, non sono ancora stati espressi. Inoltre, avremmo avuto il tempo sia per approvare qualche emendamento, sia per un nuovo esame da parte della Camera dei deputati. Invece è prevalsa la tendenza a non decidere su un provvedimento che è criticato da alcuni. Non si vuole assumere la responsabilità di dire apertamente che il disegno di legge non deve essere approvato, ma se ciò accadrà le responsabilità saranno chiare. Infatti i cinque personaggi chiave della vicenda, cioè i relatori Azzaretti e Bompiani, il Presidente Spitella, il Presidente Andreatta e il Presidente Elia, appartengono tutti allo stesso partito. Se qualcuno chiedesse chi ha fermato questa legge, non si potrà certo dire che è stato il sottosegretario Marinucci Mariani. Pur avendo la massima stima e amicizia per l'onorevole Marinucci Mariani, noto che il Ministro, il quale ha più volte dichiarato che la questione infermieristica è al centro delle sue preoccupazioni, è assente, forse per partecipare a qualche programma televisivo, essendo quella la sua attività prevalente.

A questo punto non siamo più vincolati ad un calendario ma ad un orologio, il quale lascia prevedere l'estrema difficoltà di approvare i provvedimenti in esame. Pertanto, l'unica scelta possibile, non certo per nostra volontà ma anche a causa di ritardi precedenti e successivi, è fra l'approvare o meno il testo così come è formulato.

Vorrei tuttavia sottoporre all'esame delle Commissioni riunite alcune osservazioni sulle obiezioni finora presentate; altre ne faranno i colleghi che interverranno in seguito. Le mie obiezioni riguardano punti reali ma recuperabili con successivi provvedimenti. Viene sostenuto, innanzitutto, che coloro che si sono diplomati nella scuola secondaria

superiore preferiranno conseguire una laurea. Ma la professione infermieristica offre maggiori possibilità di lavoro rispetto ai lavori offerti da alcune lauree, compresa quella in medicina. Mi risulta, ma forse le percentuali non sono precise, che l'80 per cento dei nuovi iscritti ai corsi per infermiere professionale sono in possesso del diploma di scuola secondaria superiore; hanno già operato una scelta, anche in conseguenza dei contratti di lavoro che hanno migliorato la condizione infermieristica. Diventare infermiere è ora abbastanza appetibile sul piano economico, ma non sul piano culturale e su quello dei riconoscimenti.

La seconda obiezione, già espressa dal collega Azzaretti, ha qualche fondamento: non ci sarà più chi accudirà quotidianamente gli ammalati. Anche io ho criticato più volte le promozioni sul campo nel settore della sanità, dell'istruzione e ovunque, poichè esse derivano da pressioni indebite e creano favori nocivi. Ma nella sanità si è consolidato per decenni, o forse per secoli, un divario netto fra la figura del medico e le altre figure; persone con professionalità e competenza hanno trovato e trovano un vuoto davanti; essi pertanto hanno tentato di inserirsi, autopromuovendosi, al fine di creare una rete di professioni intermedie.

Un'altra condizione particolare riguarda le politiche governative e clientelari di assunzione e di promozione. Un'altra riguarda i mansionari di cui non criticheremo mai abbastanza la rigidità. Ne sanno qualcosa i colleghi che si occupano dell'istruzione. Essi sono in netto contrasto con la flessibilità delle funzioni, derivante anche dal rapido progresso delle tecniche nel campo sanitario, e con i rapporti di umanità che devono sussistere in questi servizi.

Bisogna lavorare su questi punti che ho indicato. Tra l'altro, già nei contratti di lavoro è prevista la figura dell'operatore tecnico dell'assistenza, per il quale il Ministero ha cominciato ad avviare la pratica dei corsi; molte Regioni già si stanno muovendo per colmare la lacuna che si è creata. Anzichè incoraggiare questa tendenza, affossando il provvedimento si rischia di bloccarla.

Per quanto attiene poi alla autonomia dell'università, è vero che il rapporto fra università e Servizio sanitario nazionale nel campo delle professioni infermieristiche non è chiaro; ci sono lacune, manca uno schema tipo delle convenzioni. Tuttavia, non mi pare convincente l'argomentazione principale, ostile a stabilire per legge la obbligatorietà delle convenzioni: ciò, secondo me, non viola il principio dell'autonomia universitaria, principio che già è affermato in molte leggi, tra cui la riforma sanitaria del 1978.

Bisogna mettersi d'accordo. Secondo alcuni questo obbligo può valere (e già vale) quando si deve fornire un servizio di assistenza, ma non quando si deve esercitare una funzione formativa. Qualche maligno potrebbe sospettare che l'università è pronta ad accettare simili convenzioni perchè l'assistenza porta molti quattrini mentre la formazione ne porta pochi. Non desidero scendere su questo terreno, ma vorrei invitare alla coerenza: se un principio deve essere applicato, questo deve valere per tutte le attività.

Non trovo scandaloso, pur condividendo con molta convinzione il principio dell'autonomia universitaria, che altre istituzioni dello Stato,

in base a leggi approvate dal Parlamento, esercitino funzioni rilevanti, come possono fare gli ospedali nella formazione del personale sanitario intermedio.

Non intendo soffermarmi su altri punti. Mi domando tuttavia con rammarico quale funzione e quale utilità possa avere la nostra discussione, mancando ormai poche ore alla conclusione della legislatura. Se ci saranno l'occasione e la opportunità ritorneremo su altri punti, che eventualmente potranno essere illustrati da altri colleghi.

