

### DISEGNO DI LEGGE

d'iniziativa del Consiglio regionale dell'Umbria

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 2 GENNAIO 1980

#### Norme provvisorie sulla formazione del personale dei servizi sanitari

ONOREVOLI SENATORI. — Da tempo le Regioni avvertono l'esigenza di un profondo riordinamento delle professioni sanitarie ausiliarie e del sistema formativo che le riguarda.

Fin da quando le Regioni hanno posto mano ai primi programmi di intervento nel campo dell'assistenza sanitaria a seguito del trasferimento di funzioni statali attuato con decreto del Presidente della Repubblica 14 gennaio 1972, n. 4, si sono imbattute in notevoli difficoltà, sia sul piano programmatico che sul piano operativo, per la sensibile carenza di personale adeguatamente preparato, soprattutto a livello di quadri intermedi infermieristici e tecnici.

Nonostante gli sforzi e le iniziative di carattere legislativo e amministrativo che le Regioni hanno messo in atto per far fronte a questa situazione, i risultati non sono stati, in genere, soddisfacenti.

Come è stato più volte denunciato, la causa principale di questo scarso successo della azione regionale è da ricercare nei condizionamenti insuperabili esercitati dalla vigente legislazione in materia ed in particolare dal

citato decreto del Presidente della Repubblica n. 4.

La prima legislatura infatti è stata contraddistinta da un continuo conflitto di competenze fra Stato e Regioni originato dalla confusa ripartizione operata con i decreti delegati del 1972 (n. 4 e n. 10), nonché dalla totale inerzia dello Stato a provvedere con un minimo di organicità in ordine alla definizione e regolamentazione delle figure professionali.

Dal momento che a livello nazionale non esisteva, e non esiste tutt'ora, una normativa completa ed unitaria sulla formazione di tutte le figure professionali richieste dalla evoluzione dei servizi, le Regioni si sono viste scaricare addosso contraddizioni e problemi da tempo insoluti senza avere a disposizione un potere effettivo per risolverli. Infatti, non appena hanno tentato di provvedere per colmare i vuoti più macroscopici, hanno cozzato contro tutte le riserve statali in ordine alla determinazione dei requisiti di ammissione ai corsi, delle materie fondamentali di insegnamento e della disciplina generale delle professioni e delle arti sani-

tarie ausiliarie. Queste riserve però non hanno ancora dato luogo ad alcuna iniziativa legislativa degli organi statali volta a realizzare la condizione per la quale erano state poste e cioè la uniformità, su tutto il territorio nazionale, degli *standards* minimi di formazione per ciascuna figura professionale.

È rimasto, quindi, un quadro di riferimento legislativo in cui accanto a figure mai regolamentate ne esistono altre troppo regolamentate ed in cui per lo stesso tipo di abilitazione è consentito frequentare corsi diversi per programma e per durata. Il tutto disperso in molteplici strutture (ospedali, università, istituti scolastici statali, istituti privati eccetera) non vincolate al rispetto di criteri uniformi nella gestione delle attività didattiche.

È ormai largamente condivisa l'opinione che una soluzione organica di questi problemi possa venire soltanto dalle riforme della scuola secondaria superiore, dell'Università e della sanità mediante le quali si deve definire anche un corretto rapporto fra Stato e Regioni relativamente alla programmazione e alla gestione della formazione scolastica generale, di quella professionale, nonché dei servizi sanitari. D'altra parte le Regioni hanno ripetutamente affermato la esigenza di inserire la formazione di base degli operatori sanitari non medici nei curricoli dell'istruzione media superiore. Allo stato attuale delle proposte di riforma presentate dal Governo e da vari gruppi parlamentari non è dato intravedere un sicuro sbocco in questa direzione, ma si ritiene che tale prospettiva debba essere mantenuta aperta e che nessun intervento legislativo parziale o transitorio in materia debba pregiudicare l'inclusione della formazione degli operatori sanitari non medici (nonché degli operatori sociali) nell'ambito degli indirizzi in cui si articolerà la scuola media superiore unitaria. È, perciò, in contrasto con questa esigenza una soluzione quale quella prospettata al capo IV del titolo II del disegno di legge governativo concernente l'istituzione del Servizio sanitario nazionale, che sancirebbe ancora una volta la totale separazione del sistema di formazione del per-

sonale sanitario non medico rispetto all'ordinamento scolastico generale. Inoltre il disegno di legge del Governo non prefigura nessuna ipotesi per la revisione dell'intero ordinamento delle professioni e delle arti sanitarie ausiliarie, problema di importanza « strategica » nella fase di attuazione del servizio sanitario nazionale.

