

COMMISSIONE XIV
IGIENE E SANITÀ PUBBLICA

7.

SEDUTA DI MERCOLEDÌ 19 MARZO 1980

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE URSO GIACINTO

INDICE

	PAG.		PAG.
Disegno di legge (Seguito della discussione e approvazione):		Disegno di legge (Discussione e approvazione):	
Indirizzo alle Regioni in materia di provvidenze a favore degli hanseniani e loro familiari (<i>Approvato dalla XII Commissione permanente del Senato</i>)	76	Straordinaria riqualificazione professionale degli infermieri generici e degli infermieri psichiatrici (<i>Approvato dalla XII Commissione permanente del Senato della Repubblica</i>) (1388)	83
PRESIDENTE	76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83	PRESIDENTE	83, 84, 86, 88, 90, 91, 92
AGNELLI SUSANNA	80	AGNELLI SUSANNA	84
ANSELMI TINA	80	ALLOCCA	90
ARMELLIN	79, 83	ARMELLIN, <i>Relatore</i>	84, 89, 90, 91
GIOVAGNOLI ANGELA	77, 78, 83	LUSSIGNOLI	90, 91
LUSSIGNOLI	77, 81	PALOPOLI	89, 90
PALOPOLI	79, 80, 82	QUARENGHI VITTORIA, <i>Sottosegretario di Stato per la sanità</i>	86, 90, 91
QUARENGHI VITTORIA, <i>Sottosegretario di Stato per la sanità</i>	77, 81, 82	SANDOMENICO	91
RUBINO	78, 79, 80	Votazioni segrete:	
VENTRE, <i>Relatore</i>	76, 77, 81, 82	PRESIDENTE	83, 92
Disegno di legge (Rinvio del seguito della discussione):			
Diritto di stabilimento e libera prestazione dei servizi da parte degli infermieri professionali cittadini degli Stati membri della Comunità economica europea (1039)	83		
PRESIDENTE	83		
ARMELLIN, <i>Relatore</i>	83		
SANDOMENICO	83		

La seduta comincia alle 9,40.

CARLONI ANDREUCCI MARIA TERESA, *Segretario*, legge il processo verbale della seduta precedente.

(È approvato).

Seguito della discussione del disegno di legge: Indirizzo alle Regioni in materia di provvidenze a favore degli hanseniani e loro familiari (Approvato dal Senato della Repubblica) (1392).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito della discussione del disegno di legge: « Indirizzo alle Regioni in materia di provvidenze a favore degli hanseniani e loro familiari », già approvato dalla XII Commissione permanente del Senato nella seduta del 6 febbraio 1980.

Come i colleghi ricordano, avevamo sospeso la discussione del disegno di legge perché in attesa dei prescritti pareri delle Commissioni di merito. Comunico che detti pareri sono pervenuti e sono i seguenti. La I Commissione affari costituzionali ha espresso, sul progetto di legge n. 1392, parere favorevole, raccomandando alla Commissione l'inserimento di una norma che assicuri il rispetto dell'articolo 22 del decreto legislativo n. 616 del 1977. La V Commissione bilancio ha espresso, sugli emendamenti al disegno di legge n. 1392, parere favorevole, osservando che nella seconda nota di variazione al bilancio 1979 (legge n. 11 del 1980) è stato disposto un incremento del fondo sanitario nazionale di lire 319 miliardi. La ripartizione dei fondi tra le regioni è stata effettuata per complessivi 315,5 miliardi, accantonando 3,5 miliardi relativi all'anno 1979 per la copertura del provvedimento a favore degli hanseniani. Analogo stanziamento è stato previsto per il bilancio 1980. La somma disponibile per il fondo sanitario nazionale a favore delle regioni è di lire 15.594 miliardi, di cui 15.590,5 ripartiti come fondo sanitario nazionale a favore delle regioni e 3,5 miliardi tenuti a disposizione del provvedimento a favore degli hanseniani.

Sui suddetti pareri invito il relatore, onorevole Ventre, ad esprimersi.

VENTRE, *Relatore*. La V Commissione bilancio, nell'esprimere il parere agli emendamenti su questo disegno di legge, ci comunica che a favore degli hanseniani è

stato previsto uno stanziamento di 3,5 miliardi per il 1979 e di uguale importo per il 1980. In realtà, il quesito che noi avevamo posto era di altra natura dal momento che, sia al Senato, sia in questa Commissione, si era rilevata la necessità, e forse l'opportunità, di prelevare la somma da destinare a favore degli hanseniani, dal capitolo dell'assistenza che fa capo al Ministero degli interni e non a quello della sanità. Oltre tutto, sottraendo gli importi di cui sopra dallo stanziamento del fondo sanitario nazionale si attua una manovra che andrà a detrimento dell'assistenza vera e propria. Dal momento che la Commissione bilancio ha tenuto a rilevare che lo stanziamento copre la spesa, ma non ha risposto al nostro quesito specifico, dato che, in sostanza, trattasi di spesa di modesta entità, e tenuto conto del fatto che dobbiamo venire incontro a categorie estremamente disagiate, da qualsiasi punto di vista, io proporrei di approvare il provvedimento, così come ci viene suggerito: attuando, cioè, il prelevamento dal fondo sanitario nazionale.

Allo stesso tempo, però, dovremmo formulare la richiesta che negli anni venturi il suddetto prelevamento faccia capo al fondo di assistenza al quale si ricorre per altre categorie di menomati, quali gli invalidi civili, i ciechi civili, eccetera.

PRESIDENTE. Passiamo all'esame degli articoli nel testo del Senato. Do lettura del primo articolo.

ART. 1.

A decorrere dal 1° gennaio 1979 i cittadini affetti dal morbo di Hansen e riconosciuti tali da una pubblica autorità sanitaria individuata dalle Regioni hanno diritto al sussidio nella misura di lire 17.000 giornaliere, se ricoverati in appositi luoghi di cura, e nella misura di lire 20.000 giornaliere, se assistiti a domicilio.

