

# CAMERA DEI DEPUTATI N. 5180

## PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

**RUSSO FRANCO, TAMINO, CIMA, RONCHI,  
SALVOLDI, RUSSO SPENA, ARNABOLDI**

*Presentata il 24 ottobre 1990*

### Riordino delle professioni sanitarie infermieristiche

ONOREVOLI COLLEGHI! — La grave carenza di personale infermieristico, all'interno della più complessa emergenza sanitaria, maturata in questi anni grazie soprattutto all'assenza del Piano sanitario nazionale e a dodici anni di mancata programmazione sanitaria, ci hanno spinto a formulare una proposta di legge di riforma delle professioni sanitarie infermieristiche che possa contribuire ad avviare su giusti binari la risoluzione di questo problema, in un quadro organico che prenda le mosse dalla riforma di queste professioni, a partire dalla trasformazione del percorso formativo, da professionale a scuola di Stato, passaggio obbligatorio, considerato le richieste di prestazioni sempre più qualificate che vengono dall'utenza e dallo sviluppo delle conoscenze e della tecnologia in campo sanitario.

La prima parte del provvedimento attiene all'articolazione delle professioni in-

fermieristiche con l'individuazione di una unica figura: l'infermiere professionale e l'infermiere professionale pediatrico, che acquisiscono la specializzazione nel corso dell'esperienza lavorativa all'interno di reparti specialistici, con il superamento della vecchia divisione (infermieri generici, professionali, caposala) ed un allineamento ai principi internazionali.

La parcellizzazione delle mansioni, infatti, ha creato finora seri ostacoli alla funzionalità del sistema sanitario, nelle cui strutture convivono una serie di figure con mansionari non solo mal definiti ma che si accavallano parzialmente, improntati al principio della concezione gerarchica del lavoro.

Le proposte legislative avanzate finora espongono progetti avveniristici in cui il titolo di infermiere rischia di diventare solo la premessa per accedere ad un percorso formativo sempre più avanzato,

senza alcun rapporto con la grande massa di infermieri attuali, che vedono negata per l'ennesima volta la validità delle loro conoscenze tecniche, della loro professionalità e del loro ruolo sociale.

Creare l'infermiere del futuro non vuol dire inventarne uno nuovo, ma partire dalla realtà attuale per ridiscutere l'assistenza e chi la eroga in una nuova dimensione: solo in questo modo la scolarità potrà essere un elemento di progressione e non uno strumento di divisione e di ulteriore gerarchizzazione del lavoro.

Per dare maggiore funzionalità al servizio ed arrivare ad un'effettiva modernizzazione è necessario procedere ad una ricomposizione delle mansioni e delle qualifiche tale da consentire il passaggio da una organizzazione gerarchica del lavoro ad una basata su un rapporto funzionale di professionalità che nella loro autonomia concorrono al fine ultimo che è l'assistenza sanitaria.

Tutto ciò è per noi non solo necessario ma reso possibile da un accresciuto bagaglio culturale degli operatori e dalla coscienza del proprio ruolo, oltre che dall'introduzione di moderne tecniche assistenziali che necessitano non più di personale esecutivo ma di professionalità avanzate in un rapporto dinamico con l'evoluzione dell'assistenza.

La formazione dell'infermiere professionale deve avvenire in una scuola statale, l'istituto superiore sanitario, che consenta l'accesso all'università.

La specializzazione deve essere conseguita attraverso l'aggiornamento professionale, che non può più essere considerato un'opzione ma una necessità.

L'istituzione dell'istituto superiore sanitario è un passo obbligato per fornire una formazione uniforme agli allievi e per restituire dignità culturale ad una professione di grande rilevanza sociale. La riforma delle scuole infermieristiche è importante per strappare alla semplice formazione professionale, intesa come rifugio dopo fallimenti scolastici, il corso di infermiere. Nello stesso tempo la riforma deve offrire la possibilità di conti-

nuare gli studi e diventare un polo di attrazione per quei settori giovanili che per accedere agli studi universitari necessitano di un lavoro. La stessa proposta di riforma della scuola dell'obbligo, che prevede il biennio unico, consente tale passaggio.

L'articolo 4 della proposta di legge delinea le funzioni dell'infermiere professionale, inserito in un modulo organizzativo che recupera le moderne tecniche assistenziali (piano *nursing*). Tali tecniche possono essere attuate solo se l'infermiere opera su piccoli gruppi di pazienti e si rende quindi necessario passare da un'assistenza infermieristica ad una di gruppo. In tale situazione opera l'infermiere professionale specializzato responsabile del proprio gruppo di pazienti e non più di tutta una corsia.

