

SENATO DELLA REPUBBLICA

X LEGISLATURA

COMMISSIONI 7^a e 12^a RIUNITE

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

(12^a - Igiene e sanità)

1° RESOCONTO STENOGRAFICO

SEDUTA DI MARTEDÌ 28 GENNAIO 1992

Presidenza del Presidente della 7^a 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 sociosanitari 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 Mancina e di altri senatori
(Discussione congiunta e rinvio)

PRESIDENTE	Pag. 2, 12
AZZARETTI (DC), relatore alle Commissioni riunite per la 12 ^a Commissione	3, 4
BERLINGUER (Com.-PDS)	4, 10, 12
BOMPIANI (DC), relatore alle Commissioni riunite per la 7 ^a Commissione	8, 10
MARINUCCI MARIANI, sottosegretario di Stato per la sanità	12

I lavori hanno inizio alle ore 15,50.

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 sociosanitari 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), di iniziativa del senatore Mancina e di altri senatori
(Discussione congiunta e rinvio)

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la 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, Manieri e Bono Parrino; «Attribuzione di punteggio ai docenti nelle scuole per l'abilitazione alle professioni sanitarie ausiliarie quale titolo valido nei pubblici concorsi», di iniziativa dei senatori Ventre, Melotto, Condorelli, Fontana Elio, De Cinque, Covello, Salerno, Ianni, Parisi, Perugini e Coviello; «Disciplina della professione sanitaria di tecnico di laboratorio biomedico», di iniziativa dei senatori Pagani, Bissi e Franza; «Norme in materia di riqualificazione professionale e straordinaria per gli infermieri generici e le puericultrici», di iniziativa dei senatori Ventre, Imbriaco, Grassi Bertazzi, Pinto, Coviello, De Cinque, Tagliamonte, Sartori, Lauria, Zecchino, Perugini, Nieddu e

Giagu Demartini; «Riordinamento di alcune professioni sanitarie non mediche e nuove norme sulle assunzioni obbligatorie dei non vedenti», di iniziativa dei senatori Mezzapesa, Angeloni, Di Stefano, Salerno, Perugini, Pinto, Nieddu, Bernardi, Busseti, Coviello, Ruffino, Cappelli, Sartori, Parisi, Di Lembo, Ventre, Ianniello e Lauria; «Modifica dei requisiti per l'assunzione degli ausiliari sociosanitari ospedalieri», di iniziativa dei senatori Azzaretti, Guzzetti, Sirtori, Grassi Bertazzi, Perina, Meriggi, Dionisi, Covi, Natali, Melotto, Ferrara Pietro, Condorelli, Perugini, Lauria, Rezzonico, Neri, Giacobuzzo, Parisi, Mezzapesa, Signorelli e Zuffa; «Disciplina delle figure professionali del personale tecnico sanitario degli igienisti e degli assistenti dentali», di iniziativa dei senatori Mancina, Casoli, Meraviglia e Fogu.

Prego i relatori, senatore Azzaretti della 12^a Commissione permanente e senatore Bompiani della 7^a Commissione permanente, di riferire alle Commissioni riunite sui disegni di legge.

AZZARETTI, relatore alle Commissioni riunite per la 12^a Commissione. Signor Presidente, onorevoli colleghi, iniziando ad illustrare il disegno di legge n. 3166, osservo che si tratta di un provvedimento certamente importante e, se vogliamo, per certi versi, anche rivoluzionario, ma più nel titolo che nella sostanza e nei contenuti.

Prescindendo da tutte le considerazioni che potranno essere svolte quando si entrerà nel merito dell'articolato, credo che i due elementi che caratterizzano questa riforma siano l'introduzione del possesso di diploma di scuola media superiore per accedere ai corsi e la cosiddetta formazione universitaria degli infermieri. Penso che siamo tutti d'accordo sulla utilità del primo presupposto, in quanto più elevato è il livello culturale di una persona, più competente e soddisfacente dovrebbe essere il suo impegno nell'espletamento di un'attività professionale così peculiare; infatti, gli infermieri svolgono un lavoro diverso da tutti gli altri anche se - dobbiamo riconoscerlo - vi è stato un periodo nella vita del nostro Paese in cui gli ospedali sono stati trattati alla stregua di una fabbrica e i risultati e le conseguenze di questo periodo sono tuttora pesantemente presenti nelle attività ospedaliere. D'altra parte, non si può non essere d'accordo con la considerazione che nel momento in cui si richiede il diploma di scuola media superiore, per accedere ai corsi, si debbano anche meglio qualificare i corsi stessi.