VESENTINI. Signor Presidente, ritengo che il problema più importante affrontato dal disegno di legge riguardi la formazione professionale; tutto il resto non mi sembra altro che una identificazione di situazioni contingenti, ma la parte della legge più proiettata verso il futuro riguarda proprio la formazione professionale.

È singolare che, come è accaduto nel caso del disegno di legge sulla riforma sanitaria, i rapporti tra l'università e la sanità sollecitino maggiormente l'attenzione dell'opposizione piuttosto che del Governo. Ci siamo trovati – ed il senatore Melotto può testimoniarlo – a porre, durante la discussione della riforma sanitaria, il problema del rapporto fra l'insegnamento universitario e la sanità. In quella occasione siamo riusciti a svolgere un lavoro proficuo ma abbiamo constatato la impossibilità di influire in questi settori sia durante la discussione in Commissione che in Assemblea. È singolare che l'assente, in quelle discussioni, fosse proprio il Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica.

Vorrei soffermarmi su alcuni punti di questo provvedimento, sul quale del resto ho già presentato alcuni emendamenti che illustrerò al momento della loro votazione.

Con riguardo agli articoli 2 e 3 vorrei ricordare che con i colleghi della 7ª Commissione abbiamo a lungo discusso, in sede di riforma degli ordinamenti didattici universitari, sui controlli, quindi sulle procedure per definire i percorsi formativi a livello di diploma e di laurea. Ci siamo garantiti, attraverso l'articolo 9 della legge n. 341 del 1990, una serie di controlli su tali procedure. Questa garanzia è sparita: l'unico vincolo viene stabilito mediante un decreto del Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica, in conformità con un provvedimento (l'accordo di Strasburgo del 15 novembre 1973, riferito alla legge n. 795). Invece, la parte che ci preoccupa, quella più importante di cui si parla per l'ordinamento didattico, è relativa all'articolo 9 della suddetta legge n. 341. In questo caso si corre il rischio di dare al Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica una autonomia in questo settore che non gli riconosciamo in altri casi. Non sono assolutamente d'accordo, perchè si tratta anche in questo caso di diplomi universitari e quindi occorrono le stesse garanzie previste per gli altri diplomi universitari. Il primo problema che va dunque messo a fuoco è questo, perchè si tratta di un fatto grave e significativo e non di una dimenticanza: si dà in pratica un altro taglio al diploma universitario senza il riferimento alla sopracitata legge n. 341.

Non sono poi d'accordo con quanto ha detto il senatore Berlinguer sull'obbligatorietà delle convenzioni. In tal senso si opera un *vulnus*

all'autonomia delle università, non all'autonomia prevista nella brutta legge attualmente ferma alla Camera dei deputati, ma all'autonomia che già è indicata nella legge n. 168 del 1989 istitutiva del Ministero dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica, in base alla quale le università sono dotate di personalità giuridica, hanno autonomia didattica, scientifica, organizzativa, finanziaria e contabile e in base alla quale, nell'osservanza dei principi generali, gli statuti determinano i corsi di diploma e non le convenzioni. Le università devono essere libere di poter stipulare o meno queste convenzioni; sarà loro responsabilità rispondere alle necessità del Paese, ma sono assolutamente contrario a che questa indicazione venga introdotta per legge.

Vi è poi un altro punto molto importante. Qual è il meccanismo di attuazione dell'insegnamento? Il comma 4 dell'articolo 3 afferma che nelle scuole di sanità, di cui al comma 2, la titolarità dei corsi di insegnamento è conferita per contratto dalle università. Cosa si intende dire? Nelle università il contratto non riguarda la fornitura di beni materiali o di beni di consumo o per le fotocopie; nelle università il contratto è quello disciplinato dall'articolo 25 del decreto del Presidente della Repubblica n. 382 del 1980, e riguarda i docenti. Se vogliamo applicare questa normativa, dobbiamo porre attenzione al contenuto di questo articolo. Infatti, la norma stabilisce intanto il livello richiesto per i professori a contratto, poi, in deroga (ma allora la norma va espressa chiaramente e va sottoposta al giudizio del legislatore), si parla di alta qualificazione per i professori a contratto.

C'è un altro aspetto. La legge stabilisce che lo studioso o l'esperto può anche essere un dipendente dell'amministrazione dello Stato o di un ente pubblico di ricerca, purchè non insegni in una università italiana. Ciò significa che al contratto non possono accedere professori di università italiane, e ciò significa che tutto il personale docente di questa scuola non deve far parte dell'università. Vogliamo decidere così? Facciamolo ad occhi aperti. Io sono un membro dell'onorata corporazione e non ho mai avuto un'alta opinione nè di me stesso nè di molti colleghi, e quindi non ho alcun problema, non voglio assolutamente difendere i professori universitari. Se vogliamo escluderli facciamolo pure, ma scriviamolo chiaramente, senza arrivare a questo pasticcio dei professori a contratto. Ripeto, non ho una grande stima per i professori universitari, però bisogna parlare con chiarezza.

Vi è ancora un aspetto che vorrei sottolineare. Nell'articolo 4 si parla di corsi di formazione complementari successivi al conseguimento del diploma universitario. Nel redigere la legge n. 341 del 1980 sugli ordinamenti didattici universitari, dopo interminabili discussioni all'interno e all'esterno del Parlamento, abbiamo stabilito che il diploma universitario rappresenta un primo passo e che il corso successivo riguarda la laurea. Vogliamo ora inventarne un altro? Dobbiamo stabilire in che rapporto il diploma si pone con la laurea e dobbiamo stabilirlo in modo chiaro.