Il sussidio indicato al primo comma è integrato di lire 4.000 per ogni familiare a carico.

In presenza di eventuali altri redditi, i cittadini di cui al primo comma hanno diritto al sussidio nella misura concorrente alla formazione di un reddito annuo netto di lire 7.500.000, ferma restando l'integrazione di cui al precedente comma.

Per la determinazione della qualifica di familiare a carico valgono le disposizioni previste dal testo unico delle norme concernenti la concessione degli assegni familiari, approvate con decreto del Presidente della Repubblica 30 maggio 1955, n. 797, e successive modificazioni ed integrazioni.

È abrogato il secondo comma dell'articolo 2 della legge 3 giugno 1971, n. 404.

L'integrazione di cui al secondo comma in favore dei familiari a carico viene corrisposta fino a 24 mesi dopo la morte dell'hanseniano.

Il sussidio di cui al primo comma è temporaneamente revocato qualora l'hanseniano non si sottoponga agli accertamenti e ai trattamenti profilattici e terapeutici prescrittigli dall'autorità sanitaria competente.

Il relatore, onorevole Ventre, ha presentato il seguente emendamento:

Sostituire il primo comma con il seguente: « A decorrere dal 1° gennaio 1979, i cittadini italiani affetti dal morbo di Hansen, riconosciuti tali da una pubblica autorità sanitaria individuata dalle regioni e ricoverati in appositi luoghi di cura o assistiti a domicilio, hanno diritto al sussidio nella misura di lire 20.000 giornaliere lorde ».

VENTRE, *Relatore*. Questo emendamento nasce dalla constatata opportunità di unificare il sussidio previsto a favore degli hanseniani assistiti a domicilio, dell'importo di lire 20 mila, a quello previsto a favore degli hanseniani assistiti in luoghi di cura, fissato in lire 17 mila.

QUARENGHI VITTORIA, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Il Governo esprime parere favorevole a questo emendamento, che recepisce l'originario testo governativo.

LUSSIGNOLI. Stante l'attuale situazione politica, non vorrei che, concordando con l'emendamento del relatore, ci trovassimo di fronte ad una ulteriore difficoltà che ritardi l'approvazione definitiva del provvedimento. Non vorrei, cioè, che questo emendamento migliorativo trovasse le resistenze del Senato, che con tanta insistenza ha modificato il testo originale del disegno di legge.

GIOVAGNOLI ANGELA. Io non ritengo che questo emendamento (o altri che dovessero venire proposti) sia tale da sconvolgere il testo del disegno di legge così come approvato dal Senato. Del resto, siamo convinti anche noi che questo provvedimento meriti una particolare attenzione viste le attese giustificate dei suoi destinatari. Ma credo che dobbiamo ribadire la convinzione unanime scaturita nel corso della discussione su questo provvedimento e approvare l'emendamento presentato.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emendamento del relatore Ventre di cui ho dato lettura, accettato dal Governo.

(È approvato).

Ho presentato il seguente emendamento: *Sostituire l'ultimo comma dell'articolo 1 con il seguente:* « L'erogazione del sussidio di cui al primo comma è temporaneamente sospesa qualora l'hanseniano non si sottoponga agli accertamenti e ai trattamenti profilattici e terapeutici prescritti dall'autorità sanitaria competente ».

VENTRE, *Relatore*. Sono favorevole a questo emendamento, che rappresenta una formulazione più corretta, dal punto di vista tecnico, dell'ultimo comma dell'articolo 1.

QUARENGHI VITTORIA, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Sono anch'io favorevole a questo emendamento. Sottolineo però l'opportunità di un aggancio con la riforma sanitaria, prevedendo che i

trattamenti profilattici e terapeutici prescritti dall'autorità sanitaria competente siano conformi alle norme previste dalla legge 23 dicembre 1978, n. 833.

PRESIDENTE. Gli onorevoli Angela Giovagnoli e Pastore hanno presentato il seguente emendamento:

Dopo l'ultimo comma dell'articolo 1 aggiungere il seguente: « Gli accertamenti ed i trattamenti profilattici e terapeutici prescritti dall'autorità sanitaria competente debbono essere conformi alle norme previste dalla legge 23 dicembre 1978, n. 833 ».

GIOVAGNOLI ANGELA. Vorrei prospettare al presidente la possibilità di una integrazione del suo emendamento con quello da me presentato, che recepisce anche l'esigenza sottolineata dal sottosegretario.

PRESIDENTE. Sono favorevole ad una integrazione del mio emendamento, che risulterebbe, quindi, del seguente tenore: « L'erogazione del sussidio di cui al primo comma è temporaneamente sospesa qualora l'hanseniano non si sottoponga agli accertamenti e ai trattamenti profilattici e terapeutici prescritti dall'autorità sanitaria competente e conformi alle norme previste dalla legge 23 dicembre 1978, n. 833 ».

QUARENGHI VITTORIA, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Sono favorevole.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emendamento da me presentato, nella nuova formulazione testé letta, accettato dal Governo e dal relatore.

(È approvato).

Per il concomitante svolgimento dei lavori dell'Assemblea sospendo la seduta.

La seduta, sospesa alle 10, è ripresa alle 11,20.

PRESIDENTE. Proseguiamo nell'esame degli articoli. Do lettura dell'articolo 2 nel testo del Senato:

ART. 2.

L'onere relativo all'erogazione del sussidio compete alle Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano, di residenza dell'hanseniano.

Limitatamente all'esercizio 1979 lo Stato rimborsa alle Regioni la differenza fra il sussidio così come determinato nella presente legge e quello complessivamente erogato agli aventi diritto in base alle precedenti leggi nazionali e regionali.

Gli oneri derivanti dall'applicazione della presente legge per gli anni 1979, 1980 e successivi, valutati in annue lire tre miliardi e cinquecento milioni, fanno carico sullo stanziamento iscritto al capitolo n. 5941 dello stato di previsione del Ministero del tesoro, per gli anni finanziari medesimi, concernenti il « Fondo sanitario nazionale ».