Signor Presidente, colgo questa occasione per introdurre un elemento di meditazione considerato che, leggendo la documentazione ed i resoconti dei dibattiti che si sono svolti presso la Camera dei deputati, si ha la sensazione che il disegno di legge vada approvato sollecitamente per la ragione molto semplice che il Paese sta attraversando momenti di difficoltà, soprattutto sul piano della assistenza infermieristica. Al di là di ogni valutazione sui 100 mila infermieri mancanti, o 80 mila (cifre sulle quali è perfettamente inutile soffermarsi ed indugiare), sembra quasi che la responsabilità e la colpa della carenza di personale derivi soprattutto dalla mancata approvazione di questo provvedimento. A mio avviso, questi ragionamenti non hanno nessuna attinenza con la crisi del settore. Infatti, se è vero (come è universalmente ed attualmente riconosciuto) che il nostro Paese è

drammaticamente carente di questo tipo di figure professionali, la crisi certamente non si supera con la introduzione dei due requisiti che sono stati citati, cioè il diploma di scuola media superiore per accedere ai corsi e la formazione universitaria. Al contrario, se dovessimo ragionare in termini molto realistici, non ci vorrebbe molta fantasia per capire che il numero degli aspiranti infermieri professionali, già carente nel momento in cui si può accedere ai corsi dopo aver superato i primi due anni di scuola media superiore, con la richiesta del diploma di scuola media superiore si contrarrà ulteriormente.

Inoltre, non ritengo che la enfattizzazione che si vuol dare all'introduzione del corso universitario stimoli più di tanto l'interesse dei giovani neodiplomati verso questa professione. Infatti, conoscendo le debolezze di noi italiani, sono più portato a credere che un diplomato...

BERLINGUER. È meglio che ognuno parli delle proprie debolezze e non di quelle degli italiani.

AZZARETTI, *relatore alle Commissioni riunite per la 12^a Commissione*. Ho la sensazione e anche un po' la presunzione di poter cogliere certe tendenze. Come stavo dicendo, sono più portato a credere che un diplomato privilegi una laurea, che può acquisire con quattro anni di studio, piuttosto che un diploma infermieristico, che richiede tre anni di corso universitario.

Prima di continuare vorrei comunque esprimere molto rammarico (dire quasi irritazione, se mi fosse consentito) per il fatto che a pochi giorni dallo scioglimento anticipato delle Camere viene assegnato alle nostre Commissioni riunite in sede deliberante l'esame di un provvedimento, che è stato congelato per anni presso l'altro ramo del Parlamento e del quale si discute da almeno dieci anni; aggiungo inoltre che nonostante tutte le pressioni e le sollecitazioni che sono venute da tante parti, in senso favorevole o contrario, affinché il Senato approvi a scatola chiusa questo provvedimento, non avrò nessuna difficoltà a dimettermi dall'incarico di relatore se le circostanze lo richiederanno, perchè ritengo che un disegno di legge così importante non possa essere approvato senza un doveroso e serio approfondimento. La materia è troppo importante perchè la si possa liquidare sbrigativamente, senza una discussione articolata ed i necessari approfondimenti. Se esiste infatti un mestiere, un'arte o una professione - chiamiamolo come vogliamo - che non può essere esercitato da chiunque, come pure è avvenuto nel passato per i ben noti problemi di disoccupazione, credo che sia proprio quello dell'infermiere, perchè questo personale deve avere una sensibilità, una disponibilità ed un'umanità nettamente superiori rispetto a quelle richieste da altre professioni. Un conto è parlare di questi problemi stando al di fuori dell'ambiente, un conto è viverli quotidianamente insieme alla povera gente, che il più delle volte è costretta a superare grosse difficoltà per entrare negli ospedali e successivamente superare altre difficoltà sul piano assistenziale. Non mi soffermo su tali questioni nella presunzione che tutti ne abbiano conoscenza.

Per quanto riguarda la regolamentazione delle scuole professionali per gli infermieri nel nostro Paese, devo lamentare che, in omaggio a

quel clima di progresso che percorre il nostro Paese e sull'onda dell'emotività, negli anni passati, è stata soppressa la figura professionale degli infermieri generici, di estrema importanza per la nostra organizzazione sanitaria, come conseguenza delle direttive comunitarie e per esigenze – così si disse – di pianificazione dell'assistenza. Grazie anche alla documentazione che è stata fornita dagli uffici, ho appurato cosa accade negli altri Paesi ed ho constatato che la situazione italiana non si è ancora avvicinata a quella delineata dalla Comunità economica europea.