Infine, voglio dire che in questi anni di attività legislativa ho imparato che le leggi vanno lette partendo dal fondo, cioè dall'articolo sulle norme transitorie dove si trova il vero motore e il combustibile della legge. Nel provvedimento in esame si dice che le regioni, entro 6 mesi dalla data di entrata in vigore della legge, definiscono per ogni

unità sanitaria locale un elenco del personale in possesso dei titoli attestanti il compimento di un ciclo di studi di almeno 7 anni. Non so cosa significhi questo periodo di 7 anni, comunque dopo questo periodo si può accedere al corso di diploma. Anche in questo caso vi può essere una situazione contingente che giustifica questa decisione, però dobbiamo avere presente il problema. Il nostro Paese vive in gran parte sui precedenti e allora un giorno ci ritroveremo con un bravo capomastro che ha fatto la terza media, che ha acquisito 20 anni di pratica nei cantieri, che è diventato capo cantiere e che si chiederà perchè non può fare ciò che è consentito a chi ha frequentato un ciclo di studi di 9 anni, pari a 5 anni delle classi elementari, 3 anni delle scuole medie e un altro anno in altro istituto. Mi pare si tratti di una scelta difficile che, comunque, va fatta ad occhi aperti, rendendoci conto che corriamo il rischio di vulnerare profondamente questo nuovo titolo di diploma universitario di primo livello che abbiamo appena inventato.

Sono dunque molte e gravi le perplessità sul meccanismo della legge e queste perplessità mi fanno ritenere che il meccanismo predisposto, se mai funzionerà, funzionerà molto male.

SIGNORELLI. Signor Presidente, colleghi, ritengo sia del tutto inutile a questo punto occuparci degli aspetti tecnico-normativi di questo disegno di legge. Mi occuperò invece degli aspetti politico-morali, quali appaiono questa sera ai nostri occhi e alle nostre coscienze.

Il disegno di legge porta in calce autorevoli firme e si potrebbe chiedere ai firmatari di esprimere la maggioranza necessaria perchè il provvedimento venga approvato questa sera; ma ho paura che la stessa maggioranza non sia in grado o non voglia licenziare questo disegno di legge, e se non lo approverà entro oggi, non avrà altro tempo a disposizione. Già ieri i senatori Bompiani e Azzaretti hanno espresso un parere estremamente critico sul disegno di legge approvato dalla Camera dei deputati, direi in modo ovvio, dato il testo al nostro esame. Essi si rifiutano di essere i notai di decisioni altrui, che non sembrano possano essere ormai modificate; nella confusione totale che caratterizza la situazione in generale e della sanità in particolare, strozzati dai tempi tecnici che sono quello che sono, vediamo «cadere» provvedimenti, come quello sulla autonomia universitaria e quello del ripiano dei *deficit* consolidati dalle USL nel 1991. Ci restano sulla testa provvedimenti mancanti delle prerogative della omogeneità e della coerenza.

Dopo dieci anni di attesa, questo disegno di legge dall'altro ramo del Parlamento ci viene spedito poche ore prima della fine della legislatura, ovviamente in sede deliberante, ovviamente da convertire così come è formulato. È un ricatto. Ma l'onestà intellettuale e le capacità professionali conservate in noi, nonostante la cattiva frequentazione delle istituzioni, ci costringono a non accettare questo *diktat*. Mi rendo conto che in questo momento mi state guardando con qualche interesse in più perchè forse potrei risultare io l'affossatore di questo provvedimento, colui che si assume la responsabilità di non farlo approvare. A questo state tendendo: state cercando il responsabile che

non farà avere agli infermieri la legittima promozione che attendevano da tanti anni. Ma nè io e neanche i colleghi che vorrebbero modificare questo provvedimento abbiamo più tempo nè saremo i veri responsabili. L'operazione è del tutto inutile, cari colleghi. Infatti, il provvedimento, bello o brutto che sia, decadrà perchè così vogliono i colleghi della maggioranza.

Mi dispiace per gli operatori della sanità che stanno aspettando da dieci anni una legge di riforma della loro professione sanitaria, infermieristica, tecnica e di riabilitazione. È una platea che in questo momento crea da una parte preoccupazione ma dall'altra fa gola ai partiti clientelari. Ormai siamo a questo punto e noi dovremmo, a busta chiusa, per ovviare a pericoli demagogici, farci cadere addosso una legge simile che, se fosse approvata, accontenterebbe le attese di chi è pronto ed è disposto ad accettare tutto, anche gli inganni, proprio per la sfiducia che nutre verso il Parlamento, con la preoccupazione che, se non fosse approvata questa legge, ulteriori tempi lunghi allontanerebbero la speranza di legittimazione.

Mi rifiuto di entrare nel merito del provvedimento, dato che lo ritengo inutile. Credo che non prenderò più la parola e ritengo di potermi astenere da questo momento da ogni ulteriore osservazione, lasciando la responsabilità agli altri, nella speranza che il mio messaggio possa arrivare alle orecchie degli interessati in maniera vera e autentica, senza le alterazioni, che, con tanta abilità, la maggioranza usa nei mezzi di comunicazione.

ALBERTI. Signor Presidente, innanzi tutto vorrei lamentare lo scarso tempo a disposizione delle Commissioni riunite per l'esame di un provvedimento che riveste un enorme interesse sia dal punto di vista sanitario che sociale e che è atteso da migliaia di infermieri. Forse avremmo avuto anche il tempo di discuterlo, se non ci fossimo trovati a poche ore dallo scioglimento delle Camere.

Condivido le perplessità espresse dai relatori Azzaretti e Bompiani, ma anche la proposta del senatore Berlinguer di procedere comunque nella discussione, anche se sappiamo tutti che le prospettive per una approvazione definitiva appaiono pressochè nulle.

