CAMERA DEI DEPUTATI N. 4229

PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

COCCO MARIA, TITOMANLIO VITTORIA, SAVIO EMANUELA, LETTIERI, BARBI, DAL CANTON MARIA PIA, LONGONI, ALESSANDRINI, RINALDI, BIASUTTI, AMATUCCI, TANTALO, GHIO, FORTINI, DE MEO, CAVALLARO FRANCESCO, CAPPUGI, RADI, BONTADE MARGHERITA, BIAGGI NULLO, DE CAPUA, CENGARLE, SINESIO, BUTTÈ, SPINELLI, AMODIO, CATTANEO PETRINI GIANNINA, SGARLATA, FRANZO, MARTINI MARIA ELETTA, DEGAN, CAIAZZA, ISGRÒ, SCALIA, ARMANI, MANNIRONI, URSO, IOZZELLI, LATTANZIO, CASTELLUCCI, MARCHIANI, FORNALE, BASSI, ALBA, DARIDA, CASTELLI, QUINTIERI, DE ZAN, DI GIANNANTONIO, DE PONTI, MIOTTI CARLI AMALIA

Presentata il 7 luglio 1967

Norme per il funzionamento delle scuole e per la regolamentazione della professione di terapisti della riabilitazione

ONOREVOLI COLLEGHI ! — La nota preliminare della tabella n. 6 del disegno di legge n. 3389 riguardante il bilancio di previsione dello Stato per il 1967 reca uno schema comparativo del numero dei diplomati degli istituti medi superiori, per gli anni scolastici 1963-64 e 1964-1965, da cui si desume un incremento annuo del 15,7 per cento circa, pari in assoluto a + 24.161 diplomati; a raffronto, stanno le stime Istat di possibile assorbimento di tecnici di livello medio superiore, pari a circa 50.000 entro il 1970.

Questo il primo motivo della nostra proposta di legge per la professione dei terapisti della riabilitazione.

Nel campo delle professioni nuove occorre infatti garantire l'indirizzo e lo *standard* delle scuole; ma occorre anche la protezione professionale degli operatori, cosa che corrisponde ad una precisa presa di posizione dell'Italia nel confronto con i paesi della CEE.

Inoltre, la medicina italiana - che ha mutuato o promosso l'aggiornamento delle tecniche di cura - riteniamo debba affacciarsi dignitosamente al confronto mondiale nel campo della preparazione alle professioni ausiliarie, le quali non possono rimanere garantite da lodevoli e talvolta geniali, ma isolate iniziative, promosse da qualche benemerito istituto universitario o ospedaliero.

Le nuove professioni nel settore ausiliario della medicina devono essere selettivamente delineate anche per impedire improvvisazioni, superficialità, e soprattutto il dilagare di prestazioni pseudo-professionali a tutto danno di chi le riceve oltre che ad offesa della dignità professionale di chi può garantirle con la sua competenza.

Nella nostra proposta di legge è stato tenuto conto, anzitutto, della definizione del campo di intervento dei terapisti della riabilitazione, i quali si specializzano per il recu-

pero funzionale e sociale di minorati fisici, psichici, sensoriali e del linguaggio, su indicazione e sotto controllo medico. Rientrano cioè nel campo della riabilitazione la prevenzione e la cura di numerosissime forme morbose in campo neurologico, ortopedico, reumatologico, cardiologico, pediatrico, geriatrico, chirurgico, ecc. Malattie di carattere sociale, quali – ormai – la paralisi cerebrale infantile e la poliomielite trovano nella riabilitazione l'arma terapeutica più efficace, che deve essere considerata – come è – specialità medica con dignità e fisionomia sue proprie, in cui si realizza la collaborazione diretta e strettissima fra il medico e il terapista della riabilitazione (articolo 3).