Anche questo problema deve essere affrontato nella prospettiva di una organica riforma che abbia come principale obiettivo la riagggregazione funzionale delle molteplici figure esistenti.

L'intreccio delle esigenze fin qui sottolineate e la difficoltà di attuare immediatamente una riforma globale e definitiva del settore non debbono però indurre all'immobilismo o a procedere ancora secondo la vecchia deleteria prassi degli interventi legislativi casuali aventi per oggetto di volta in volta questa o quella figura professionale o singoli e limitati aspetti del loro processo formativo.

La legislazione vigente presenta ormai tali caratteri di arretratezza, di inadeguatezza e di caoticità che non è più pensabile rinviare *sine die* un provvedimento legislativo statale che contenga alcune misure capaci di mettere in movimento nella giusta direzione tutto il sistema, avviandone la più ampia e successiva riforma.

Le Regioni sono ormai l'interlocutore principale della domanda di formazione che sale dai servizi sanitari e dagli operatori, ma non possono certo fornire risposte adeguate ed efficaci limitandosi a qualche « aggiustamento » interno dell'attuale ordinamento riferito soltanto alle figure professionali previste e regolamentate, nè semplicemente sforzandosi, come pure stanno facendo, di agire in modo coordinato sulla base di una piattaforma comune che le impegni politicamente ad apprestare soluzioni omogenee per quanto riguarda la programmazione delle scuole e dei corsi, la gestione delle strutture formative, la sperimentazione delle attività didattiche, la riqualificazione del personale in servizio, eccetera. Anche per dare « certezza di diritto » all'iniziativa legislativa ed amministrativa delle Regioni è indispensabile un nuovo quadro di riferimento normativo a li-

vello nazionale, sia pure di carattere transitorio.

Ogni ulteriore indugio rischia di compromettere la residua potenzialità e credibilità dell'istituto regionale in questa materia e può costituire un alibi assai pericoloso per le spinte corporative che già si sono manifestate anche in tale settore.

Le Regioni hanno quindi assunto l'iniziativa di elaborare e di presentare agli Organi statali un disegno di legge, sul quale hanno già potuto registrare il sostanziale consenso delle organizzazioni sindacali, affinché si giunga in breve tempo all'adozione di un provvedimento sufficientemente organico in materia di « formazione del personale non medico dei servizi sanitari ».

Gli obiettivi fondamentali di tale disegno di legge sono i seguenti:

1) di conferire alle Regioni un potere esclusivo in ordine alla programmazione, all'autorizzazione, alla disciplina tecnico-organizzativa ed ai contenuti delle attività formative;

2) omogeneizzare i requisiti di ammissione alle scuole ed ai corsi;

3) semplificare il quadro delle « professioni e delle arti sanitarie ausiliari »;

4) disciplinare il processo formativo per le figure professionali non ancora regolamentate;

5) introdurre l'obbligo dell'aggiornamento per tutti gli operatori;

6) programmare la qualificazione o riqualificazione degli operatori in servizio.

L'articolo 1 sancisce il carattere di transitorietà dell'intero disegno di legge, le cui ragioni sono più sopra ampiamente motivate.

