

CAMERA DEI DEPUTATI N. 4911

PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

BENEVELLI, TAGLIABUE, BERNASCONI, GELLI, STRUMENDO, PELLEGGI, SOAVE, BIANCHI BERETTA, BRESCIA, COLOMBINI, DIGNANI GRIMALDI, MAINARDI FAVA, MONTANARI FORNARI, PERINEI, SANNA

Presentata il 20 giugno 1990

Riforma della formazione, delle carriere e della organizzazione del lavoro del personale infermieristico, tecnico-sanitario e della riabilitazione. Norme per fronteggiare la carenza di personale infermieristico

ONOREVOLI COLLEGGHI! — La questione infermieri sta diventando una vera e propria « emergenza » nazionale, con propri caratteri autonomi sia pure nell'ambito della più generale difficoltà di funzionamento del Servizio sanitario in Italia.

Anche per l'estate in corso molte divisioni ospedaliere dovranno essere temporaneamente chiuse per la mancanza di infermieri, ma già per tutto il corso dell'anno, tale mancanza comporta contrazioni e tagli nelle attività di assistenza, sia nelle strutture di ricovero che in quelle ambulatoriali e di territorio.

Le cifre sulla mancanza di infermieri sono le seguenti: fino al 1972 non esi-

stano dati sul numero degli infermieri diplomati ogni anno nel Paese. Nel 1973 si fissa un punto di partenza a 10.027 unità che punta in alto a 11.361 nell'anno successivo e crolla a 5.413 nel 1975.

Dal 1976 la popolazione dei diplomati aumenta di qualche migliaio per anno fino ad arrivare a 12.114 nel 1982.

Nel 1983 il grande balzo a quota 21.475, per scendere, negli anni successivi, a 19.142, 15.630, 14.006 e, di nuovo, a 11.271 nel 1988, lo stesso livello del 1981.

Leggere questi dati in riferimento ad una oscillazione della domanda è fuorviante, perché le due punte massime de-

gli anni 1973-1974 e 1983-1987 corrispondono alle leggi di straordinaria riqualificazione degli infermieri generici e psichiatrici.

La domanda vera, quella destinata ad aumentare realmente i numeri, è quella esterna alle sanatorie, quella che parte dai 5.413 del 1975 e sale, lentamente e costantemente, fino ai 12.114 del 1982, attestandosi su questo valore anche al termine della applicazione della legge 3 giugno 1980, n. 243.

La « offerta » di infermieri è in lenta crescita e segna una battuta d'arresto nel corso degli anni ottanta.

Molteplici sono le ipotesi su questa battuta d'arresto che è presente, peraltro, in quasi tutti i Paesi. Sono state individuate, quali possibili cause:

la complessità del lavoro;

l'alto livello di *stress*;

la concomitanza del ruolo professionale e del ruolo tradizionale della donna in un'attività femminile all'80 per cento;

la bassa retribuzione;

lo scarso prestigio sociale;

la mancanza di autonomia professionale.

Per quanto riguarda alcuni aspetti strutturali della domanda, il tasso di utilizzazione dei posti letto negli ospedali nel 1986 è attestato su una media di 61,1, mostrando una tendenza continua alla discesa rispetto agli anni precedenti.

Sono sotto gli occhi di tutti le situazioni degli ambulatori a mezzo servizio, dei servizi a mezza giornata, della inapplicabilità dell'istituto della mobilità, del frequente uso improprio delle qualifiche.

È diffuso l'utilizzo di infermieri professionali per l'esercizio contestuale di attività che vanno dalla sostituzione dell'ausiliario assente, alla centralinista per un telefono che continua a squillare, alla segreteria di reparto, fino alla esecuzione di tecniche ad alto rischio che richiedono un livello elevato di conoscenze, competenze, abilità.

La carenza di infermieri emerge, quindi, in un contesto che presenta numerosi problemi che hanno, con la carenza stessa, una correlazione precisa.

Se quello della carenza infermieristica è un grave problema, va anche considerato lo snaturamento di una professione su cui si sono riversate funzioni istituzionali non svolte da altri operatori, dopo aver abbassato il livello medio di professionalità con massicce operazioni di riqualificazione. È evidente che quando un'attività viene riempita di atti non professionali, la funzione professionale specifica viene compressa, soffocata, i carichi di lavoro aumentano ed aumenta il fabbisogno di personale.

Mancano sì veramente infermieri professionali ma manca anche una seria riorganizzazione dei servizi e personale di altre qualifiche e di altri livelli di preparazione per consentire agli infermieri di fare il loro lavoro.