In tale modulo diventa anacronistica la figura tradizionale del caposala, che può essere sostituita da un infermiere specializzato con funzioni di coordinamento da individuare all'interno dell'organico del reparto con criteri interni al gruppo di lavoro. La figura della vigiliante d'infanzia è riassorbita in quella di infermiere professionale pediatrico specializzato proprio per la peculiarità insita nelle sue funzioni.

L'articolo 6 prevede norme di salvaguardia relative ai diplomi conseguiti anteriormente alla data di entrata in vigore della presente proposta di legge e ne garantisce l'equiparazione a quelli stabiliti dalla stessa.

Gli articoli 7 e 9 sono dedicati al problema della tutela della salute degli operatori sanitari. Considerato che allo *stress* insito nell'attività assistenziale e al disagio sociale che ne consegue, si aggiunge un livello di rischio oggettivo e incomprensibile relativo al contatto con il malato, si ritiene necessario rivedere la normativa specifica delle malattie professionali con conseguente riconoscimento di cause di servizio per patologie e danni derivanti dall'attività lavorativa.

È altresì necessario attivare, anche all'interno di regolamenti e contratti di la-

voro, meccanismi di salvaguardia che consentano:

a) la possibilità di ridurre i tempi di esposizione al rischio, riducendo i tempi di contatto con le patologie ad alto rischio, alternando periodi di contatto a periodi di utilizzazione in altri servizi;

b) la possibilità di alternare periodi di presenza in presidi che operano a ciclo continuo (corsie) a periodi di utilizzazione in servizi diurni;

c) la possibilità di interscambio con l'utilizzazione del personale ospedaliero in servizi territoriali.

In tal senso si rende necessario attivare, a livello dei singoli presidi, commissioni miste di lavoratori che consentano la rilevazione di dati statistici, mappe di rischio, incidenza delle patologie professionali e degli infortuni.

L'articolo 8 istituisce e comprende nell'ambito dell'assistenza la figura dell'operatore tecnico di assistenza, considerato che le condizioni igieniche dei reparti di degenza concorrono in maniera determi-

nante alla conservazione della salute di operatori e degenti.

Tuttavia è inutile affidare allo stesso mansioni assistenziali dirette, che tra l'altro dovrebbero essere conseguite sotto la diretta responsabilità dell'infermiere, che si troverebbe a dover rispondere dell'operato di altra persona. Tra l'altro operare sul degente necessita di una serie di conoscenze tecniche che fanno parte della formazione dell'infermiere, che dal contatto con il paziente deve trarre elementi di osservazione utili per l'assistenza e la stessa diagnosi medica.

Attribuire mansioni assistenziali all'operatore tecnico crea conflittualità operativa nell'ambito del reparto e può servire solo a ridurre il fabbisogno di infermieri.

Nelle norme transitorie si prevedono misure straordinarie per un piano di reclutamento e di riqualificazione straordinaria del personale attualmente in servizio, con particolare riferimento agli infermieri generici, 70.000 in tutt'Italia, che con un corso da attuare all'interno dell'orario di lavoro, devono avere la possibilità di vedere riconosciuta la professionalità acquisita in anni di lavoro, spesso in sostituzione degli infermieri professionali.

## PROPOSTA DI LEGGE

## ART. 1.

*(Professioni sanitarie infermieristiche).*

1. Le professioni sanitarie infermieristiche sono esercitate dall'infermiere professionale e dall'infermiere professionale specializzato.

2. Le funzioni direttive infermieristiche sono equiparate a quelle di infermiere specializzato.

3. È istituita la figura professionale di infermiere professionale pediatrico, che sostituisce quella di vigilatrice d'infanzia.

## ART. 2.

*(Infermiere professionale).*

1. Il Ministro della sanità, entro 90 giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, istituisce, con proprio decreto l'istituto superiore sanitario, che rilascia un titolo di studio d'istruzione secondaria che consente l'accesso ai corsi universitari. I corsi di studio si articolano in un biennio propedeutico e in un triennio formativo.

2. Il decreto di cui al comma 1 dovrà prevedere:

a) che il biennio propedeutico potrà svolgersi in tutti gli istituti d'istruzione secondaria, mentre il triennio formativo dovrà svolgersi nei centri didattici polyvalenti delle unità sanitarie locali con attività pratica svolta unicamente in quei reparti che non presentano carenze di organico;

b) l'obbligo per le scuole di formazione professionale per infermieri di uniformarsi alle disposizioni di cui al presente articolo.