Gli articoli 2, 3 e 4, complessivamente considerati, definiscono una nuova ripartizione delle competenze tra Stato e Regioni in grado di eliminare ogni occasione di conflittualità e l'attuale confusione di ruoli. La principale novità è rappresentata dalla redistribuzione delle competenze in ordine alla determinazione dei contenuti formativi ed all'accertamento dell'idoneità professionale. Confer-

mata la competenza dello Stato relativamente alla determinazione dei requisiti di ammissione alle scuole ed ai corsi, si configura la separazione tra programmi d'esame e programmi scolastici. La riserva statale nella determinazione dei programmi degli esami di abilitazione all'esercizio professionale ha lo scopo di assicurare parametri che siano unici e raccordati con la normativa CEE, per la verifica dell'idoneità professionale su tutto il territorio nazionale. La competenza regionale in ordine alla fissazione dei programmi scolastici, e cioè del dettaglio anche minuzioso delle materie d'insegnamento e dei piani di studio, può consentire una maggiore metodologia formativa, senza, peraltro, disattendere le esigenze di uno *standard* minimo comune in virtù del riferimento obbligato ai programmi d'esame. Infine la competenza regionale relativamente alla nomina delle commissioni d'esame, prevista dall'articolo 5, è in armonia con le finalità perseguite dai precedenti articoli, in quanto è assicurata la competenza dello Stato e della Regione nell'accertamento dell'idoneità professionale, riservandosi allo Stato la nomina di un commissario, con funzioni di presidente, per il controllo generale dei risultati dell'azione formativa in aderenza con i programmi d'esame fissati dallo Stato ed assegnando alla Regione una più cospicua presenza in virtù dei suoi preminenti compiti di formazione.

L'articolo 6 lascia alle Regioni ampia facoltà di scelta in ordine alla collocazione istituzionale delle scuole e dei corsi, pur privilegiando gli Enti locali ed i Consorzi. Con ciò si intende far aderire la disciplina legislativa alle diverse realtà e possibilità regionali e, nel contempo, verificare, nella fase di transazione alla riforma globale, quali formule istituzionali e gestionali possano meglio rappresentare la soluzione ottimale.

#### Articolo 7:

si intende uniformare alle disposizioni CEE sulle scuole infermieristiche anche le altre scuole, realizzando così un titolo di accesso unico con 10 anni di scolarità di base.

Rimangono invariate le disposizioni per gli altri corsi come, ad esempio, per la formazione dei terapisti della riabilitazione.

Articolo 8:

con questa disposizione viene sanata una disparità di trattamento tra le scuole statali, quali i licei, gli istituti tecnici eccetera, e le scuole oggetto della presente legge, equiparando il titolo di studio e, di conseguenza, permettendo anche a queste ultime l'accesso all'Università.

Articolo 9:

con l'entrata in vigore delle norme CEE sulla formazione del personale infermieristico, che portano il corso a tre anni di durata, con contenuti più approfonditi ed allargati alle necessità di una moderna visione dei servizi socio-sanitari, è diventata anacronistica ed inutile la presenza di alcune figure professionali. Infatti i compiti assistenziali delle infermiere generiche, della puericultrice e delle infermiere psichiatriche, limitati come concezione e come risultato, mal si adattano ad un intervento polivalente e dinamico quale viene richiesto oggi nella nostra società.

Inoltre il corso triennale copre egregiamente anche le necessità di dotare gli infermieri di conoscenze in ordine ai problemi dell'infanzia, dei servizi territoriali, della didattica e dell'organizzazione e di particolari esigenze assistenziali; si è reso quindi necessario abolire le rispettive figure professionali: vigilatrici d'infanzia, assistente sanitario, capo-sala ed infermiere specializzato. In corso d'impiego potranno essere approfonditi temi specifici mediante corsi di aggiornamento e perfezionamento previsti dal successivo articolo 15.

Articolo 10:

le attività di odontotecnico, ottico e meccanico ortopedico-ernista vengono ricondotte alla loro originaria, e vera, direzione d'intervento, raffinato ed altamente qualificato, ma che niente ha a che vedere con gli interventi sanitari o pseudo-sanitari, in cui sono stati artificiosamente condotti. Quindi

anche la formazione di questi tecnici deve essere vista nell'ambito generale della formazione del personale per le attività industriali, artigianali e commerciali.