A circa 100.000 unità assomma oggi il fabbisogno di infermieri da parte del Servizio sanitario nazionale e il problema non tende a risolversi, anzi. Basti pensare che mentre ogni anno vanno in pensione circa 12.500 infermieri, solo 10.000 se ne formano ed entrano in servizio. Le cause di tale situazione riteniamo stiano nel trattamento economico inadeguato, nell'assenza di possibilità di sviluppi di carriera, nei limiti della formazione professionale, nel mancato riconoscimento dell'autonomia del servizio infermieristico.

Per i provvedimenti di immediata efficacia proponiamo l'assunzione con contratti *part-time* di 10.000 unità infermieristiche fra il personale già in pensione che non abbia superato il 60° anno di età.

Proponiamo inoltre che la formazione degli infermieri professionali avvenga all'interno del sistema formativo generale e debba avere *standard* validi per tutto il territorio nazionale:

l'età minima di accesso passi da 16 a 18 anni, con diploma di scuola media superiore;

la formazione avvenga in scuole pubbliche di sanità cui contribuiscono

università e Servizio sanitario nazionale, che rilasciano un diploma universitario di primo livello.

Tali scuole sono titolari anche della formazione post-base, conseguibile frequentando corsi di specializzazione.

Per la formazione dei dirigenti del servizio infermieristico proponiamo che avvenga con corsi di laurea, da istituirsi almeno uno per ogni regione. Il titolo è equiparabile al corso di laurea in scienze infermieristiche degli altri paesi europei.

Inoltre la professione sanitaria ausiliaria infermieristica diventi professione sanitaria autonoma infermieristica: essa ha un rapporto di interazione funzionale non gerarchica con le professioni sanitarie laureate.

È istituito il coordinamento del servizio infermieristico, con compiti di gestione degli aspetti dell'assistenza infermieristica e di quelli alberghieri.

Il coordinatore dei servizi di assistenza infermieristica è membro di diritto dell'ufficio di direzione nella USL.

Le regioni sono tenute a riorganizzare attività di assistenza infermieristica a livello ospedaliero e distrettuale, in un servizio autonomo.

C'è in Italia una emergenza infermieristica e non è da ora che il problema è stato sollevato dalle forze politiche come il PCI, dalle USL, dalle regioni, dalle organizzazioni sindacali.

L'emergenza c'è perché in dieci anni i Ministri della sanità non hanno mosso un dito per affrontare il problema in modo organico e strutturale, anzi molto è stato fatto per scoraggiare i giovani ad entrare in queste professioni.

Si sa che l'infermiere professionale è sottoposto a turni di servizio stancanti e stressanti; gli inquadramenti e le retribuzioni non corrispondono alla delicatezza e complessità delle prestazioni; la formazione deve essere reimpostata dalle fondamenta.

Eppure non una parola è spesa sulla necessità di cambiare strada, di abbandonare l'anacronistico decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761, che disciplina lo stato giuridico del personale delle unità sanitarie locali, di predisporre programmi mirati di formazione e di adottare decisioni per la valorizzazione della dignità e dell'autonomia degli infermieri.

Ora si parla di assumere gli extracomunitari quasi per continuare a pagare poco gli infermieri.

Si può e si deve discutere di misure urgenti e straordinarie ma ogni soluzione anche parziale deve essere, comunque, coerente con un progetto che dia risposte complessive e definitive alla questione infermieristica, costruendo con le regioni un piano mirato di formazione lavoro che consenta a tanti giovani di accostarsi ad una professione che sia sì impegnativa, ma anche gratificante.

PROPOSTA DI LEGGE

ART. 1.

(Riordino della formazione).

1. A decorrere dall'anno scolastico 1993-1994 per l'accesso ai corsi per il conseguimento del diploma abilitante alla professione di infermiere professionale e a quella di vigilatrice d'infanzia, è richiesto il possesso di diploma di maturità di scuola media di secondo grado.

2. Entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, il Governo, previa consultazione delle organizzazioni sindacali e delle federazioni dei collegi delle categorie interessate e previo il parere del Consiglio sanitario nazionale e del Consiglio universitario nazionale, è delegato ad emanare un decreto avente valore di legge ordinaria per disciplinare la formazione delle professioni ed arti sanitarie per l'esercizio delle quali non sia previsto il possesso del diploma di laurea, nel rispetto dei seguenti principi e criteri direttivi:

a) deve essere previsto il possesso di un diploma universitario per l'esercizio delle professioni infermieristiche, ostetriche, tecnico-sanitarie, della riabilitazione e della prevenzione;

b) devono essere attivati corsi di formazione complementare o di perfezionamento o di specializzazione post-diploma in raccordo con le indicazioni del Piano sanitario nazionale;

c) devono essere attivati corsi abilitanti all'esercizio di funzioni direttive per il coordinamento di unità operative;

d) deve essere istituito il corso di laurea in formazione e organizzazione sanitaria per dirigenti dei servizi infermieristici, ostetrici, tecnico-sanitari, della riabilitazione e della prevenzione e per do-

centi dei relativi corsi universitari, equiparabili al corso di laurea in scienze infermieristiche conseguibili nei Paesi CEE;

e) deve essere istituito il corso di laurea in scienze della riabilitazione;

f) le convenzioni ex articolo 39 della legge 23 dicembre 1978, n. 833 devono prevedere il concorso del Servizio sanitario nazionale, attraverso il personale dipendente e le proprie strutture, alla formazione delle professioni sanitarie per le quali è richiesto il diploma universitario di I livello.

ART. 2.

(Autonomia delle professioni sanitarie non mediche).

1. Le professioni sanitarie ausiliarie infermieristiche, ostetriche, di riabilitazione e tecniche e le arti ausiliarie delle professioni sanitarie, a modificazione della normativa vigente, sono trasformate in professioni sanitarie autonome infermieristiche, ostetriche, di riabilitazione e tecniche. Esse hanno un rapporto di interazione funzionale non gerarchico con le professioni sanitarie laureate, comprese quelle mediche.

ART. 3.

(Riorganizzazione dell'attività di assistenza infermieristica).

1. Ad integrazione dell'articolo 15 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, come da ultimo modificato dall'articolo 13 della legge 26 aprile 1982, n. 181, la legge regionale detta disposizioni per la riorganizzazione delle attività di assistenza infermieristica e ostetrica ospedaliera e distrettuale, nonché delle connesse attività ausiliarie infermieristico-ostetriche con autonomia tecnico-funzionale, coordinate da una figura dirigenziale del personale infermieristico e ostetrico in possesso dei requisiti previsti dalla nor-

mativa concorsuale. Il coordinatore del personale infermieristico e ostetrico è membro di diritto dell'ufficio di direzione della USL.

ART. 4.

(Norme per l'emergenza infermieri).

1. In deroga alle disposizioni vigenti, il personale infermieristico già in pensione, che comunque non abbia superato il sessantesimo anno di età, può essere assunto, a domanda, con rapporto di lavoro *part-time* per essere utilizzato preferibilmente nei servizi e presidi *extra-ospedalieri*.

2. A far data dal 1° settembre 1990, l'assunzione di dipendenti appartenenti alla posizione funzionale di prima categoria e collaboratori del personale infermieristico avviene attraverso concorsi per soli titoli. Il Ministro della sanità è autorizzato ad apportare le modifiche necessarie al decreto ministeriale 30 gennaio 1982, pubblicato nel supplemento ordinario alla *Gazzetta Ufficiale* n. 51 del 22 febbraio 1982.

3. Le unità sanitarie locali e gli altri enti del Servizio sanitario nazionale possono assumere direttamente personale infermieristico nei limiti dei posti vacanti, in deroga al blocco delle assunzioni.

4. Dall'anno scolastico 1990-1991 gli studenti infermieri tirocinanti presso le strutture del Servizio sanitario nazionale sono retribuiti con una indennità annua equivalente:

a) nel 1° anno, allo stipendio annuo degli ausiliari socio-sanitari;

b) nel 2° anno, allo stipendio annuo degli infermieri generici;

c) nel 3° anno, all'80 per cento dello stipendio annuo degli infermieri professionali.

5. L'indennità di cui al comma 4 sino al compimento del 18° anno dello studente infermiere assume la natura di borsa di studio mentre dal compimento

del 18° anno diviene retribuzione annua utile ai fini di carriera e pensionistici: a tal fine è stipulato con lo studente infermiere un contratto a tempo determinato.

6. Il personale infermieristico che opera nei servizi ad alto rischio, compresi i reparti di malattie infettive, osserva un orario di lavoro ridotto di quattro ore settimanali rispetto a quello previsto dai contratti di lavoro, gode di ulteriori 15 giorni di ferie e può andare in pensione con un anticipo riconosciuto di cinque anni.

7. È organizzata una campagna di promozione e orientamento fra i giovani per la scelta delle professioni infermieristiche.