L'onorevole Angela Giovagnoli ha presentato il seguente emendamento:

Sostituire il primo comma con il seguente:

« L'onere relativo all'erogazione del sussidio compete al comune di residenza dell'hanseniano. Le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano provvedono annualmente alla ripartizione dei finanziamenti previsti dalla presente legge tra i comuni interessati i quali iscrivono il fondo nel proprio bilancio di previsione ».

GIOVAGNOLI ANGELA. Con questo emendamento abbiamo inteso recepire il parere della I Commissione affari costituzionali, che ha raccomandato l'inserimento di una norma che assicuri il rispetto dell'articolo 22 del decreto n. 616, che prevede che l'erogazione di fondi per l'assistenza sia trasferita alla gestione dei comuni.

RUBINO. Mi rendo conto che la *ratio* che muove l'emendamento è quella di

VIII LEGISLATURA — QUATTORDICESIMA COMMISSIONE — SEDUTA DEL 19 MARZO 1980

procedere ad una erogazione di fondi in linea con il decentramento amministrativo di cui al decreto n. 616. Ma i dati statistici indicano che il numero degli hanse-niani è estremamente ridotto, interessando meno di duecento comuni. L'istituzione di un apposito fondo, che viene inserito nella contabilità ordinaria di tutti i comuni, può rappresentare un inutile appesantimento e probabilmente, per effetto di tale dispersione, una difficoltà per l'hanseniano ad ottenere effettivamente il sussidio. Tenendo conto che nella legge n. 833, istitutiva del servizio sanitario nazionale, abbiamo identificato i cosiddetti servizi di secondo livello, potremmo anche ipotizzare, per una serie di argomentazioni di ordine sanitario, un rapporto o con la regione o con la provincia, collegandolo poi a quelle strutture del secondo livello.

Per questi motivi, ritengo che l'emendamento, ove accolto, potrebbe determinare alcune difficoltà nella materiale erogazione del sussidio.

PALOPOLI. L'onorevole Rubino ha sollevato un problema pratico che indubbiamente esiste. D'altra parte, nella sua relazione l'onorevole Ventre faceva presente in maniera inequivocabile come sia fuor di luogo, e risponda solo a ragioni di carattere storico, che questo tipo di intervento sia collegato al fondo sanitario nazionale. Non si tratta di un intervento sanitario; è un intervento assistenziale e la Commissione affari costituzionali, richiamando il decreto legislativo n. 616 del 1977, ha rilevato che questo tipo di competenza è attribuito dalla legge ai comuni: ciò comporta necessariamente che i finanziamenti avvengano attraverso i comuni. Ora, data l'estrema limitatezza del fenomeno, è possibile conoscere, attraverso un censimento analitico, in quali comuni sono presenti gli hanse-niani. Attualmente avviene che le regioni ricevono finanziamenti per hanse-niani che non esistono, perché la ripartizione che prima veniva fatta ai diversi capitoli della legge (fino al 1972), con i decreti-delegati avveniva sulla base di parametri che rispon-

devano a criteri generali e non alle effettive esigenze del fenomeno.

Credo debba essere accolta un'osservazione del relatore Ventre che si è riferito ad una proposta già formulata in precedenza, alla quale la Commissione bilancio non ha ritenuto di adeguarsi, anzi credo che non l'abbia neanche compresa. Sono pertanto del parere che si debba andare verso una soluzione transitoria per poi rimettere l'intera partita nella erogazione dei finanziamenti per l'assistenza in generale e che non tutti i comuni debbano costituire un fondo per l'assistenza agli hanse-niani.

RUBINO. Debbono istituire il capitolo anche per memoria.

PALOPOLI. Ritengo che i comuni nel cui territorio sono presenti gli hanse-niani debbano avere nel proprio bilancio il capitolo per l'assistenza a questi malati. Questo punto può essere modificato con un emendamento all'emendamento da noi presentato, in modo da evitare una generalizzazione, indicando che i fondi saranno destinati a quei comuni in cui vi siano hanse-niani da assistere. In questo modo si tengono presenti le preoccupazioni dell'onorevole Rubino e si recepisce il parere della Commissione affari costituzionali, che ci ha raccomandato di rispettare una legge fondamentale del nostro ordinamento.

PRESIDENTE. Non dobbiamo dimenticarci della mobilità di questi malati.

ARMELLIN. Sarei contrario ad uscire dalla logica che è stata ormai individuata, nel senso di conferire al comune le competenze in materia di assistenza, e sono convinto che sia più macchinoso, e forse anche più difficile, un intervento tempestivo qualora si dovesse prevedere l'erogazione del sussidio da parte delle regioni. Pertanto, sono profondamente persuaso che, per rispettare quella logica e per snellire le procedure, sia più proficuo individuare nel comune l'ente che deve erogare il contributo.

RUBINO. Desidero sottolineare un particolare che forse non è sufficientemente emerso dalla discussione. Il collega Trotta si è posto il problema se fosse opportuno approvare l'ultimo comma dell'articolo 1 che, di fatto, stabilisce i criteri di ammissibilità al sussidio. In base all'emendamento che abbiamo approvato il sussidio finisce con l'essere non soltanto un fatto assistenziale, ma anche una sorta di intervento sanitario, e si carica così di altri significati. Inoltre, bisogna considerare che l'erogazione del sussidio viene temporaneamente sospesa qualora l'hanseniano non si sottoponga agli accertamenti e ai trattamenti profilattici e terapeutici prescritti dall'autorità sanitaria competente. Ora, si tratta di vedere se la struttura comunale riuscirà a garantire il rispetto di questa norma. La mia osservazione è soltanto problematica (sono pronto a ricredermi su quello che ho detto) ed attiene al problema di seguire gli hanseniani per vedere se si sottopongono a questi accertamenti e se rispettano le norme previste nel disegno di legge.

Faccio un'altra osservazione. Se il comune non istituisce il capitolo, nel caso in cui si scoprisse, nel mese di febbraio, che un hanseniano...