Articolo 11:

per la professione dell'ostetrica si è reso opportuno abbreviare da 2 a 1 anno il periodo di preparazione specifico per integrare i contenuti generali del triennio. Non viene richiesta l'abilitazione per l'assistenza infermieristica al parto nell'ambito delle strutture ospedaliere.

Con l'articolo 12 si è inteso disciplinare in modo unitario la formazione dei tecnici comunque destinati ad attività laboratoristiche, assicurando ad essi una base di preparazione comune con la possibilità di articolazioni interne per orientamenti specifici.

Si è inoltre considerata l'opportunità di finalizzare la preparazione dei periti chimici e fisici a sbocchi occupazionali nel campo laboratoristico igienico-sanitario, previo il necessario insegnamento integrativo, mediante l'ammissione al terzo anno.

L'articolo 13 prefigura un operatore unico altamente specializzato in campo oftalmologico al fine di soddisfare sia le esigenze di riabilitazione ortottica sia quella di diagnosi optometrica. È una soluzione necessitata dall'assoluta carenza di regolamentazione dell'esercizio di queste funzioni e dalla riconduzione dell'attività dell'ottico al campo extra sanitario. Il requisito del titolo di scuola media superiore per l'ammissione a questi corsi è conforme all'attuale *standard* a livello europeo.

Le scuole di massaggio e massofisioterapia previste dall'articolo 14 vengono regolamentate in via del tutto provvisoria in attesa che la riorganizzazione dei servizi e l'approfondimento del dibattito scientifico-culturale chiariscano se gli interventi massoterapici possano essere o meno totalmente assorbiti nelle funzioni di altri operatori a più alto contenuto specialistico quali i terapisti della riabilitazione. Questa soluzione permette, intanto, di fornire una risposta alle esigenze più immediate, di abolire la figura

separata del massaggiatore sportivo, nonchè di sperimentare nell'ambito delle strutture sanitarie la fungibilità dell'infermiere professionale anche per quanto riguarda le prestazioni massoterapiche e fisioterapiche.

L'articolo 15 disciplina le modalità per la attuazione ed il controllo dell'aggiornamento obbligatorio degli operatori, che costituisce uno degli obiettivi qualificanti della legge.

All'articolo 16 è prevista l'equipollenza degli attestati di qualifica rilasciati dai Centri di addestramento regionale a titoli di studio corrispondenti al superamento di un biennio di scuola media superiore. Sembra questa una soluzione obbligata tenuto conto della sostanziale uniformità di detti corsi ai corsi svolti presso gli Istituti professionali di Stato, dai quali già si può accedere alle scuole per infermieri professionali.

Si tratta peraltro di generalizzare una norma che già trova applicazione in una parte del territorio nazionale, per effetto dell'entrata in vigore di una legge regionale.

È ovvio, però, che tale norma non avrà più ragione d'essere quando sarà attuata la riforma dell'istruzione secondaria superiore.

Tra le disposizioni transitorie si sottolinea l'articolo 17, la cui rilevanza è indubbia se si considera l'urgenza di provvedere alla qualificazione di intere categorie di operato-

ri in servizio. La norma in questione punta decisamente ad elevare la professionalità e il ruolo degli operatori e non già a sancire modalità di « promozione sul campo ». Non è prevista alcuna abbreviazione dell'iter formativo, ma semplicemente una equiparazione del titolo professionale già posseduto al titolo di studio normalmente richiesto per la ammissione ai corsi. In questa logica assumono perciò importanza decisiva le agevolazioni di frequenza e la possibilità per le Regioni di attuare una programmazione effettiva che contribuisca a realizzare il progressivo svuotamento delle categorie messe ad esaurimento. Non contrasta con l'obiettivo perseguito tramite l'articolo 17 la temporanea utilizzazione delle scuole per infermieri generici ai fini di qualificazione del personale ausiliario, prevista dall'articolo 18.