In Gran Bretagna, la disciplina della professione infermieristica è contenuta sostanzialmente in una legge del 1979 ed in un regolamento attuativo del 1983, ovviamente più volte modificato. La legge da una parte determina i criteri e i principi relativi alla formazione, al tirocinio, alla disciplina della professione infermieristica, alla tenuta dell'albo professionale (che è unico anche per le ostetriche e le vigilatrici sanitarie), nonché ai criteri per l'emanazione del regolamento; dall'altra istituisce il «Central Council for Nursing, Midwifery and Health Visiting», con il compito di adeguare nel tempo le norme in materia di formazione e deontologia professionale, nonché di controllare che i programmi predisposti siano conformi agli obblighi assunti in ambito CEE. La durata del corso di formazione è normalmente di 3 anni, come in Italia; tale periodo può essere ridotto fino ad un minimo di un anno se chi frequenta il corso è già in possesso dell'iscrizione all'albo per un'altra specialità. L'età minima richiesta per l'ammissione al corso presso un istituto riconosciuto è di 17 anni e mezzo alla data dell'inizio delle lezioni e in nessun caso può essere inferiore a 17 anni. Tra l'altro, la direttiva comunitaria in proposito stabilisce che gli allievi non devono entrare in contatto con i malati e con l'ambiente ospedaliero prima di aver raggiunto un'età compresa tra i 17 e i 19 anni, a seconda dei Paesi; inoltre, l'istruzione obbligatoria prima dell'accesso ai corsi è di 10 anni.

Sia in Gran Bretagna che in Germania ed in Francia per essere ammessi ai corsi di formazione occorre un diploma di scuola media superiore. I corsi sostanzialmente sono articolati come i nostri e la loro durata in Gran Bretagna è di 156 settimane, escluse le ferie, le assenze per malattia e le licenze speciali, in Francia è di 33 mesi e in Germania è triennale per gli infermieri specializzati e pediatrici e annuale per gli infermieri generici.

In Francia l'esercizio della professione è regolato dal «Code de la santé publique» ed è subordinato al conseguimento di un diploma di Stato. Dopo tale diploma, mediante la frequenza di altri corsi, è possibile conseguire specializzazioni come puericultrice dopo un anno di studi, come infermiere anestesista dopo due anni, come infermiere di sala operatoria o addetto alle medicazioni dopo nove mesi, come operatore per l'elettroencefalografia, con durata variabile a seconda delle scuole. Ho voluto sottolineare questo aspetto perchè anche in Italia, dopo la frequenza dell'apposito corso di formazione, l'infermiere professionale può ottenere la specializzazione di infermiere di sala operatoria, ma la mancata applicazione della riforma ha creato disfunzioni. Ho la sensazione che in questo settore, man mano che si sviluppa il dibattito, si ripropongono soluzioni che erano già state

adottate e che non sono altro che la riesumazione di figure esistenti. In Francia, ancora, dopo 5 anni di attività infermieristica nel servizio ospedaliero pubblico o privato, previa frequenza di un corso presso le scuole del personale dirigente, si può conseguire un certificato di attitudine alle funzioni di infermiere dirigente che consente l'esercizio di funzioni gestionali e di responsabilità, nonché la possibilità di insegnare nelle scuole per infermieri. L'attività infermieristica si articola in tre livelli: l'infermiere (che svolge funzioni di assistenza), l'infermiere specializzato e l'infermiere dirigente e per l'accesso alla scuola di preparazione al diploma di Stato è richiesta l'età minima di 17 anni.

In Germania l'esercizio della professione è subordinato ad una autorizzazione, che viene concessa a coloro che hanno svolto un periodo di formazione professionale, generalmente di durata triennale (di un anno per gli infermieri generici, che in Germania vengono chiamati aiuto infermieri) e che abbiano superato l'esame di stato conclusivo. I tedeschi, inoltre, hanno anche previsto che venga richiesta l'idoneità psichica e fisica senza la quale, infatti, mi sembra che sia difficile svolgere l'attività infermieristica ad un certo livello. Per essere ammessi ai corsi, anche in Germania occorre aver compiuto il 17° anno di età, essere idonei fisicamente e possedere il diploma di scuola media superiore. Agli allievi viene corrisposta una indennità di formazione che per almeno il 25 per cento dovrà essere in denaro e per la quota restante potrà essere in natura (buoni mensa, alloggio e via dicendo). La durata del corso per gli infermieri specializzati e pediatrici è triennale e prevede 1.600 ore di lezioni teoriche e pratiche e 3.000 ore di tirocinio pratico. Per gli infermieri generici il corso è di durata annuale (come avveniva prima in Italia), con 500 ore di lezioni teoriche e pratiche e 1.100 ore di tirocinio pratico.