Mi pare che le argomentazioni portate dai due professori universitari che mi hanno preceduto non possano essere messe in discussione, mentre, dal punto di vista medico, il senatore Azzaretti ha fatto alcune osservazioni molto pertinenti nei fatti.

La figura dell'infermiere professionale deve essere considerata un vero e proprio pilastro su cui poggia l'intero apparato dell'assistenza ospedaliera. Possiamo avere gli specialisti più bravi, ma se non c'è l'assistenza adeguata non si potranno effettuare interventi di alto livello. La Commissione sanità dal 1983 sta discutendo della professione infermieristica e il senatore Bompiani può testimoniare come io ho sempre sostenuto che un provvedimento di riforma dovrebbe prevedere l'autonomia della professione infermieristica rispetto a quella medica, proprio per porre fine ad una situazione di fatto che vede l'infermiere come assistente del medico anzichè del malato. Le professioni del medico e dell'infermiere sono ben diverse e devono essere tenute distinte; la seconda non può essere subalterna alla prima. Negli ospedali

italiani potrà esserci una ottima attività di diagnosi e cura, ma l'assistenza resta carente perchè l'infermiere vive in una situazione di scarsa responsabilità nei confronti del malato.

Non sono d'accordo su questa linea tendente a voler portare all'esasperazione la specializzazione dell'infermiere. Condivido la necessità che l'infermiere professionale abbia il titolo di scuola media superiore, sono d'accordo che l'infermiere sia professionalmente specializzato, non mi sta bene parlare di laurea in scienze infermieristiche senza chiarire la posizione di questi laureati: sono capi di un dipartimento di assistenza nell'ambito degli ospedali pubblici? Sono capi di un dipartimento autonomo delle attività di diagnosi e cura? La responsabilità del malato continua ad essere dei primari, dei medici o è diretta degli infermieri? Questi ultimi, fra l'altro, dovrebbero avere, in quanto specializzati, il compito di guidare le ricerche e gli interventi dei vari medici specialisti, ad esempio nell'ambito di un dipartimento medico vero e proprio. A me sembra che, se il provvedimento non verrà modificato, daremo vita ad una professione infermieristica fuori da un contesto di riorganizzazione generale degli ospedali. Come tante volte è stato detto, l'aspetto più importante riguarda la riorganizzazione degli ospedali, di cui si è parlato poco o nulla nella riforma. È necessario riesaminare l'organizzazione interna, la vita interna degli ospedali e il modo di funzionare, perchè ancora si verificano decessi per mancanza del filo di sutura e ancora i malati sono costretti – è accaduto ad Agrigento – a pagare le tazze per bere il latte. Non è vero che gli ospedali italiani dal punto di vista medico sono inferiori a quelli svizzeri o tedeschi, è vero però che manca l'assistenza. Cerchiamo allora di non combinare un altro guaio; già nella riforma in discussione in Parlamento si accenna alla possibile conflittualità tra direzione generale, direzione sanitaria e direzione amministrativa. Vogliamo aggiungere anche il carico della conflittualità professionale? Se non definiamo bene i compiti degli infermieri, l'autonomia professionale di questi ultimi e dei medici, ci troveremo di fronte ad una continua, perenne conflittualità tra laureati medici e laureati infermieri.

La senatrice Marinucci Mariani mi fa segno che non è così; sarò contentissimo se ciò non accadrà, ma credo necessario modificare il testo per introdurre il principio dell'autonomia professionale degli infermieri. Si parla di infermiere dell'assistenza generale. Che cosa significa? Vuol dire che è responsabile dell'assistenza generale? L'infermiere professionale assume la denominazione di responsabile dell'assistenza generale? Si tratta di responsabilità *ad personam* o della figura professionale nell'ambito di un contesto diverso dell'organizzazione ospedaliera? Naturalmente parlo degli ospedali, dove si avranno i maggiori conflitti; non parlo degli infermieri professionali sul territorio perchè in questo caso molti problemi vengono risolti più facilmente e in maniera meno gerarchica: vi sono medici ed infermieri che operano sul territorio con grande capacità di collaborazione.

Mi astengo dal ripetere le osservazioni del senatore Vesentini e del senatore Bompiani a proposito del *vulnus* all'autonomia universitaria e all'organizzazione degli studi, ma vorrei dire che rimane in piedi l'altro progetto di legge sull'ordinamento dell'assistenza infermieristica: mi

aspettavo un disegno di legge del tutto diverso e per questo non posso che esprimere la mia insoddisfazione.

MERIGGI. Signor Presidente, onorevoli colleghi, il provvedimento in esame affronta un problema indubbiamente importante, madi cui possiamo dire che forse non si arriverà a una soluzione. Tutti conosciamo le carenze nelle strutture sanitarie della figura dell'infermiere professionale. Il provvedimento in esame, nelle intenzioni, doveva definire meglio la formazione e le funzioni di questa figura, nonchè rispondere alla carenza di infermieri professionali nel nostro Paese. Se questi erano gli obiettivi, la domanda è la seguente: riusciamo a rispondere con il provvedimento alle esigenze prospettate, in modo da superare le carenze attuali? Inoltre, vi sarà la garanzia di una assistenza migliore per i cittadini utenti, nel momento in cui dovranno recarsi nelle strutture sanitarie per essere curati?

Dopo aver ascoltato le relazioni mi è sorto qualche dubbio e devo aggiungere che neppure il dibattito mi ha permesso di superare le perplessità. È necessario fare chiarezza per non votare una legge della cui approvazione potremmo pentirci perchè non darà i risultati sperati.