Si deve infatti tener conto della presenza di una consistente aliquota di personale ausiliario che, data l'attuale carenza di personale infermieristico, è spesso adibito a mansioni superiori e che non si trova nelle condizioni di poter essere ammesso direttamente alle scuole per infermieri professionali.

In ogni caso la norma interrompe l'ammissione *ex novo* nei servizi di quote aggiuntive di personale in possesso soltanto dell'abilitazione di infermiere generico.

**DISEGNO DI LEGGE****Art. 1.**

La presente legge disciplina la formazione professionale degli operatori sanitari non laureati fino all'attuazione della riforma della scuola secondaria di secondo grado ed all'entrata in vigore di una normativa organica sull'ordinamento delle professioni ed arti sanitarie ausiliarie.

**Art. 2.**

Compete alle Regioni, nell'esercizio delle loro funzioni in materia di istruzione professionale e di assistenza sanitaria e sociale, programmare, autorizzare l'istituzione, disciplinare l'ordinamento interno ed i piani di studio delle scuole e dei corsi per la formazione professionale degli operatori sanitari non laureati.

Compete inoltre alle Regioni la vigilanza sullo svolgimento delle attività formative e sull'esercizio professionale.

**Art. 3.**

Le Regioni esprimono parere vincolante sulle proposte di modificazione degli statuti universitari, nonché degli ordinamenti degli Istituti scolastici statali, concernenti l'istituzione, la soppressione e l'organizzazione interna delle scuole e dei corsi di cui all'articolo 2.

Le Regioni, inoltre, determinano il numero massimo degli studenti da ammettere ai singoli corsi.

**Art. 4.**

E riservata alla competenza dello Stato la determinazione dei requisiti di ammissione alle scuole ed ai corsi e dei programmi degli esami di abilitazione all'esercizio professionale.

Detti programmi vengono stabiliti dal Consiglio dei ministri, sentita la Commissione interregionale, di cui all'articolo 13 della legge 16 maggio 1970, n. 281.

## Art. 5.

Le Commissioni d'esame per l'abilitazione alla professione sono nominate dalla Giunta regionale e sono composte da 5 commissari di cui:

uno designato dal Ministero della pubblica istruzione, con funzioni di presidente;

un rappresentante degli insegnanti del corso, designato dal Collegio dei docenti;

tre esperti nelle materie previste dal programma di esame, dei quali almeno uno in possesso del titolo professionale oggetto dell'abilitazione, designati dalla Giunta regionale.

Le funzioni di segreteria sono espletate da un funzionario amministrativo designato dalla Giunta regionale.

## Art. 6.

Le Regioni istituiscono le scuole ed i corsi di cui all'articolo 2 attribuendone, di norma, la gestione ad Enti locali o loro consorzi.

Le Regioni possono inoltre autorizzare la istituzione di scuole e corsi presso altri Enti pubblici che gestiscano servizi sanitari.

Possono altresì essere autorizzate, nei limiti della programmazione regionale, istituzioni private purchè gestiscano servizi sanitari.

## Art. 7.

Per l'accesso alle scuole od ai corsi di cui all'articolo 2, aventi durata triennale, è richiesto il possesso del diploma di istruzione secondaria di primo grado e di un certificato attestante l'ammissione al terzo anno di scuola secondaria di secondo grado.

Nulla è innovato relativamente ai requisiti di ammissione alle scuole ed ai corsi di durata inferiore o nei casi in cui la legge o disposizioni aventi forza di legge richiedano il possesso di un titolo di istruzione superiore.

## Art. 8.

I diplomi di abilitazione professionale conseguiti al termine di corsi di durata triennale ai quali si accede con i titoli previsti

dal primo comma dell'articolo precedente, equivalgono ai titoli di studio di scuola secondaria di secondo grado a tutti gli effetti di legge.

#### Art. 9.

Sono soppresse le seguenti arti e professioni sanitarie ausiliarie:

- infermiere generico;
- puericultrice;
- vigilatrice d'infanzia;
- assistente sanitario.