Signor Presidente, onorevoli senatori, fatta questa premessa, mi avvio rapidamente alla conclusione anche perchè, quando si passerà all'esame degli articoli, mi riservo di presentare (come penso faranno anche i colleghi) i necessari emendamenti.

Ritengo che se questo disegno di legge verrà approvato nel testo che ci è stato trasmesso dalla Camera, poichè si riferisce soltanto alle alte qualifiche della professione, non risolverà mai i problemi pratici dell'assistenza. Infatti, è vero che più alta è la qualificazione degli infermieri professionali più qualificata è l'assistenza, ma non possiamo non porci il problema di chi curerà gli ammalati se facciamo diventare tutti primari. Già oggi si registra una conflittualità diffusa per la semplice ragione che i cosiddetti mansionari stabiliscono le attività che i vari livelli professionali devono svolgere. Poichè «l'accudimento» del paziente è di esclusiva competenza dell'infermiere professionale, è evidente che soltanto quest'ultimo può svolgere determinate prestazioni e non altri, come gli agenti tecnici o gli ausiliari sociosanitari, i quali sono addetti semplicemente alle pulizie, al riordino del comodino, del letto e via dicendo. Negli altri Paesi, invece, è previsto un livello intermedio tra l'ausiliario sociosanitario e l'agente tecnico e l'infermiere professionale: è il cosiddetto aiuto infermiere che interviene quando si è di fronte ad una mancanza dell'infermiere professionale (non reperibile in quel momento perchè ammalato o per altre cause) e

quindi consente di non interrompere la continuità dell'assistenza. Infatti, se in altre attività la carenza improvvisa di personale può comportare la chiusura di un reparto, nell'ambito dell'attività sanitaria non può essere chiusa una divisione, per la semplice ragione che un paziente non può essere trasferito con disinvoltura (anche perchè il più delle volte non si saprebbe dove collocarlo).

Signor Presidente, penso che mentre non si può non esprimere il massimo apprezzamento per l'intenzione di dare una risposta seria e responsabile ad una problematica di questa natura, non si può non rilevare (con molto vigore) che indurci ad esaminare, in questa situazione, un provvedimento di questa natura, per approvarlo senza riflettere, fa nascere qualche sospetto. Lo dico a voce alta perchè non mi lascio assolutamente influenzare nè dai rappresentanti dell'A.N.A.A.O. (Associazione nazionale aiuti e assistenti ospedalieri), che mandano in giro volantini contrari alle mie proposte di emendamento, nè tanto meno dalle decine e decine di telegrammi che mi sono arrivati, in cui si intima alle nostre Commissioni di approvare in una giornata questo provvedimento.

Poichè la materia che questo provvedimento affronta è estremamente delicata, complessa e grave, chiedo ai Presidenti delle nostre Commissioni che si possa discutere e ragionare su di essa tutto il tempo necessario. Infatti, non possiamo correre il rischio che il giorno dopo la situazione sia peggiore del giorno prima. Ho voluto fare questa considerazione anche perchè ho la sensazione che il provvedimento interessi di più le infermiere professionali già diplomate, piuttosto che quelle che si dovranno diplomare, in quanto per realizzare un passaggio di tale natura occorre perlomeno un periodo di transizione.