Faccio mie le perplessità esposte da altri colleghi, innanzitutto per quanto riguarda la complessità dell'*iter* per diventare infermieri professionali: effettivamente, ci si può domandare se, dopo tanti anni di studio, non sia inevitabile che questi diplomati abbiano interesse a studiare ancora per conseguire la laurea e diventare medico. Credo dunque che le norme in esame non aiutino ad avere infermieri professionali sufficienti per colmare le carenze del nostro paese che è il primo obiettivo del testo in discussione.

Forse non siamo in condizioni di decidere oggi per la mancanza di altre importanti riforme: in particolare mi riferisco alla mancanza della riforma della scuola secondaria superiore, per i legami che tale riforma dovrebbe avere con la figura professionale che siamo chiamati a definire.

Inoltre, sono anch'io convinto che questa figura abbia bisogno di una maggior qualificazione, oso dire di una maggiore autonomia funzionale rispetto alla figura del medico. Raggiungiamo questo risultato con il provvedimento in esame? Vi è secondo me il pericolo di creare una figura professionale ad un livello tale da mettere in difficoltà l'assistenza al malato. Il provvedimento in esame infatti, come tanti altri che riguardano la sanità, va visto anche dal punto di vista del cittadino utente. Ebbene, io dubito che, elevando la qualità dell'infermiere professionale, che ha bisogno sicuramente di una maggior qualificazione, si riesca anche a migliorare la qualità dell'assistenza all'ammalato. Questo è un quesito che non potevo fare a meno di esprimere e che insieme ad altri mettono in dubbio la opportunità di votare il testo, così come è stato presentato, senza una approfondita discussione. Alle domande, forse ovvie, che ho posto, è necessario fornire una risposta; diversamente, faremo solo finta di risolvere il problema.

Auspico una approfondita discussione che potrebbe anche portare ad una modifica sostanziale del testo, quindi ad un rinvio alla Camera dei deputati, con tutte le perplessità che ciò potrebbe comportare. Per

quanto ci riguarda, noi non voteremo un simile testo; se intendiamo proseguire l'esame, proponiamo di analizzare con la dovuta attenzione gli emendamenti che sono stati presentati.

PRESIDENTE. Poichè nessun altro domanda di parlare, dichiaro chiusa la discussione generale.

AZZARETTI, *relatore alle Commissioni riunite per la 12ª Commissione*. Signor Presidente, sono rammaricato per non aver potuto seguire l'intero dibattito; avendo in precedenza già espresso la mia personale opinione, vorrei soltanto limitarmi a ribadire che condivido la posizione espressa dal senatore Meriggi in chiusura del suo intervento.

Il disegno di legge, infatti, riveste una estrema importanza, al punto che non è ipotizzabile approvarlo senza ulteriori approfondimenti e senza le necessarie modifiche. Le eventuali modifiche sarebbero volte a migliorare il testo ed anche a introdurre alcuni elementi fondamentali. Si dovrebbe introdurre una normativa transitoria che facesse slittare l'attuazione della legge al 1995; in secondo luogo, sarebbe opportuno introdurre la figura dell'aiuto infermiere già a partire dal corrente anno, per garantire una migliore assistenza al malato. In tal modo, quando la legge sarà attuata, esisterà un sufficiente numero di aiuto-infermieri che potranno svolgere attività assistenziali generiche; viceversa, correremmo il rischio di non aumentare il numero di infermieri, anzi con la richiesta del diploma di scuola media superiore, se non procediamo ad una azione promozionale di sensibilizzazione, ne avremo meno di quanti ne abbiamo oggi. Non avremo personale per l'assistenza diretta al malato se l'attività assistenziale la potrà fare solo un infermiere professionale.

Se è vero che il dislivello fra medico e infermiere professionale va ridotto, si devono armonizzare anche i vari livelli professionali, soprattutto nell'ambito della assistenza complessiva. Infatti, mentre pretendiamo, e giustamente, di rendere più adeguata la collaborazione fra il medico e l'infermiere professionale, non possiamo certo introdurre separazioni per l'altro personale. È doveroso riconoscere che in ospedale ogni singolo addetto è indispensabile, ma non bastano un bravo primario chirurgo ed una brava infermiera professionale, se, ad esempio, manca, o è inadeguato, il personale delle pulizie. Infatti un paziente potrebbe morire non per la inefficienza del personale medico ma, ad esempio, per una infezione. La prima barriera da abbattere è la mancata o carente igiene ambientale.

Forse sarebbe stato necessario qualche giorno in più per discutere e, eventualmente, per migliorare il testo; tuttavia, al fine di sgombrare il campo da qualsiasi equivoco o strumentalizzazione, sono dell'avviso che il disegno di legge vada discusso e che tutti abbiano la facoltà di presentare gli emendamenti che ritengono più opportuni.

Il disegno di legge così modificato potrà essere subito approvato, per consentire alla Camera dei deputati di riesaminarlo rapidamente.

BOMPIANI, *relatore alle Commissioni riunite per la 7ª Commissione*. Signor Presidente, ho avuto la possibilità di seguire il breve ed interessante dibattito che si è svolto e vorrei ripartire dal travaglio che

affiora in tutti noi, poichè le perplessità emerse nella discussione sono tutte per buona parte condivisibili. Non voglio – comunque – mettere in discussione la nostra onestà intellettuale ed anzi ho preso nota della decisione di procedere nell'esame del provvedimento, sgombrando il campo da ogni ambiguità.