PRESIDENTE. Quando si parla di capitoli, non ci si deve riferire ad un capitolo *ad hoc*, perché nel bilancio comunale questo può andare a finire nella grande voce sull'assistenza.

RUBINO. Si tratta di fondi che derivano da una norma nazionale e quindi sono imputati ad un capitolo.

AGNELLI SUSANNA. Come amministratore comunale anch'io ho una preoccupazione, perché oggi ci si dice che l'assistenza, per lo meno nella regione Toscana, deve dipendere dalle unità sanitarie locali e non più dal comune: per cui mi domando come si procederebbe al finanziamento. È un aspetto che dobbiamo prendere in considerazione, perché questi malati finiranno col non essere assistiti.

ANSELMI TINA. Poiché la legittimità ad essere assistiti deriva da una legge nazionale, non vorrei che succedesse quello che si sta verificando per gli orfani già assistiti dall'ENAOLI, che non lo sono più in quanto i comuni non hanno ricevuto le somme specifiche per l'assistenza di questi orfani. Anche in questo caso come garantiamo l'assistenza trattandosi di un impegno che deriva da una legge e da un finanziamento nazionali?

RUBINO. Inserendola in un capitolo *ad hoc*.

ANSELMI TINA. Proprio perché non si prevede un capitolo *ad hoc* vi è questo pericolo, ma, d'altra parte, è impossibile istituire un capitolo *ad hoc*, data la condizione di mobilità di questi malati, che sono in numero limitato ma per i quali esiste la difficoltà di garantire l'assistenza ovunque essi vadano.

PALOPOLI. Non potendo risolvere tutti i problemi che si presenteranno in sede di applicazione della legge, credo che dobbiamo prevedere una norma che risulti chiara e coerente con le leggi fondamentali del nostro ordinamento. Il capitolo sugli hanseniani non è che lo sopprimiamo noi, in quanto è già soppresso nel capitolo di bilancio; e la legge impone l'assistenza, quantificandola esattamente, per gli hanseniani riconosciuti tali. Ora, questi cittadini si muovono liberamente sul territorio nazionale, ma sono assistiti nei comuni dove hanno la residenza. Si tratta quindi di un'assistenza personalizzata. È chiaro che, nel momento in cui cambiano residenza, questi cittadini hanno non solo l'elementare dovere, ma anche l'obbligo e l'interesse preciso a comunicare il loro trasferimento da un comune ad un altro, perché in questo modo si portano dietro l'erogazione del sussidio. Mi pare che da questo punto di vista non vi sia alcun problema di carattere generale che non possa essere risolto.

Per quanto riguarda la questione del rapporto fra l'erogazione del sussidio e le prestazioni sanitarie, mi sembrava tutto

sommato, che anche nella vecchia formulazione il riferimento alle norme preesistenti fosse abbastanza implicito; tuttavia averlo esplicitato chiarisce ancora di più come stanno le cose. Le norme che regolano determinati interventi di carattere sanitario obbligatorio sono comprese nella legge n. 833 che affida all'autorità sanitaria locale, cioè al sindaco, la verifica del rispetto delle norme stesse: pertanto il riferimento al comune, anche dal punto di vista sanitario, è più che corretto.

La questione sollevata dalla onorevole Agnelli sull'esistenza di norme regionali che aggregano l'assistenza sociale e quella sanitaria non muta la sostanza del problema, intanto perché vi sono regioni che aggregano le due competenze ed altre che non le aggregano, e poi perché anche ove si decidesse di aggregare le due competenze, per quanto riguarda l'intervento di carattere assistenziale il comune già assolve all'erogazione attraverso l'unità socio-sanitaria che in tal caso diventa l'erogatrice di interventi di carattere economico. Se ora noi formulassimo una norma che prevede questo, forzeremmo la mano a quelle regioni che non seguono la direzione dell'unificazione delle competenze. Quindi dal punto di vista formale il problema così è risolto, dal punto di vista pratico invece ci sono dei problemi, ma non insolubili.

LUSSIGNOLI. I problemi sollevati dall'onorevole Rubino sono indubbiamente reali ma non appartengono esclusivamente, secondo me, agli hanseniani, bensì anche ad altre categorie di assistibili e di assistiti. Condivido quindi la proposta formulata dalla I Commissione che inserisce questo tipo di intervento in un quadro di carattere più generale.

Per quanto riguarda la preoccupazione espressa dalla onorevole Susanna Agnelli, condivido l'interpretazione che ne ha data il collega Palopoli precisando che (a parte il fatto che l'onorevole Agnelli, essendo sindaco, ha un'esperienza maggiore della mia in questo campo) laddove le regioni hanno unificato l'unità sanitaria locale con quella socio-sanitaria lo hanno fatto più

per i servizi che per gli effetti economici, per cui anche laddove i servizi sono stati unificati l'intervento economico assistenziale, cui si fa riferimento in questo provvedimento, resta di competenza del comune. Concordo quindi con l'interpretazione data dal collega Palopoli, nel senso che rischiamo di aumentare le difficoltà, qualora le regioni avessero già trasferito all'unità socio-sanitaria anche la competenza per l'erogazione della parte economica. È chiaro, quindi, che le difficoltà ci sono, ma sono di carattere generale, come quello della mobilità da una regione all'altra.

VENTRE, *Relatore*. Sono favorevole a questo emendamento anche per le considerazioni svolte a suo sostegno dall'onorevole Lussignoli, il quale tra le altre cose ha detto che anche l'invalido civile rappresenta un problema da questo punto di vista, ma che non gli si può impedire di girare per l'Italia.

Le esigenze di carattere pratico non possono farci mutare una decisione, se essa è presa in base ad un ragionamento logico. Quindi per coerenza non posso che condividere l'emendamento presentato dall'onorevole Palopoli, emendamento che oltre tutto scaturisce da un'indicazione fornitaci dalla Commissione affari costituzionali.

QUARENGHI VITTORIA, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Il Governo è favorevole. In realtà si tratta di rivedere la legge n. 616 del 1977 cui è collegata la legge n. 833 del 1978.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emendamento Giovagnoli Angela ed altri, cui si sono dichiarati favorevoli relatore e Governo.