Onorevoli colleghi, è necessario capire che, oggi come oggi, con l'attuale diffusione delle scuole professionali (vi sono quelle di competenza regionale, alcune istituite presso gli ospedali, ed è possibile che ve ne sia più di una per provincia) i posti a disposizione non vengono interamente coperti, pur essendo prevista la frequenza di due anni e il possesso del diploma di scuola media superiore. Non dobbiamo neanche dimenticare che sono previsti forti incentivi: in Lombardia, per esempio (non conosco la situazione delle altre regioni), all'allievo che frequenta uno di questi corsi viene assegnata una indennità o una borsa di studio di 800.000 lire al mese. Ebbene, malgrado ciò, i corsi non sono mai al completo e, elemento molto importante, di cui bisogna valutare le conseguenze, ciò si verifica anche se il giovane ha la certezza che il giorno dopo il diploma avrà il posto assicurato. Allora, onorevoli colleghi, se non si riesce ad assicurare la completa copertura di tutti i posti oggi nelle scuole, approvando questo provvedimento rapidamente e avviando dal prossimo ottobre i corsi con le previste novità, (cioè con l'obbligo del possesso del diploma di scuola media superiore), crediamo davvero di incrementare il numero degli allievi infermieri?. Ho molte difficoltà a pensare che sia così. Allora, mi auguro un ripensamento sul provvedimento, che consenta anche mediante una disciplina transitoria di dare attuazione alla norma che prevede il possesso del diploma di scuola media superiore, ma soprattutto di diffondere una nuova cultura sulla materia, sensibilizzando gli studenti sul problema e cercando di scoprire nell'ambito della scuola dell'obbli-

go e della scuola media superiore quelle qualità (facendole quindi emergere) che sono fondamentali affinché la sanità sia rappresentata da persone non soltanto intelligenti, tecnicamente e scientificamente preparate, ma anche umanamente disponibili. Penso che l'umanità nell'infermiere sia molto più importante che l'intelligenza e la cultura.

BOMPIANI, *relatore alle Commissioni riunite per la 7^a Commissione*. Signor Presidente, desidero innanzi tutto ringraziare il senatore Azzaretti per la sua esposizione, sulla quale concordo parzialmente. Il mio compito è assai limitato perchè esporrò alcune riflessioni - di carattere personale, ma che credo condivise da altri colleghi - sulla connessione della regolamentazione della professione infermieristica con la pubblica istruzione e l'università, cercando di non invadere il campo della sanità.

Concordo con il senatore Azzaretti nel ritenere che ormai abbiamo alle spalle un decennio di lavoro parlamentare e soprattutto di lavoro extraparlamentare, svolto in innumerevoli convegni, riunioni, congressi e tavole rotonde, dove più volte ci siamo confrontati su questa materia, abbiamo preso posizioni differenziate, ma abbiamo sempre perseguito il raggiungimento dello stesso obiettivo. Il fine che ho sempre condiviso, sin dal primo momento (e desidero ricordare il sottosegretario Parenti che durante la VII legislatura si è molto impegnato per raggiungere questo scopo), è quello che ancora oggi ribadiamo, ossia la necessità di introdurre un diploma universitario per l'infermiere professionale e per tutte le altre figure impegnate nel settore della riabilitazione. Si potrà discutere su alcune qualifiche particolari, ma in linea di principio siamo tutti d'accordo nell'istituire un corso di laurea in scienze infermieristiche, ad accesso riservato ad alcune categorie ed anche articolato in due tempi. Indubbiamente l'obiezione che viene prospettata per la riserva dell'accesso ad alcune categorie ha un suo fondamento, perchè innova profondamente la struttura universitaria; ma questa riflessione compete ai colleghi della 1^a Commissione permanente.

Detto questo e rinviando a quanto ha affermato il senatore Azzaretti in ordine al disegno di legge n. 3166, passo a riferire brevemente sugli altri disegni di legge all'ordine del giorno. Il disegno di legge n. 198, d'iniziativa delle senatrici Marinucci Mariani, Manieri e Bono Parrino, è di grande rilevanza in quanto tende ad introdurre non solo un diploma universitario, ma anche ad istituire un corso di laurea ed il dipartimento di scienze infermieristiche, con la previsione di ruoli specifici per ricercatori e professori associati e ordinari. Si può essere d'accordo o meno su questa impostazione e forse si può intravedere il punto debole nella creazione di un canale universitario settoriale, ma per lo meno essa affronta l'aspetto universitario del problema.

Il disegno di legge n. 709, d'iniziativa del senatore Ventre e di altri senatori, tende ad attribuire un punteggio ai docenti nelle scuole per l'abilitazione alle professioni sanitarie ausiliarie quale titolo valido nei pubblici concorsi.

Il disegno di legge n. 1013, d'iniziativa dei senatori Pagani, Bissi e Franza, reca la disciplina della professione sanitaria di tecnico di

laboratorio biomedico, consentendo una formazione universitaria presso le scuole universitarie dirette a fini speciali, istituite nelle facoltà di medicina e chirurgia o di biologia.