Condivido l'opinione espressa dal senatore Berlinguer, secondo il quale il disegno di legge potrebbe costituire un tassello indispensabile in una cornice di rinnovamento e di riforma; il collega ha evidenziato la necessità di una maggiore collaborazione fra le facoltà di medicina ed il Servizio sanitario nazionale, però, a mio parere, si tratta di una ben strana cornice se si vuole attribuire tale tassello alle funzioni oggi esistenti nell'ambito dell'università. Questa è l'ambiguità del problema. Il senatore Berlinguer ha ragione nel dire che vi deve essere una collaborazione, in qualche modo organizzata e pianificata, fra le facoltà di medicina e il Servizio sanitario nazionale. Io non ho alcuna obiezione su questo principio generale, anzi sono stato tra i primi, insieme anche al senatore Berlinguer, a promuovere questa collaborazione in occasione della discussione e poi dell'approvazione della legge n. 833 del 1978. Intervenni allora in Assemblea parlando proprio dei problemi della formazione del personale; dal 1978 al 1992 sono passati molti anni, ma nella sostanza il problema non ha registrato alcuna evoluzione. Sono dunque costretto a richiamare il significato e la lettera dell'articolo 39 della legge n. 833 del 1978, che regola le convenzioni e nel quale si fa riferimento agli schemi tipo che in questo particolare settore non esistono: forse si vogliono richiamare gli schemi tipo dell'articolo 39, ma ciò non è affermato nel disegno di legge in esame e quindi può solo trattarsi di un'opinione.

Vi è poi la necessità di una presenza paritaria della docenza soprattutto per le attività proprie di diploma e di specializzazione, perchè nell'articolo 39 si parla del 50 per cento di docenti e di strutture esterne da convenzionare. Nel caso che esaminiamo il problema viene modificato, si esce da questa regola e si afferma qualcosa che porta a ritenere che il diploma che si vuole introdurre non è in realtà un diploma universitario (anche se ha tale denominazione, perchè non vi è nessun riferimento reale con la legge sui diplomi universitari, la n. 341 del 1990. Si dica allora con chiarezza che si tratta di un diploma rilasciato dalle autorità universitarie, ma di tutt'altra natura; si istituisca dunque un diploma per le professioni sanitarie collegato con l'università, ma non si citi la suddetta legge n. 341 del 1990 perchè questa prevede lo svolgimento strettamente universitario dei corsi. I corsi che invece si vogliono attivare non sono nemmeno equiparabili ai corsi di specializzazione sin qui esistenti. Questi due istituti che si vogliono introdurre non coincidono nè con l'ipotesi di diploma universitario nuovo, nè con le scuole di specializzazione che hanno una loro normazione specifica nel decreto del Presidente della Repubblica n. 62 del 1982 e nemmeno, ripeto, con la norma dell'articolo 39 della legge n. 833 del 1978. Qui si tratta di altra questione e allora chiedo che si ponga una volta per tutte il problema nei termini corretti. Il relatore ha in questo senso una funzione maieutica. Io ho fatto emergere i problemi; se poi vi è una maggioranza che vuol accettare questa evoluzione, senza una legge alle spalle che istituisca e definisca ogni

aspetto di questo tipo di diploma particolare del settore sanitario, senza una regolamentazione delle convenzioni, eccetera, almeno si preveda che sia il rettore dell'università a rilasciare il diploma; in caso diverso non vedo quale differenza vi sarebbe tra tanti corsi (e corsetti di aggiornamento con le schede di frequenza prefirmate a dichiarazione di frequenza avvenuta) e quelli che verrebbero istituiti. Lo affermo come paradosso, però non vi è una grande differenza nel momento in cui viene escluso il controllo dell'università (che comunque ne sarebbe responsabile) sulle caratteristiche di qualificazione delle strutture e sulla nomina dei docenti. Come ha ben detto il senatore Vesentini, è evidente a tutti che i docenti non possono essere quelli a contratto previsti dall'università, ma deve trattarsi di una forma contrattuale del tutto esterna, esattamente coincidente con quella che esiste attualmente per la scuola infermieristica. Molte volte sappiamo che si tratta del personale più giovane dell'ospedale, non sempre idoneo per esperienza. Sappiamo anche che valore può avere la norma relativa al corso di laurea, cioè l'articolo 5 del disegno di legge in esame, nell'ambito di questa nuova filosofia tendente a creare un corpo docente interno a questa scuola. Credo anche io che sia necessario un corpo docente infermieristico; ma ciò non significa che a tali insegnamenti ed a tale corso di laurea non possa adire anche personale universitario. Dunque, una incongruità del testo in esame rimane, comunque si voglia considerare il problema.

Credo dunque che opportuni emendamenti per chiarire questi aspetti dovrebbero essere presentati nel più breve tempo possibile. Le perplessità sollevate dai senatori Alberti e Meriggi, che io condivido, riguardano anche il settore strettamente sanitario e la funzione professionale che dovrebbero svolgere i laureati in scienze infermieristiche. Se leggiamo attentamente la letteratura sull'argomento, si vede che nello studio dottrinale rappresenterebbero il corpo centrale e stabile delle scuole, destinato alla formazione del personale e adesso anche alla direzione dei servizi. Ciò non significa che – nel testo di questo disegno di legge – venga attivato un servizio infermieristico all'interno dell'ospedale e obbligatorio in tutti gli ospedali, gestito in maniera autonoma rispetto alla categoria dei medici e degli infermieri laureati, però non vi è dubbio che quel che la legge non dice è presente nella filosofia di ciò che abbiamo letto su tanti articoli in questa materia. Per questo, ripeto, condivido le preoccupazioni dei senatori Alberti e Meriggi.