(È approvato).

Il relatore onorevole Ventre ha presentato il seguente emendamento: *Sostituire l'ultimo comma dell'articolo 2 con il seguente: « Il prelevamento della somma sarà operato sul fondo stanziato per gli invalidi civili ».*

VIII LEGISLATURA — QUATTORDICESIMA COMMISSIONE — SEDUTA DEL 19 MARZO 1980

VENTRE, *Relatore*. Lo ritiro, signor Presidente.

PALOPOLI. Mi riservo, signor Presidente, di trasferire in un ordine del giorno da sottoporre alla Commissione il contenuto dell'emendamento che il relatore ha appena ritirato, al fine di invitare il Governo a trasferire o comunque ad iscrivere, a partire dal prossimo bilancio, gli stanziamenti in favore degli hanseniani nel capitolo relativo agli interventi per l'assistenza sociale.

QUARENGHI VITTORIA, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Tenendo anche conto della legge-quadro sull'assistenza.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'articolo 2 che, con la modifica testè apporata, risulta così formulato:

ART. 2.

L'onere relativo all'erogazione del sussidio compete al comune di residenza dell'hanseniano. Le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano provvedono annualmente alla ripartizione dei finanziamenti previsti dalla presente legge tra i Comuni interessati i quali iscrivono il fondo nel proprio bilancio di previsione.

Limitatamente all'esercizio 1979 lo Stato rimborsa alle regioni la differenza fra il sussidio così come determinato nella presente legge e quello complessivamente erogato agli aventi diritto in base alle precedenti leggi nazionali e regionali.

Gli oneri derivanti dall'applicazione della presente legge per gli anni 1979, 1980 e successivi, valutati in annue lire tre miliardi e cinquecento milioni, fanno carico sullo stanziamento iscritto al capitolo n. 5941 dello stato di previsione del Ministero del tesoro, per gli anni finanziari medesimi, concernente il « Fondo sanitario nazionale ».

(È approvato).

Passiamo all'articolo successivo che, non essendo stati presentati emendamenti,

porrò direttamente in votazione dopo averne dato lettura:

ART. 3.

Le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano adottano gli atti necessari per adeguare la misura del sussidio spettante ai cittadini indicati all'articolo 1 ai limiti stabiliti dalla presente legge.

(È approvato).

Gli onorevoli Palopoli, Pastore e Angela Giovagnoli hanno presentato il seguente ordine del giorno:

« La XIV Commissione permanente, riunita in sede deliberante per l'approvazione del disegno di legge n. 1392, contenente norme di indirizzo alle regioni in materia di provvidenze a favore degli hanseniani e loro familiari, considerata la natura assistenziale del provvedimento e considerato altresì che l'urgenza del relativo stanziamento riferito in questa sede al fondo sanitario nazionale appare motivata dalla impossibilità che esso possa continuare ad essere imputato a carico del bilancio del Ministero della sanità, stante il disposto intervenuto nella materia in oggetto con la legge 23 dicembre 1978, n. 833, istituitiva del servizio sanitario nazionale,

invita il Governo

a trasferire o comunque ad iscrivere, a partire dal bilancio di previsione per l'esercizio finanziario del 1981, gli stanziamenti relativi alle provvidenze a favore degli hanseniani e loro familiari nel capitolo di bilancio relativo agli interventi per l'assistenza sociale ».

(0/1392/14/1) PALOPOLI, PASTORE, GIOVAGNOLI ANGELA.

QUARENGHI VITTORIA, *Sottosegretario di Stato per l'igiene e la sanità*. Lo accolgo.

PRESIDENTE. Onorevole Palopoli, insiste per la votazione del suo ordine del giorno, accolto dal Governo ?

PALOPOLI. No, signor presidente.

VIII LEGISLATURA — QUATTORDICESIMA COMMISSIONE — SEDUTA DEL 19 MARZO 1980

GIOVAGNOLI ANGELA. Nel dichiarare, a nome del gruppo comunista, voto favorevole al disegno di legge in discussione, esprimo l'augurio che esso sia sollecitamente approvato anche dall'altro ramo del Parlamento dal momento che tutti noi abbiamo presente la situazione di grave disagio in cui attualmente si trovano gli hanseniani che, in alcuni casi, sono mesi che non ricevono contributi dalle regioni.

ARMELLIN. Mi associo all'augurio espresso dalla collega Giovagnoli ed esprimo la mia personale soddisfazione per la approvazione di questo disegno di legge al quale la Commissione ha apportato, con gli emendamenti approvati, modifiche di rilievo dal momento che esse si sono mosse nella giusta logica di demandare agli enti locali la soluzione di problemi di carattere assistenziale.

PRESIDENTE. Il disegno di legge sarà subito votato a scrutinio segreto.

Votazione segreta.

PRESIDENTE. Indico la votazione a scrutinio segreto del disegno di legge testè esaminato.

(Segue la votazione).

Comunico il risultato della votazione Disegno di legge: « Indirizzo alle regioni in materia di provvidenze a favore degli hanseniani e loro familiari » (Approvato dal Senato) (1392).

Presenti e votanti . . .	22
Maggioranza	12
Voti favorevoli . . .	22
Voti contrari	0

(La Commissione approva).

Hanno preso parte alla votazione:

Agnelli Susanna, Allocca, Anselmi Tina, Armellin, Calonaci, Carloni Maria Teresa, Colomba, Di Giovanni, Fabbri Orlando,

Gaiti, Giovagnoli Angela, Lussignoli, Menziani, Palopoli, Pastore, Rubino Sandomenico, Seppia, Tagliabue, Tessari Giangiacomo, Trotta, Urso Giacinto.

Seguito della discussione del disegno di legge: Diritto di stabilimento e libera prestazione dei servizi da parte degli infermieri professionali cittadini degli Stati membri della Comunità economica europea (1039).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito della discussione del disegno di legge: « Diritto di stabilimento e libera prestazione dei servizi da parte degli infermieri professionali cittadini degli Stati membri della Comunità economica europea ».