Il disegno di legge n. 1076, d'iniziativa del senatore Ventre e di altri senatori, prevede alcuni corsi abilitanti straordinari, esattamente come fu fatto per la riqualificazione degli infermieri generici, in favore ancora di questi ultimi e delle puericultrici.

Il disegno di legge n. 1246, d'iniziativa del senatore Mezzapesa e di altri senatori, tutela la posizione dei non vedenti nel settore della riabilitazione, parificando la loro assunzione a quella analoga in altri settori.

Il disegno di legge n. 1393, d'iniziativa del senatore Azzaretti e di altri senatori, modifica i requisiti per l'assunzione degli ausiliari socio sanitari ospedalieri: ha una sua filosofia, però a mio avviso potrebbe anche essere discusso separatamente perchè comprende anche altre figure, quali i giardinieri, i cuochi e così via.

Il disegno di legge n. 2248, d'iniziativa del senatore Mancina e di altri senatori, infine, riguarda un settore molto particolare (le figure professionali del personale tecnico-sanitario degli igienisti e degli assistenti dentali) e prevede una formazione di livello universitario.

Esaurita questa breve esposizione, devo anch'io lamentare che il Senato abbia a disposizione poche ore per affrontare un tema di questa importanza, quando alla Camera dei deputati l'esame si è protratto per oltre un anno. Questo mi impone subito di chiedere alla Presidenza delle Commissioni riunite - se si vuole seriamente operare e non limitarsi ad approvare in blocco la normativa pervenuta dall'altro ramo del Parlamento, come già rilevava il relatore Azzaretti - di prevedere ulteriori sedute, magari convocando una seduta notturna e sacrificando altri aspetti del programma che le due Commissioni hanno autonomamente stabilito. In caso contrario non riusciremo neppure a svolgere la discussione generale ed io credo che sia diritto di tutti i Gruppi politici di esprimere il proprio parere in materie di questa rilevanza.

Signor Presidente, onorevoli colleghi, di fronte a noi c'è un dilemma vero e proprio. Fermo restando che le nostre Commissioni dovranno attendere i pareri della 1^a e della 5^a Commissione permanente, fermo restando che la sede deliberante, risponde alla esigenza dell'acquisizione agli atti della resocontazione alla lettera dell'espressione di ciascun Gruppo e di ciascun senatore, comunque se non si perverrà ad un accordo generale è prevedibile che qualcuno chiederà la rimessione del provvedimento all'Assemblea e quindi il nostro esame dovrà proseguire in sede referente. Se, viceversa, si decidesse di aderire alla linea dell'approvazione in blocco e a scatola chiusa del provvedimento senza apportare modificazioni per evitare che il testo sia ritrasmesso all'altro ramo del Parlamento, dovremo anche consapevolmente accettare determinate soluzioni presenti nel testo, che suscitano perplessità. Tuttavia, a mio avviso, dovremo esprimerci su tali perplessità ed io cercherò di farlo nella maniera più asettica possibile, cioè dando conto soltanto degli umori che abbiamo registrato in questi giorni da parte degli interessati o che ci hanno fatto presenti le diverse categorie, oppure che una lettura obiettiva del testo ci ha suggerito.

Innanzitutto, dobbiamo ammettere che alcune norme, presenti nel testo del provvedimento, hanno già fatto registrare divisioni in seno alla Camera dei deputati, la quale ha finito per accettarle, ma si è preoccupata immediatamente (sia pure dopo un anno e più di lavoro) di far approvare un ordine del giorno che consentirà di riaffrontare la questione nella prossima legislatura. Non so se questo comportamento sia molto lineare e limpido, comunque dobbiamo accettarlo e in qualche modo insistere con gli ordini del giorno per mettere in evidenza questo o quell'altro punto carente o mancante, ripercorrendo la stessa strada della Camera dei deputati.

Allora, mi devo domandare se soprattutto gli articoli 3, 5 e 11 del disegno di legge n. 3166 (e in questo caso mi pongo come relatore della 7^a Commissione permanente) siano compatibili con il modello universitario. In questo caso ci dobbiamo riferire anche a quella che è l'opinione di molti universitari (e nel riferirla, ripeto, cercherò di essere il più asettico possibile). L'opinione di molti universitari è che quando all'articolo 3 si stabilisce, in riferimento all'ordinamento e all'attuazione dei corsi, che le Regioni e le università, nell'ambito delle proprie risorse finanziarie, sono tenute a stipulare tra loro apposite convenzioni, si produce in un certo modo un *vulnus* all'autonomia dell'una o dell'altra istituzione. Allora, devo chiedervi: il legislatore può imporre questa convenzione obbligatoria? Credo che lo possa anche fare: di fronte ad una esigenza di ordine generale può chiamare sia l'università sia le Regioni a rispondere.