Detto questo, ritengo che la proposta del senatore Azzaretti di continuare il nostro lavoro con la serietà necessaria sia importante. Tra l'altro alcuni emendamenti sono stati già presentati e non vedo perchè, di fronte ad un dato di fatto e all'annuncio che anche il relatore vuol presentare emendamenti per la parte che riguarda la pubblica istruzione e l'università, non vi sia la possibilità di presentare altre proposte modificative che serviranno per riflessioni più motivate e sostanziali sui vari problemi. A mio parere, avendo già ieri sera chiesto la convocazione di una seduta notturna, vi è il tempo di esaminare gli emendamenti; decideremo poi tutti insieme il da farsi e io dichiaro di essere disposto a rinunciare a quegli emendamenti che non siano del tutto necessari. Vi sono punti

sostanziali sui quali credo sarebbe contro la nostra onestà mentale non prendere in qualche modo posizione.

Concludendo, vorrei chiedere al Governo di esprimersi su questa ipotesi di lavoro che, insieme al collega Azzaretti, ho presentato.

PRESIDENTE. La proposta del relatore Bompiani non può essere accolta dal momento che mancano ancora tutti i prescritti pareri che dovranno essere acquisiti, ove necessario, sugli emendamenti presentati. È possibile solo una nuova convocazione delle Commissioni riunite, che potrebbe aver luogo domani alle ore 15,30.

DE LORENZO, *ministro della sanità*. È noto, signor Presidente, che la carenza di infermieri rappresenta uno dei problemi più seri e più gravi non solo della sanità italiana ma internazionale. Se ne è discusso in varie occasioni, anche in ambito comunitario; in quelle occasioni abbiamo cercato di mantenere un comportamento rispettoso fra i vari Paesi, evitando di sottrarre infermieri a chi ne aveva in più. Le difficoltà sono più forti al Nord, ma anche nel Mezzogiorno esistono notevoli carenze di organico, ove in passato vi sono state gravi difficoltà nello svolgimento dei concorsi, anche in presenza di molti infermieri disoccupati; tuttavia il problema si è limitato ad alcune aree del nostro Paese.

La carenza di infermieri ha provocato la chiusura di interi reparti, il mancato rispetto dei turni, l'eccesso di straordinari e l'obbligo per le famiglie di provvedere in proprio all'assistenza.

Di fronte a questa emergenza che aggrava la situazione della sanità italiana, il Parlamento ha cercato di porre un primo e parziale rimedio nel quadro dei provvedimenti riguardanti i lavoratori extracomunitari. Il Parlamento approvò una norma legislativa, secondo la quale si prevedeva la possibilità di assumere infermieri extracomunitari forniti di un diploma paragonabile a quello italiano. Ho dovuto dar seguito a questa norma legislativa mediante un decreto interministeriale particolarmente rigoroso, il quale prevedeva non soltanto il riconoscimento formale del titolo di studio, ma anche esami volti a stabilire la conoscenza della lingua italiana e a verificare la professionalità, con tutte le garanzie del caso. Nella pratica questa norma è stata utilizzata in ben poche occasioni; alcuni nutrivano la preoccupazione di mettere a contatto del malato personale che non conosceva la lingua italiana, ma ciò non si è verificato proprio perchè le assunzioni sono state molto limitate.

Rimane molto grave il problema dell'emergenza infermieristica. Il Governo, tenendo conto di talune polemiche del tutto strumentali che furono sollevate in occasione della attuazione della norma legislativa, con la emanazione del decreto ministeriale ritenne opportuno presentare, qualche mese dopo, nel settembre del 1990, alla Camera dei deputati un disegno di legge organico per far fronte alla gravità della situazione. Questo provvedimento conteneva un complesso di norme, le più urgenti delle quali si era pensato di inserire in un decreto-legge; esso si rendeva necessario anche a causa dell'emozione suscitata dal fatto di dover ricorrere ad infermieri extracomunitari. Il Governo propose un tentativo di ristrutturazione della professione infermieristica, dando

maggiore dignità al ruolo e alle funzioni dell'infermiere professionale, tenendo conto di quegli elementi urgenti che il Governo aveva pensato di inserire in un decreto legge, tesi a tamponare con immediatezza le carenze. Queste norme riguardavano fra l'altro la riassunzione di infermieri andati in pensione anticipatamente; incentivi alle Regioni per i corsi di formazione professionale; l'obbligo di non destinare gli infermieri a mansioni diverse (sappiamo che circa il venti per cento degli infermieri svolgeva funzioni diverse); con grande sforzo da parte del Ministero del tesoro, si consentiva l'aspettativa del personale del Servizio sanitario nazionale per frequentare le scuole di formazione professionale in modo da incentivare le iscrizioni alle scuole stesse. Con questi provvedimenti tampone si poteva fornire una risposta immediata anche per coprire le carenze esistenti nelle iscrizioni alle scuole professionali, alcune delle quali (ad esempio in Calabria) non avevano potuto iniziare i corsi per mancanza di iscritti.

Vorrei ricordare che a tal proposito fu necessario raggiungere un difficile compromesso nel Consiglio dei Ministri in relazione alla norma che richiedeva il possesso del diploma di scuola secondaria superiore per l'ammissione ai corsi; questo requisito è preteso negli ordinamenti di tutti gli altri Stati comunitari e noi non possiamo non tener conto di quello che avviene nella Comunità europea.