ARMELLIN, *Relatore*. Chiedo che la discussione del provvedimento sia rinviata, per poter approfondire ulteriormente la materia.

SANDOMENICO. Mi associo alla richiesta di rinvio.

PRESIDENTE. Se non vi sono obiezioni, rimane stabilito che il seguito della discussione del disegno di legge n. 1039 è rinviato ad altra seduta.

(Così rimane stabilito).

Discussione del disegno di legge: Straordinaria riqualificazione professionale degli infermieri generici e degli infermieri psichiatrici (Approvato dalla XII Commissione del Senato) (1388).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione del disegno di legge: « Straordinaria riqualificazione professionale degli infermieri generici e degli infermieri psichiatrici », già approvato dalla XII Commissione del Senato nella seduta del 30 gennaio 1980.

L'onorevole Armellin ha facoltà di svolgere la relazione.

ARMELLIN, *Relatore*. Mi richiamo alla relazione già svolta in sede referente il 5 marzo scorso, cui è stata conferita idonea pubblicità dal *Bollettino delle Giunte e delle Commissioni parlamentari* di quel giorno. Aggiungo che presenterò due emendamenti agli articoli 1 e 2, che recepiscono le osservazioni formulate dalla I Commissione affari costituzionali e un emendamento interamente sostitutivo dell'articolo 3.

Concludo, raccomandando alla Commissione la sollecita approvazione del provvedimento.

PRESIDENTE. Dichiaro aperta la discussione sulle linee generali.

AGNELLI SUSANNA. Dopo l'attuazione della riforma sanitaria, è nel contesto degli scopi che questa si propone che va considerato ogni problema attinente alla salute.

Non siamo il primo paese che opera una riforma sanitaria, ed è proprio tenendo presenti gli studi, le ricerche, le sperimentazioni dei paesi, che ci hanno preceduto anche in questo, che possiamo rilevare l'importanza da essi data al servizio infermieristico, la funzione ed il ruolo assegnato alla qualità del personale paramedico per giungere alla desiderata « qualità » dell'assistenza sanitaria.

La continuità di un rapporto funzionale — prevenzione, cura, riabilitazione — nei diversi presidi di un servizio sanitario nazionale non può che essere attuata dal servizio infermieristico, che deve essere inteso ed organizzato come un *continuum* di prestazioni infermieristiche polivalenti offerto da personale con un potenziale culturale idoneo, capace cioè di utilizzare il processo del *nursing* nelle sue varie fasi: dalla identificazione dei bisogni infermieristici, alla formulazione di piani di intervento, alla valutazione continua dei risultati ottenuti in ogni settore dell'assistenza.

Occorre cioè un personale infermieristico capace di giudizio autonomo nelle proprie aree di competenza e di responsabilità, ma pur sempre in stretta collaborazione con gli altri operatori sanitari.

Alla luce di questo quadro di riferimento sorgono spontanei gli interrogativi: con quale tipo di servizio infermieristico si vuole attuare nel nostro paese la riforma sanitaria? A quale livello qualitativo si intende fornire l'assistenza sanitaria? È sufficiente risolvere solo quantitativamente il problema della carenza di questi operatori?

Una vera politica sanitaria deve dare a questi interrogativi una risposta chiara e non mistificatoria.

Un esempio del divario esistente tra le aspettative create dalla legge di riforma e le realizzazioni in corso è dato molto chiaramente dalle disposizioni sulla formazione professionale nell'ultimo decennio.

Col trasferimento alle regioni, nel 1972, delle funzioni amministrative in materia di istruzione professionale è stato un crescendo di difficoltà, di disfunzioni, di conseguenze negative derivanti dall'esclusione dall'ordinamento generale degli studi della formazione di un gruppo di professioni che richiedevano, invece, un assetto meno atipico e più ricchi contenuti scientifici per l'acquisizione di un'effettiva professionalità.

Successivamente, nel 1975, in attuazione dei nuovi programmi previsti dagli accordi europei per adeguare nel nostro paese la formazione infermieristica al livello minimo stabilito dal Consiglio d'Europa, sembrava si fosse arrivati al primo traguardo di uno *standard* di formazione indispensabile allo svolgimento di attività che richiedono « la piena responsabilità della programmazione, dell'organizzazione e della prestazione dell'assistenza infermieristica » (direttive CEE).

Tale speranza è stata invece delusa innanzitutto dalle iniziative prese dalle varie regioni in contrasto con la legislazione nazionale, poi dall'avanzata massiccia di richieste di promozioni sul campo di personale meno qualificato, le cui rivendicazioni avrebbero potuto e dovuto trovare soluzioni diverse nel momento della contrattazione salariale. Infine, nel 1978, a distanza di appena tre anni dall'applicazione della nuova normativa, è stato presentato per la prima volta il disegno di

legge, d'iniziativa governativa, che abbiamo ancora davanti, in antitesi con gli accordi di Strasburgo.

Il disegno di legge n. 1388, ripresentato con la nuova legislatura, è ora al nostro esame dopo l'approvazione del Senato. Frutto di iniziative, accordi e compromissioni tra Governo, regioni e sindacati pretende di ottenere una promozione culturale e professionale con misure del tutto inadeguate, per i seguenti motivi: mancanza di definizione di strutture formative per far fronte all'eccesso di circa 120 mila infermieri generici; assenza o quasi di infermieri insegnanti preparati adeguatamente e in grado di svolgere programmi teorici e pratici di recupero; insufficiente cultura generale richiesta; possibilità di abbreviazione dei corsi professionali; possibilità di esonero dai tirocini.

Che cosa è rimasto dell'accordo europeo?