Sono inoltre soppresse:

l'abilitazione alle funzioni direttive dell'assistenza infermieristica;

la patente di infermiere psichiatrico;

la specializzazione nei vari settori della assistenza infermieristica e medico-sociale di cui alla legge 19 luglio 1940, n. 1098.

Le mansioni attribuite per legge agli operatori indicati ai commi precedenti sono incluse nel mansionario dell'infermiere professionale di cui all'articolo 1 del decreto del Presidente della Repubblica 14 marzo 1974, n. 225.

Le qualifiche suddette restano in vigore, limitatamente agli operatori in servizio o che ricoprano corrispondenti posti in organico alla data dell'entrata in vigore della presente legge, fino alla graduale trasformazione dei posti occupati per la riqualificazione o per cessazione del rapporto di lavoro.

#### Art. 10.

A partire dall'entrata in vigore della presente legge i titoli professionali per l'esercizio delle attività di odontotecnico, di ottico e di meccanico ortopedico-ernista si conseguono esclusivamente presso apposite sezioni degli istituti professionali e degli istituti tecnici statali.

Per l'esercizio delle attività suddette non è richiesta la licenza di abilitazione dell'arte sanitaria ausiliaria prevista all'articolo 140 del testo unico delle leggi sanitarie, approvato con regio decreto 27 luglio 1934, numero 1265.



## Art. 11.

Al corso per l'abilitazione alla professione ostetrica, di durata annuale, si accede dopo il conseguimento del diploma di infermiere professionale.

Non è richiesta l'abilitazione di cui al comma precedente per svolgere assistenza infermieristica al parto all'interno delle strutture ospedaliere.

## Art. 12.

L'idoneità per la copertura dei posti di tecnico di laboratorio di analisi clinico-chimiche, di cui all'articolo 132 del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 130, si consegue attraverso corsi di durata triennale, ai quali si accede con i titoli previsti al primo comma dell'articolo 7.

In tali corsi deve essere altresì attuata la preparazione professionale degli operatori tecnici destinati ai servizi trasfusionali, di istopatologia, di citologia, di anatomia patologica, di fisiopatologia strumentale, di controllo e di vigilanza igienica sull'ambiente e sugli alimenti, nonchè destinati ad altri servizi sanitari nei quali vengano svolte attività tecnico-strumentali.

A tal fine i corsi di cui al primo comma debbono essere organizzati sulla base di un biennio comune e di un terzo anno con programmi di studio differenziati per indirizzi.

Il titolo di studio rilasciato al termine del corso è unico e contiene l'indicazione dell'indirizzo seguito.

Possono essere ammessi al terzo anno coloro che sono in possesso del diploma di perito chimico o fisico, nonchè del diploma professionale ad indirizzo affine.

## Art. 13.

La formazione degli operatori destinati al campo oftalmico si attua attraverso corsi di durata triennale a cui si accede con titolo di studio di istruzione secondaria superiore.

Tali corsi debbono assicurare una preparazione atta a consentire l'esecuzione di in-

terventi di diagnosi optometrica e di riabilitazione ortottica.

Ai corsi di cui al comma precedente possono essere ammessi anche gli ottici in possesso del diploma di abilitazione professionale conseguito anteriormente alla data di entrata in vigore della presente legge ovvero al termine dei corsi indicati al successivo articolo 19.

#### Art. 14.

Le scuole di massaggio e massofisioterapia per vedenti di cui all'articolo 1 della legge 19 maggio 1971, n. 403, hanno durata triennale e vi si accede con i titoli previsti al primo comma dell'articolo 7 della presente legge.

Nei corsi svolti presso le suddette scuole si attua altresì la preparazione professionale dei massaggiatori sportivi.

Il titolo rilasciato al termine dei corsi è unico ed assume la denominazione di « massofisioterapista ».

Le prestazioni massoterapiche e fisioterapiche effettuate all'interno delle strutture ospedaliere o presso altri presidi sanitari pubblici o convenzionali, possono essere affidate ad infermieri professionali.