Tale questione, del resto, rientra anche nell'esigenza crescente d'una medicina più efficiente, anche dal punto di vista del personale, con conoscenze tecniche informatizzate, che richiedono una cultura maggiore rispetto a quella della scuola media inferiore. Non c'è dubbio che si andava incontro ad un cambiamento che doveva avere la sua gradualità. In sede di Consiglio dei ministri individuammo una prescrizione che non era quella giusta, tanto che arrivammo a formulare alcune modificazioni.

Ho l'obbligo di ricordare che ovviamente il Governo è cosciente di tutto questo perchè il problema degli infermieri è fondamentale per una ripresa della piena efficienza e del funzionamento del Servizio sanitario nazionale. Vi è, naturalmente, il rammarico che ci si sia ridotti a tempi così brevi per arrivare all'approvazione finale di un disegno di legge sul quale il Senato, in termini di esperienza e di corretto equilibrio, poteva e doveva dare un utile contributo. Il Governo avrebbe apprezzato molto se si fosse riusciti in tempo a cogliere questi contributi che riteniamo importanti.

Certo, dal 24 settembre 1990 è passato molto tempo e mi domando se obiettivamente un Governo che voglia governare sia in grado di assumersi responsabilità attraverso provvedimenti che però non hanno un *iter* veloce. Questo è un problema di carattere istituzionale che pure dovremo affrontare, perchè ci troviamo di fronte alle lettere dei direttori, alle critiche del personale e dei responsabili del settore.

Il Governo ha fatto la sua parte. La semplice presentazione del disegno di legge ha determinato un cambiamento radicale delle richieste di iscrizione alle scuole per infermiere professionale. Proprio nell'anno in cui abbiamo presentato il disegno di legge, cioè nel 1990, vi è stato un aumento considerevole di iscrizioni in tutta Italia, tanto è vero che si è nuovamente fatto ricorso alle selezioni che prima non si facevano più.

L'aspettativa per un tipo di diploma diverso, per una maggiore formazione professionale e per una maggiore dignità aveva comportato nei giovani una voglia di scegliere questo tipo di professione, che è anche di grande delicatezza sul piano umano. Certamente, poi, vi sono state delle evoluzioni. Non voglio interferire con la volontà che in larghissima maggioranza ha espresso la Camera dei deputati. Il voler intervenire con la previsione di un diploma universitario mi era sembrata un'idea interessante perchè significava togliere qualche volta alla scelta di organismi non sempre competenti la nomina dei docenti e quindi elevare la qualificazione professionale, garantendo una partecipazione di livello universitario, anche se non è possibile pensare di trasferire tutta la preparazione all'università caricandola del problema nell'insieme. Ciò non è possibile perchè il Servizio sanitario nazionale ha scuole di formazione professionale che sarebbe un peccato chiudere. Esistono scuole della Croce rossa che hanno una propria vitalità, così come le strutture private. Esistono strutture obbligatoriamente convenzionate che meritano rispetto per l'attenzione che dedicano a questo problema.

Non è quindi una questione di facile soluzione. Occorre comunque individuarne una che non escluda forme di organizzazione già consolidate, innestando su queste il nuovo per modernizzare tutto il siste. Questo secondo me rappresenta un valido compromesso.

Allo stato in cui si trovano le cose – come diceva il Presidente – dobbiamo, però, prendere atto che mancano i pareri delle Commissioni competenti. Quindi, come Governo, ritengo che non si possa neanche tentare la via degli emendamenti che non sarebbero in grado di trovare una risposta nell'ambito dei nostri lavori. Non è opportuno chiedere ciò che non è possibile ottenere, e quindi non è proprio il caso di avanzare richieste. Sono però convinto che la via proposta dal Presidente sia quella da perseguire. Anche io personalmente solleciterò il parere delle Commissioni consultate per cercare, anche attraverso un approndimento, di verificare le osservazioni che sono state fatte in questa sede.

Non siamo ancora certi delle scadenze definitive per l'approvazione da parte del Parlamento, e quindi non vorrei disperare. Mi sembra che la volontà sia quella di proseguire i lavori della Commissione nella giornata di domani e, qualora vi fosse il parere favorevole, o comunque non ostativo, delle altre Commissioni, potremmo riuscire a trovare un accordo. Sarebbe certo miope dire o pensare che tutto è ben fatto quello che fa la Camera dei deputati. Non è questo lo spirito del Governo e ci rendiamo conto che l'approfondimento è dovuto. Se però domani, attraverso modalità diverse che possono anche essere concordate in via informale, si riuscisse ad approvare il testo così come è (ma mi sembra ci siano troppe osservazioni per sperare tanto), o ad inserire pochi correttivi, si potrebbe forse anche realizzare il miracolo che la Camera dei deputati accetti rapidamente quanto proposto dal Senato. Vorrei però appellarmi al comune senso di responsablità per sottolineare che, se non approviamo il provvedimento, non otterremo i risultati che auspichiamo.

Non va perduta l'occasione per cogliere fino in fondo il pensiero di questo ramo del Parlamento, per verificarlo, per registrare quanto meno le osservazioni e far sì che successivamente, se non sarà possibile

portare a conclusione il disegno di legge, esso con le modifiche suggerite sia quanto meno il primo da presentare e approvare all'inizio della prossima legislatura.

Questa non vuole essere una proposta subordinata che fa decadere la principale, perchè il Governo – ripeto – punta ancora sull'approvazione del provvedimento.

PRESIDENTE. Poichè non si fanno osservazioni il seguito della discussione congiunta è rinviato ad altra seduta.

I lavori terminano alle ore 19,40.

SERVIZIO DELLE COMMISSIONI PARLAMENTARI

Il Consigliere parlamentare preposto all'Ufficio centrale e dei resoconti stenografici

DOTT. GIOVANNI DI CIOMMO LAURORA