



DISEGNO DI LEGGE

d'iniziativa della senatrice BIANCHI

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 25 SETTEMBRE 2008

Disposizioni in materia di prestazioni aggiuntive
dei dipendenti pubblici appartenenti alle professioni sanitarie
di cui all'articolo 1 della legge 1° febbraio 2006, n. 43

ONOREVOLI SENATORI. - Il Servizio sanitario nazionale risente da tempo della carenza di infermieri, di tecnici di radiologia medica e di altri operatori sanitari. Condizione che evidenzia la necessità di individuare nuovi strumenti in un quadro di maggiore flessibilità e di programmazione dei fabbisogni del sistema sanitario che si trova, peraltro, in una fase di difficoltà economica e di perdurante impossibilità di intervenire sugli organici del personale per effetto dei blocchi previsti dalle ultime leggi finanziarie.

Tra le iniziative già adottate per trovare soluzione al problema dell'emergenza infermieristica è opportuno fare riferimento a quanto già previsto dal decreto-legge 12 novembre 2001, n. 402, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 gennaio 2002, n. 1, che consentiva temporaneamente alle strutture pubbliche di riammettere in servizio infermieri e tecnici di radiologia, che si fossero dimessi volontariamente da non più di cinque anni, oppure la possibilità per gli stessi di esercitare attività libero-professionale in favore della medesima azienda per la quale prestavano servizio con contratti annuali. Tale previsione ha consentito alle aziende sanitarie di ottenere maggiori prestazioni dal personale infermieristico, senza peraltro configurare uno strumento incompatibile con le disponibilità finanziarie delle aziende stesse.

Il presente disegno di legge intende rappresentare uno stimolo a ricercare nuovi strumenti, anche sul versante della sensibilizzazione dei giovani a scegliere la strada del lavoro sanitario, per risolvere i problemi di carenza del personale infermieristico, considerando altresì il progressivo incremento di

nuove figure, quali gli operatori tecnici dell'assistenza (OTA), di supporto all'infermiere nei gravosi compiti assistenziali affidatigli. Ciò consentirà in prospettiva di restituire l'infermiere ai compiti di assistenza al malato, quale vero e proprio elemento centrale della professione.

È opportuno, inoltre, non trascurare la possibilità di immissione nei reparti ospedalieri di personale infermieristico proveniente da altri Paesi dell'Unione europea, se in possesso di adeguata formazione. Devono, infine, essere superate le situazioni organizzative caratterizzate dall'uso improprio di personale con qualifiche differenti per fare fronte alla carenza di infermieri e di altri operatori sanitari, a partire dai tecnici di radiologia.

In tale linea, il presente provvedimento recepisce osservazioni da più parti pervenute e tende ad affrontare in modo soddisfacente la nota questione dell'emergenza infermieristica in Italia, dando uno strumento certo alle aziende sanitarie (e agli altri soggetti individuati all'articolo 1, comma 1) per acquisire da tutti i professionisti sanitari, in costanza di rapporto di lavoro esclusivo, un ventaglio di prestazioni di specifica competenza infermieristica, ma anche tecnico-sanitaria e della prevenzione, che le istituzioni non sono oggi in grado di garantire per carenza di personale. Nell'ottica di un equilibrato e razionale utilizzo delle ore aggiuntive di lavoro, la norma prevede che le amministrazioni utilizzino tali prestazioni per garantire i livelli *standard* di assistenza nelle situazioni di emergenza-urgenza nei reparti di degenza e per le attività delle sale operatorie.

DISEGNO DI LEGGE

Art. 1.

1. Le aziende sanitarie locali, le aziende ospedaliere, le residenze sanitarie per anziani, gli istituti di riabilitazione, gli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS) e le case di riposo, previa autorizzazione della regione competente, possono remunerare agli infermieri dipendenti, nonché agli appartenenti alle altre professioni sanitarie di cui alla legge 1° febbraio 2006, n. 43, prestazioni orarie aggiuntive rese al di fuori dell'impegno di servizio, rispetto a quelle proprie del rapporto di dipendenza.

2. Le prestazioni aggiuntive di cui al comma 1 possono essere rese anche quale attività di supporto alla libera professione medica intramuraria e sono assimilate, ancorché rese all'amministrazione di appartenenza, al lavoro subordinato ai soli fini fiscali e contributivi, ivi compresi i premi e i contributi versati all'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro.

3. Sono ammessi a svolgere le prestazioni aggiuntive di cui al comma 1 gli infermieri e gli esercenti le altre professioni sanitarie di cui alla legge 1° febbraio 2006, n. 43, dipendenti dalla stessa amministrazione, che sono in possesso dei seguenti requisiti:

a) essere in servizio con rapporto di lavoro a tempo pieno da almeno sei mesi;

b) essere esenti da limitazioni, anche parziali, o da prescrizioni alle mansioni, come certificate dal medico competente;

c) non beneficiare, nel mese in cui è richiesta la prestazione aggiuntiva, di istituti normativi o contrattuali che comportano la riduzione, a qualsiasi titolo, dell'orario di servizio, comprese le assenze per malattia.

4. L'amministrazione interessata utilizza in via prioritaria le prestazioni aggiuntive di cui al comma 1 per garantire gli *standard* assistenziali per l'emergenza-urgenza nei reparti di degenza e per l'attività delle sale operatorie.

5. Le tariffe orarie delle prestazioni aggiuntive di cui al comma 1, rese a favore dell'amministrazione di appartenenza, e i limiti massimi individuali delle stesse sono determinati, previa contrattazione con le organizzazioni sindacali in sede decentrata.

6. Dall'applicazione del presente articolo non devono discendere maggiori oneri per la finanza pubblica.