Inoltre, poiché il disegno di legge che stiamo esaminando prevede una validità di cinque anni, vengono prorogate in tal modo, senza discontinuità, le cosiddette norme transitorie che avrebbero dovuto cessare al termine dei trascorsi tre anni dall'entrata in vigore della legge n. 124 del 1971 che, di fatto, ha consentito dei passaggi alla qualifica e alla funzione professionale in maniera indiscriminata e senza appropriata acculturazione, esponendo i malati a gravi possibilità di rischio. Continuando per questa via la degradazione dell'assistenza, già così grave nelle strutture ospedaliere, si generalizzerà estendendosi ai presidi sanitari di base con un danno forse irreversibile. Il problema di un equo salario e di una progressione economica va distinto e risolto indipendentemente dal raggiungimento *pro forma* di titoli professionali e funzioni superiori. La aspirazione alla progressione dalla qualifica minima alla massima è giusta e legittima, poggia su un principio socialmente valido, purché realizzata attraverso regolari canali formativi, programmati nel tempo e non sostituibili con la sola attività di servizio affiancata a corsi *sui generis*. Purtroppo sembra che ancora una volta nel nostro paese si punti sulla quantità,

quando è evidente che le prestazioni sanitarie non sono quantitativamente insufficienti, ma qualitativamente inadeguate ai bisogni di un paese moderno. Ancora cattivo uso e cattiva utilizzazione delle risorse.

Desidero fare ora alcune osservazioni sugli articoli. All'articolo 1 bisogna sopprimere il primo comma, perché l'equiparazione dell'attestato di infermiere psichiatrico al certificato di abilitazione all'esercizio dell'arte ausiliaria di infermiere generico costituisce un grave pericolo per i malati. Il cosiddetto infermiere psichiatrico ha ricevuto esclusivamente un addestramento pratico di breve durata per l'assistenza ai malati mentali e non è quindi abilitato ad assistere malati affetti da altre malattie.

Al secondo comma la prevista durata di cinque anni del provvedimento porterebbe ad una saturazione degli organici nella qualifica di « infermiere professionale » già al termine del primo ciclo di riqualificazione, cioè allo scadere del terzo anno dall'entrata in vigore della legge. La protrazione del provvedimento oltre la prima applicazione renderebbe irreversibile il fenomeno della disoccupazione per gli studenti-infermieri (non lavoratori) che frequentano le scuole per infermieri professionali.

In merito al titolo di studio minimo per l'ammissione ai corsi, si deve rilevare che il diploma di scuola secondaria di primo grado è inferiore di due anni al requisito minimo di dieci anni di scolarità richiesto dall'accordo europeo sottoscritto e ratificato dall'Italia e che il punto riguardante le modalità, cioè le « iniziative promosse dalla regione » con cui si intende ovviare alla carenza di istruzione generale dei due anni dopo la scuola media, è anticostituzionale, perché le regioni non hanno competenza in materia di istruzione generale e tanto meno sono autorizzate ad organizzare esami-colloquio aventi equipollenza di studi generali compiuti.

Sempre al secondo comma, in riferimento all'indicazione secondo cui « possono essere previsti particolari piani di studio che tengano conto dell'insegnamento

teorico-pratico acquisito dagli allievi nei rispettivi precedenti corsi abilitanti», si deve temere fortemente una riduzione incontrollata della formazione. Si corre il rischio cioè che il programma svolto nei corsi per infermieri generici e psichiatrici venga considerato sostitutivo di una parte del programma delle scuole per infermieri professionali. Ciò non è ammissibile per le sostanziali differenze tra i due corsi per quanto attiene sia alla estensione e ai livelli tecnico-scientifici degli insegnamenti sia alla molteplicità dei tirocini ospedalieri ed extraospedalieri.

L'unica alternativa possibile potrebbe essere costituita dalle seguenti condizioni: esame selettivo d'ingresso attraverso prove oggettive di istruzione generale e di conoscenze e abilità professionali; organizzazione di corsi intensivi di recupero attraverso adeguate metodologie, gestiti da personale infermieristico dirigente ed insegnante appositamente qualificato; identificazione di strutture scolastiche infermieristiche organizzate esclusivamente allo scopo, idonee cioè a svolgere corsi intensivi preparatori di ammissione alle scuole per infermieri professionali.

Infine, in riferimento alla possibilità di far coincidere il tirocinio con il turno di lavoro, è rilevante il rischio che vengano eluse la polivalenza e le finalità formative del tirocinio guidato, ospedaliero ed extraospedaliero, previsto dall'accordo europeo.

Per quanto riguarda l'articolo 3, ritengo che debba essere interamente sostituito con il seguente: « Fermo restando il completamento dei corsi già iniziati, sono soppressi tutti i corsi di formazione del personale infermieristico generico e psichiatrico ». È proprio perché questo emendamento è stato accolto dopo le nostre ripetute e convinte insistenze che, a prescindere da tutti i rilievi precedentemente fatti e che rimangono, siamo disposti a votare questo disegno di legge.

Quello che ci preoccupava fondamentalmente, e che qui ribadiamo, è il fortissimo rischio di dequalificazione che incombe sulla formazione professionale di chi deve assistere i malati, sui quali soltanto finirebbe poi con lo scaricarsi il

gioco sbagliato delle promozioni; giusto come principio, ma sbagliato come modalità.

Ci auguriamo, infine, che alla straordinaria riqualificazione vengano ammessi quanti hanno effettivamente svolto un lavoro, per almeno due anni, di infermiere generico e non quanti sono stati addetti a qualsiasi altra mansione all'interno dell'ospedale.

PRESIDENTE. Poiché nessun altro chiede di parlare, dichiaro chiusa la discussione sulle linee generali.

QUARENGHI VITTORIA, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Rispondo alle osservazioni fatte dall'onorevole Susanna Agnelli, che ha riportato le opinioni della Consociazione nazionale delle infermiere.

Sulla richiesta di soppressione del primo comma dell'articolo 1, relativo all'equiparazione dell'attestato di infermiere psichiatrico al certificato di abilitazione all'esercizio dell'arte ausiliaria di infermiere generico — richiesta che era stata formulata durante l'esame del provvedimento nella sede referente — si esprime parere negativo per i seguenti motivi: l'equiparazione è necessaria dopo l'approvazione della legge 13 maggio 1978, n. 180, e della legge n. 833 del 1978, in quanto non vi è più possibilità di utilizzazione degli infermieri psichiatrici, essendo completamente modificata l'assistenza ai malati psichiatrici ed essendo in particolare trasformate le precedenti strutture.