BERLINGUER. Questo è già previsto dalle leggi sanitarie.

BOMPIANI, *relatore alle Commissioni riunite per la 7^a Commissione*. Senatore Berlinguer, sto sviluppando il mio pensiero; non vorrei andare oltre a quello che è il mio ragionamento.

Come stavo dicendo, ci troviamo di fronte ad una convenzione obbligatoria imposta dalla legge per una prestazione che nella sostanza è didattica e che obbliga comunque strutture fondamentalmente regionali a rilasciare un diploma universitario. Inoltre si fa riferimento alla legge n. 341 del 1990, ma in realtà si ricorre ad un personale che (come si evince se si legge il comma 4 dell'articolo 3) è tutto tranne che personale universitario. Infatti, il rinvio alla norma del comma 8 dell'articolo 12 della legge 19 novembre 1990, n. 341, fa riferimento all'istituto del contratto, stipulato ai sensi dei decreti del Presidente della Repubblica 11 luglio 1980, n. 382 e 10 marzo 1982, n. 162 e si estende (come viene previsto chiaramente) ai corsi di diploma universitari. A tale proposito vale la pena di rilevare la sottigliezza adoperata dai colleghi della Camera dei deputati. Infatti, mentre nella citata legge n. 341 questo istituto è uno degli strumenti per attivare la docenza dei diplomi, in questo caso è l'unico strumento e di fatto esclude la docenza universitaria (se non ho interpretato male la norma). Infatti, il contratto non può essere accordato ai docenti universitari, in quanto già incardinati nell'università stessa. Allora, onorevoli colleghi, chiariamo questa possibilità di equivoci. Per esempio, potrebbe risultare che nessun policlinico

autogestito da personale tutto universitario possa avere le scuole di sanità (se fosse giusta l'interpretazione). Pertanto, invito le Commissioni a sviluppare una discussione su questo argomento e a cercare di comprendere quanto hanno voluto stabilire i colleghi della Camera dei deputati.

Signor Presidente, come ho detto all'inizio del mio intervento, ho intenzione di riferire alla Commissione le mie perplessità per poi trarne le dovute conclusioni. Quando, sempre nell'articolo 3, viene previsto che per l'insegnamento delle discipline infermieristiche e di ogni altra materia attinente alla relativa competenza la responsabilità e l'organizzazione professionale vengono affidate agli infermieri in possesso del diploma di laurea di cui all'articolo 5, escludiamo la possibilità che per queste funzioni di docenza o direzionale di tali specifici corsi vi sia personale che non sia dotato della laurea in scienze infermieristiche. Infatti, in base al provvedimento al nostro esame, chi non accede ad una laurea in scienze infermieristiche sarebbe escluso dalla possibilità di essere direttore di un corso ad esempio di riabilitazione. Le Commissioni riunite lo ritengono giusto, esatto e possibile? Non ritengono, invece, che ciò comporti un passaggio in senso regressivo rispetto allo stesso decreto del Presidente della Repubblica n. 761 del 1979, che equiparava queste funzioni e allargava la docenza ad altre categorie? Onorevoli colleghi, sono queste le domande che dobbiamo porci.

La questione poi si ripresenta quando si fa riferimento all'articolo 5 che disciplina il diploma di laurea. Ritengo assurdo prevedere la possibilità di accesso a tali corsi solamente per i diplomati in scienze infermieristiche o per gli equiparati in senso stretto (le vigilatrici di infanzia e le ostetriche). Non sembra infatti consentito l'accesso a questo corso di laurea ad esempio per i terapeuti della riabilitazione (ma anche per altre categorie previste dall'articolo 11), per i quali è stabilito che il diploma deve essere conseguito in base alle stesse modalità previste dagli articoli 1 e 2. Allora, non si capisce per quale motivo questo provvedimento, dopo aver considerato le medesime procedure per acquisire il diploma universitario, preveda una riserva nel processo (definiamolo lineare) dell'acquisizione della laurea a favore solo di alcune categorie, escludendone altre.