## ART. 3.

*(Infermiere professionale specializzato).*

1. L'infermiere professionale acquisisce la specializzazione attraverso l'aggiornamento professionale all'interno dei reparti specialistici.

2. Dopo aver prestato la propria opera continua e documentata per un anno di servizio e frequentato un corso di aggiornamento all'interno di un reparto specialistico, l'infermiere professionale acquisisce la relativa specializzazione.

3. L'infermiere professionale specializzato presta servizio nell'ambito del reparto corrispondente alla specializzazione acquisita. A seguito di domanda dell'interessato, l'infermiere professionale specializzato può essere trasferito in altro reparto specialistico per l'acquisizione di una ulteriore specializzazione, mantenendo il diritto al trattamento economico maturato.

4. Le amministrazioni ospedaliere organizzano corsi di aggiornamento professionale annuali, anche in periodi frazionati, avvalendosi del contributo degli operatori interessati.

5. Di norma i corsi di aggiornamento sono effettuati all'interno dell'orario di lavoro. In caso di corsi di aggiornamento effettuati fuori dall'orario di lavoro sono concessi riposi compensativi.

## ART. 4.

*(Funzioni dell'infermiere specializzato).*

1. L'infermiere professionale specializzato esercita le funzioni direttive ed è direttamente responsabile di un gruppo di degenti variabile a seconda della tipologia e dell'assistenza richiesta, denominato modulo.

2. L'infermiere professionale specializzato partecipa alle riunioni di reparto per l'articolazione dell'attività nell'ambito del reparto specializzato a cui il modulo appartiene e per l'individuazione dell'infer-

miere professionale specializzato che dovrà svolgere funzioni direttive di reparto.

3. L'infermiere professionale specializzato è dotato di autonomia funzionale nell'ambito delle proprie mansioni e può svolgere attività professionali anche al di fuori delle strutture sanitarie.

4. L'infermiere professionale specializzato presta servizio in tutti i servizi territoriali previsti dalla legge 23 dicembre 1978, n. 833, e successive modifiche e integrazioni.

5. A fini di quanto disposto dai commi precedenti, l'infermiere professionale operante in un reparto specialistico durante il primo anno di servizio deve essere considerato infermiere professionale specializzato in formazione.

#### ART. 5.

*(Diploma universitario  
di dirigente dell'assistenza sanitaria).*

1. Il diploma universitario di dirigente dell'assistenza sanitaria si consegue al termine di un corso biennale presso le scuole universitarie delle università statali. A tali corsi accedono gli infermieri professionali che abbiano conseguito una specializzazione all'interno di un reparto ai sensi dell'articolo 3.

#### ART. 6.

*(Equiparazione dei titoli professionali).*

1. I diplomi di infermiere professionale e di dirigente dell'assistenza infermieristica conseguiti prima della data di entrata in vigore della presente legge sono equiparati a tutti gli effetti a quelli conseguiti ai sensi delle disposizioni di cui agli articoli 1, 2, 3, 4 e 5.

2. Coloro che abbiano conseguito un diploma di abilitazione alle funzioni direttive o di specializzazione prima della data di entrata in vigore della presente legge sono equiparati all'infermiere professionale specializzato.

3. Gli infermieri professionali e le vigilatrici d'infanzia che alla data di entrata in vigore della presente legge abbiano prestato la loro opera per almeno un anno in un reparto specialistico sono equiparati all'infermiere professionale specializzato.

4. Le disposizioni di cui al comma 3 si applicano anche agli infermieri professionali e alle vigilatrici d'infanzia che pur non avendo maturato l'anzianità di un anno, risultino assunti in servizio precedentemente alla data di entrata in vigore della presente legge. Gli effetti normativi ed economici iniziano a decorrere alla conclusione dell'anno di servizio effettivo.

#### ART. 7.

##### *(Tutela della salute dell'operatore sanitario).*

1. Entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, le amministrazioni ospedaliere istituiscono in ogni presidio sanitario un servizio di medicina sociale e preventiva per gli operatori sanitari che provvede a:

a) effettuare controlli semestrali obbligatori sullo stato di salute dell'operatore;

b) istituire e mantenere aggiornato il libretto sanitario personale in cui dovranno essere annotati i controlli periodici semestrali, le eventuali patologie intercorrenti e gli infortuni sul lavoro.