Tale collaborazione presuppone ed esige il più delle volte l'esistenza e l'opera di una *équipe* allargata alla presenza dello psicologo e dell'assistente sociale, quale risposta ai problemi della personalità dei minorati psichici o sensoriali da riabilitare; e postula, pertanto, un livello culturale del terapista paragonabile a quello professionale dell'assistente sociale: per questo motivo si è prefigurata una scuola di specializzazione triennale che presupponga un titolo di studio di scuola media superiore. Del resto, il trattato di Roma, cui ogni nostra norma legislativa deve essere ormai giuridicamente adeguata, prevede all'articolo 55 comma terzo, con termine di applicazione al 1967, la equiparazione delle professioni nel campo sanitario e farmaceutico, per tutti gli Stati membri. Tale norma investe anche la professione dei terapisti della riabilitazione; infatti tutte le altre nazioni della CEE richiedono analoga base culturale per la specializzazione in questo settore. Strutturando la professione del terapista della riabilitazione su altro livello culturale, rischieremmo di non consentire il libero scambio dei lavoratori italiani nell'ambito del Mercato comune, e di vedere non riconosciuto il titolo professionale dalla Federazione internazionale di fisioterapia e terapia occupazionale.

Del resto le associazioni mondiali di *Phisical Therapy* e *Occupational Therapy*, aderenti alle organizzazioni collegate con l'ONU, accettano solo gli Stati che garantiscono la scuola media superiore come base di studio per l'accesso alle scuole di riabilitazione.

Il rispetto di tale grado di preparazione culturale implica anche l'automatica garanzia di limite minimo di età per l'ammissione, giacché la professione del terapista della riabilitazione non può essere meramente infermieristica, ma comporta un alto grado di autonomia e di iniziativa morale nel rapporto di interrelazione con i minorati da riabilitare, ed una qualificata collaborazione attiva in sede di *équipe* medico-sociale.

Per questi motivi confidiamo nella sollecita approvazione della presente proposta di legge.

PROPOSTA DI LEGGE

ART. 1.

Le facoltà di medicina e chirurgia, in proprio o in convenzione con enti territoriali,ospedali o enti legalmente riconosciuti, possono promuovere – a norma delle disposizioni del testo unico sull'istruzione superiore approvate con regio decreto 31 agosto 1933, n. 1592 – scuole o corsi per la formazione dei terapisti della riabilitazione.

Le scuole saranno fornite di uno statuto, corredato di piano di studi, approvato con decreto del Ministro della pubblica istruzione sentito il Ministro della sanità.

ART. 2.

Possono accedere alla scuola o ai corsi, previo colloquio selettivo attitudinale, i diplomati di scuola media superiore forniti di titolo che consenta l'accesso ai corsi universitari.

ART. 3.

La scuola o il corso per terapisti della riabilitazione è triennale; sono obbligatorie la frequenza e le esercitazioni pratiche.

La specializzazione verterà su studi per l'acquisizione delle cognizioni della medicina che interessano i minorati fisici, psichici, sensoriali suscettibili di recupero funzionale e sociale; e per l'applicazione – sotto il controllo del medico – di tecniche fisio-kinesiterapiche, occupazionali e del linguaggio.

Il tirocinio sarà svolto presso ospedali e istituti medico-pedagogici per il recupero di minorati fisici e psichici.

ART. 4.

È istituito l'albo professionale dei terapisti della riabilitazione a norma del decreto del Capo provvisorio dello Stato 13 settembre 1946, n. 233.

Possono iscriversi all'albo i terapisti della riabilitazione che abbiano conseguito il diploma e sostenuto l'esame di Stato che accerta le capacità professionali.

ART. 5.

È fatto divieto ad ospedali, cliniche universitarie, istituti di cura pubblici e privati presso i quali viene praticata la terapia riabilitativa, di impiegare personale non fornito di diploma specifico e di abilitazione all'esercizio della professione di terapista della riabilitazione.

ART. 6.

Entro cinque anni dall'entrata in vigore della presente legge i diplomi affini a quello di terapista della riabilitazione (ortologopedista, fisiocinesiterapista, terapista occupazionale) saranno convalidati dalle Commissioni per gli esami di Stato subordinatamente all'accertamento dei seguenti requisiti:

a) che siano stati rilasciati da scuole promosse da facoltà universitarie, ospedali, o enti pedagogico-assistenziali-sanitari legalmente riconosciuti;

b) che la durata di detti corsi sia stata almeno biennale;

c) che gli allievi fossero muniti almeno di diploma di scuola media.

ART. 7.

Solo le persone fornite di titolo convalidato potranno accedere all'esame di Stato per l'abilitazione professionale.