#### Art. 15.

Gli enti gestori di servizi sanitari sono tenuti ad organizzare, con riferimento agli obiettivi ed ai contenuti della programmazione sanitaria regionale, corsi di aggiornamento professionale e corsi di perfezionamento per lo svolgimento di specifiche funzioni assistenziali o didattiche.

Tutti gli operatori sanitari non laureati hanno l'obbligo di frequentare almeno un corso di aggiornamento ogni cinque anni.

La mancata partecipazione a corsi di aggiornamento, non imputabile a responsabilità dell'ente tenuto a provvedervi, costituisce motivo di sospensione dell'abilitazione professionale fino all'assolvimento dell'obbligo dell'aggiornamento. Nel caso di personale dipendente costituisce altresì motivo

di sospensione dell'attività lavorativa e della corresponsione dei relativi emolumenti.

Gli operatori dipendenti che frequentano corsi di aggiornamento o corsi di perfezionamento sono considerati in attività di servizio a tutti gli effetti di legge.

Competono alle Regioni il controllo e la vigilanza sull'espletamento dei corsi di cui al presente articolo e sull'adempimento dell'obbligo dell'aggiornamento.

#### Art. 16.

Gli attestati di qualifica conseguiti al termine dei corsi di durata almeno biennale, svolti presso centri di addestramento professionale gestiti o autorizzati dalle Regioni, sono equipollenti ai certificati attestanti la ammissione al terzo anno di scuola secondaria di secondo grado ai fini di cui al primo comma del precedente articolo 7.

### DISPOSIZIONI TRANSITORIE

#### Art. 17.

Per un periodo di cinque anni dalla data dell'entrata in vigore della presente legge gli infermieri generici, le puericultrici, gli infermieri psichiatrici ed i massofisioterapisti che abbiano prestato attività assistenziale continuativa per almeno un anno, purchè in possesso del diploma di scuola media di primo grado, possono essere ammessi al primo anno delle scuole e dei corsi, di durata triennale, per operatori sanitari non laureati.

Le Regioni programmano il numero e determinano i criteri per l'ammissione alle scuole ed ai corsi degli operatori di cui al comma precedente.

Le Regioni debbono inoltre stabilire modalità di frequenza che permettano la partecipazione degli operatori ammessi ai corsi a tutte le attività didattiche, con particolare riferimento ai tirocini pratici. A tal fine deve essere assicurata la mobilità degli operatori stessi nei servizi ospedalieri ed extraospedalieri contemplati dai piani di studio.

## Art. 18.

Nel corso della frequenza del tirocinio pratico, presso sedi o servizi diversi da quelli nei quali normalmente lavorano, gli operatori di cui all'articolo precedente possono essere contemporaneamente sostituiti da personale in organico nei servizi sedi del tirocinio.

Gli operatori tirocinanti sono considerati facenti parte a tutti gli effetti dell'organico dei servizi in cui svolgono il tirocinio.

La partecipazione di personale dipendente a corsi di qualificazione o riqualificazione non può costituire motivo per l'assunzione di personale sostitutivo.

Relativamente alle ore di tirocinio pratico frequentate, gli operatori mantengono la normale retribuzione prevista dai rispettivi contratti di lavoro.

## Art. 19.

In deroga a quanto stabilito dall'articolo 9, per un periodo di tre anni dalla data di entrata in vigore della presente legge, le Regioni possono autorizzare il funzionamento di scuole per infermieri generici, limitandone l'accesso al personale ausiliario in servizio alla data del 31 dicembre 1976, che sia in possesso del diploma di scuola media di primo grado e che abbia prestato attività assistenziale continuativa per almeno un anno.

## Art. 20.

In deroga a quanto stabilito al primo comma dell'articolo 10, è consentita la prosecuzione, fino al loro regolare completamento, dei corsi per odontotecnici, ottici e meccanici ortopedici-ernisti, in atto all'entrata in vigore della presente legge, presso scuole legalmente riconosciute purchè conformate nel loro ordinamento alle corrispondenti sezioni degli istituti professionali di Stato.

## Art. 21.

Sono abrogate tutte le disposizioni contrarie o incompatibili con quelle stabilite dalla presente legge.