2. All'interno di ogni servizio di medicina sociale preventiva opera una commissione di operatori eletta dai lavoratori ogni due anni che, in collaborazione con i responsabili del servizio, redige un rapporto annuale che evidenzia l'incidenza delle malattie e degli infortuni degli operatori, individuando mappe di rischio e tempi di esposizione.

3. Il Ministero della sanità, d'intesa con le organizzazioni sindacali più rappresentative, elabora un nuovo elenco delle malattie professionali che contempli le malattie ricorrenti nei rapporti delle commissioni di cui al comma 2.

4. Alla data di entrata in vigore della presente legge, il Ministero della sanità, d'intesa con le regioni, stipula polizze assicurative personali per gli operatori sanitari.

5. L'operatore sanitario che abbia raggiunto il cinquantacinquesimo anno di età non può più essere utilizzato in reparti che operino a ciclo continuo e deve essere impiegato in servizi diurni o territoriali.

6. L'operatore sanitario deve essere utilizzato sia in servizi a ciclo continuo che in servizi diurni e territoriali in maniera tale che per ogni cinque anni di servizio a ciclo continuo ne presti almeno uno nei servizi diurni e territoriali.

#### ART. 8.

*(Operatore tecnico di assistenza).*

1. È istituita la figura professionale dell'operatore tecnico di assistenza, cui può accedere l'ausiliario socio-sanitario con un anno di anzianità nell'ambito di un reparto e in possesso di un attestato di frequenza di un corso di aggiornamento professionale da tenersi nell'orario di lavoro.

2. La figura professionale di cui al comma 1 ha una sua autonomia funzionale nell'attività di mantenimento delle ottimali condizioni igienico-sanitarie dei reparti di degenza con esclusione di qualsiasi intervento sul malato.

#### ART. 9.

*(Emergenza AIDS  
per gli operatori sanitari).*

1. È riconosciuto lo stato di emergenza AIDS per gli operatori sanitari.

2. Negli ospedali con disponibilità superiore a 120 posti letto vengono create sezioni per malattie infettive con un aumento di posti letto pari alla percentuale di sieropositivi e di altri casi infettivi rilevata nell'anno precedente all'interno del presidio sanitario con almeno



due posti letto per ogni reparto specialistico operante.

3. Gli operatori sanitari di ospedali specialistici, divisioni e sezioni di malattie infettive, pronto soccorso, sale operatorie, centri di dialisi, centri trasfusionali, terapie intensive, rianimazione, laboratori analisi, sala parto sono considerati soggetti a rischio.

4. Il Ministero della sanità d'intesa con le regioni, provvede a stipulare speciali polizze assicurative personali.

5. Agli operatori di cui al comma 3 sono concessi 15 giorni di ferie annuali aggiuntive e un'indennità speciale di lire 300.000 mensili.

6. Le amministrazioni ospedaliere dovranno prevedere, per gli operatori di cui al comma 3, due ore di aggiornamento professionale a settimana. In mancanza di corsi di aggiornamento le due ore previste sono calcolate in riduzione dell'orario settimanale.

7. La presenza in reparto di paziente affetto da AIDS comporta l'aumento degli *standards* ospedalieri previsti.

#### ART. 10.

##### *(Norme transitorie).*

1. Entro 90 giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, il Governo approva un piano straordinario di reclutamento per le scuole infermieristiche e di riqualificazione straordinaria del personale in servizio, tale da consentire l'attuazione delle norme della presente legge entro il 1992.

2. Le disposizioni contenute nel decreto di cui all'articolo 2 sono attuate entro l'anno scolastico successivo all'entrata in vigore della presente legge.

3. Entro 90 giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, il Governo d'intesa con le organizzazioni sindacali più rappresentative, provvede alla revisione delle mansioni del personale di cui alla presente legge.

4. Le procedure per i trasferimenti a domanda dovranno attuarsi entro tre mesi dall'inoltro della domanda stessa.

5. Per tre anni a decorrere dalla data di entrata in vigore della presente legge, le amministrazioni ospedaliere potranno procedere per le assunzioni a selezioni per soli titoli.

6. Per gli infermieri generici sono istituiti corsi di aggiornamento professionale della durata di un anno all'interno dell'orario di lavoro, volti ad integrare la preparazione tecnico-culturale in conformità dei programmi CEE. Alla fine di tale corso l'infermiere generico viene inquadrato come infermiere professionale a seguito di esame di Stato.