Un'altra preoccupazione che sottopongo all'attenzione dei colleghi riguarda la circostanza che tutta la materia dovrà essere riesaminata nella prossima legislatura, perchè non si può mantenere un sistema così squilibrato; è questa a mio avviso una responsabilità che le Commissioni riunite devono assumersi. Ho cercato di mettere in evidenza i punti più delicati sui quali occorrerà un ulteriore approfondimento. Certo, si potrebbe anche parlare a lungo delle norme transitorie (lo ha già fatto il relatore Azzaretti), che attraverso sanatorie e vere e proprie promozioni in massa rischiano di dequalificare l'assistenza e di produrre ulteriori guasti. Ma non voglio soffermarmi su di esse perchè, tutto sommato, non alterano la struttura del provvedimento. Sinceramente, forti perplessità suscita in me la mancata previsione di criteri per le convenzioni tra regioni ed università in relazione alle scuole ospedaliere o circondariali. È come se istituissimo un nuovo diploma a scatola chiusa e questo francamente mi lascia perplesso. Occorrerà che le università e le Regioni, al momento della stipula delle convenzioni,

dichiarino i termini secondo cui intenderanno operare; però io credo che la questione dovrà essere affrontata nella prossima legislatura perchè è di grande delicatezza. Così esposte le riserve sul testo pervenuto dalla Camera dei deputati, mi rimetto alla volontà dei Gruppi politici presenti nelle Commissioni per decidere se si intende adottare un testo sicuramente imperfetto e incompleto, o se si vuole procedere ai necessari approfondimenti.

PRESIDENTE. Avverto gli onorevoli colleghi che la seduta delle Commissioni riunite non può proseguire per gli impegni da un lato della 7^a Commissione e dall'altro di alcuni colleghi della 12^a Commissione in Assemblea. La mia proposta, d'intesa con il senatore Melotto e tenuto conto degli impegni delle due Commissioni e dell'Assemblea, è di riconvocare le Commissioni riunite per domani pomeriggio.

BERLINGUER. Signor Presidente, oltre a ringraziare i relatori per le loro esposizioni, vorrei osservare che il rinvio da lei proposto implica – senza dichiararlo – l'affossamento del disegno di legge n. 3166: vale a dire il peggiore risultato possibile per il prestigio e la funzionalità del Senato. Condivido l'esigenza di una discussione di merito, dopo la quale potremo stabilire come procedere; se vi sono perplessità si possono presentare alcuni emendamenti, mentre approvare il testo che ci è pervenuto dalla Camera dei deputati, senza discussione, salvo alcune raccomandazioni per il futuro, non mi sembra consono all'importanza della materia in esame.

Sollecito quindi la Presidenza delle Commissioni riunite a intervenire presso le Commissioni permanenti 1^a e 5^a, affinché esprimano rapidamente i dovuti pareri; inoltre propongo di fissare un calendario dei lavori che consenta l'esame e non solo la mera approvazione del disegno di legge. Altrimenti stiamo qui a scambiarci parole a vuoto!

MARINUCCI MARIANI, *sottosegretario di Stato per la sanità.* Desidero anch'io ringraziare i relatori per lo sforzo che hanno compiuto, dato soprattutto il poco tempo che avevano a disposizione; in particolare ringrazio il senatore Bompiani per le attente riflessioni su alcuni punti del disegno di legge. Desidero anche associarmi all'invito dei senatori Bompiani e Berlinguer ad affrontare nel merito il provvedimento in esame, dichiarando nel contempo la disponibilità del rappresentante del Governo a partecipare a riunioni anche notturne. L'interesse del Governo è che il disegno di legge sia approvato, ma questo non vuol dire rinunciare a discuterne e francamente il calendario minimale dei lavori che viene proposto non credo consenta ampi dibattiti.

PRESIDENTE. Onorevoli colleghi, non posso che ribadire la necessità di rinviare la discussione per gli impegni separati delle due

Commissioni; se ci sarà la disponibilità, la seduta di domani pomeriggio potrà proseguire anche in serata. Comunque, per poter affrontare nel merito i testi in esame, è necessario che la 1^a e la 5^a Commissione permanente esprimano i rispettivi pareri.

Poichè non si fanno osservazioni, il seguito della discussione è rinviato alla prossima seduta.

I lavori terminano alle ore 16,55.

SERVIZIO DELLE COMMISSIONI PARLAMENTARI

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

DOTT. GIOVANNI DI CIOMMO LAURORA