Unica possibilità di utilizzare, secondo la nuova impostazione dell'assistenza psichiatrica, il predetto personale è quella di prevederne l'equiparazione con l'infermiere generico. Del resto, faccio presente che ambedue le preparazioni sono di livello iniziale e risulta che nei corsi per infermiere psichiatrico è sempre stata effettuata anche una preparazione per una assistenza di base.

Al riguardo, rilevo che già il problema di tale equiparazione fu risolto affermativamente con la circolare 25 ottobre 1928, n. 20400.3, del Ministero dell'interno, nella cui competenza rientrava allora la mate-

ria. In proposito si ritenne che « poiché il personale di vigilanza dei manicomi è abilitato ad esercitare, oltre alle speciali funzioni di custodia e di sorveglianza degli alienati, anche le mansioni generiche della infermeria, in confronto degli ammalati ricoverati nei suddetti stabilimenti, è evidente che, una volta riconosciuta la loro idoneità professionale nei riguardi degli alienati, non la si possa disconoscere in confronto delle persone sane di mente ». Tale interpretazione è stata successivamente ripresa anche dalla circolare n. 57 del 30 luglio 1958 dell'Alto commissariato per l'igiene e la sanità pubblica, anche se con riferimento ad un arco di tempo limitato.

Del resto, si rammenta che l'equiparazione nel disegno di legge è effettuata sia per permettere l'inserimento nelle attuali strutture dell'infermiere psichiatrico, sia per riqualificarlo dopo superamento di un esame-colloquio. La riqualificazione avverrà con corsi triennali non speciali e terminerà con un esame di Stato; si ritiene che in tal modo eventuali carenze iniziali di preparazione di base verranno superate. Non bisogna, infatti, dimenticare che la causa del presente provvedimento è proprio quella di operare riqualificazioni del personale attualmente carente di preparazione.

Per quanto concerne l'osservazione già formulata sul secondo comma, non risponde al vero il fatto che entro tre anni si avrà una saturazione degli organici; in quanto è ben noto che nel nostro paese la percentuale degli infermieri professionali è bassissima con le logiche conseguenze sull'assistenza.

Il provvedimento cerca proprio di ovviare a tale enorme carenza ammettendo agli studi professionali gli infermieri generici. Si rammenta che questo è proprio uno degli obiettivi del piano sanitario nazionale.

Sul rilievo ugualmente effettuato circa il secondo comma relativo al titolo di studio minimo richiesto per l'ammissione ai corsi per infermieri professionali, si fa presente che la direttiva n. 77/453 CEE del 27 giugno 1977 prevede all'articolo 1 punto 2): « una formazione scolastica ge-

nerale di 10 anni sancita da un diploma, certificato o altro titolo rilasciato dalle autorità o dagli organismi competenti di uno Stato membro o da un certificato attestante il superamento di un esame di ammissione di livello equivalente alle scuole professionali per infermieri ».

Nel caso specifico, l'Italia non è che deroghi agli obblighi previsti dalla Comunità, ma tra le due modalità indicate per l'ammissione ai corsi per infermieri professionali sceglie la seconda, e cioè il certificato attestante il superamento di un esame di ammissione.

Per quanto riguarda le osservazioni sulle modalità dell'« esame-colloquio », desidero rilevare che non sembra esatto parlare di incostituzionalità in quanto l'esame-colloquio — e si consideri, in proposito, che della commissione fa parte un rappresentante della pubblica istruzione — è solo diretto all'accertamento di un adeguato livello culturale generale corrispondente al decimo anno di formazione scolastica, e non ha valore di titolo di studio utilizzabile per altri fini. Infatti non abbiamo ancora in Italia una scuola media superiore a indirizzo biologico sanitario che potrebbe consentire una pre-informazione, una pre-professionalità già orientata. Non possiamo quindi pretendere in questo esame selettivo una formazione già orientata professionalmente. Data la mancanza del riconoscimento del titolo di studio al superamento dell'esame, sembra che nulla osti a che i corsi propedeutici vengano organizzati dalle regioni che, del resto, si avvalgono della collaborazione degli organi periferici del Ministero della pubblica istruzione. Poiché la determinazione delle equipollenze degli studi è di competenza della pubblica istruzione, e poiché nel caso in specie la pubblica istruzione è direttamente coinvolta nella preparazione e negli esami ed ha, tra l'altro, espresso parere favorevole nell'altro ramo del Parlamento tramite la competente Commissione, si ritiene che i rilievi formulati non siano da assecondare.

Per quanto riguarda i piani di studio, l'articolo 2 della precitata direttiva CEE prevede che « nonostante le disposizioni

dell'articolo 1, gli Stati membri possono autorizzare la formazione a tempo ridotto, a condizioni ammesse dalle autorità nazionali competenti. La durata della formazione a tempo ridotto non può essere inferiore alla durata della formazione a tempo pieno. Il livello della formazione non può essere compromesso per il fatto che si tratti di una formazione a tempo ridotto». A proposito dei piani di studio c'è un accordo tra tutte le regioni per adottare quelli già predisposti dalla regione Lombardia e che risultano molto seri.

Per quanto concerne le condizioni elencate, si ritiene che l'esame-colloquio debba essere considerato « un esame selettivo d'ingresso ». Le richieste prove di abilità professionale sono inutili, trattandosi di diversi livelli della stessa professionalità (generici-professionali). Ugualmente si ritiene che i corsi intensivi di recupero da svolgere in strutture scolastiche infermieristiche rappresenterebbero una perdita di tempo per tutti gli aspiranti alla riqualificazione i quali, non si deve dimenticare, hanno alle spalle almeno due anni di esperienze lavorative nel settore che possono supplire i richiasti « corsi intensivi preparatori di ammissione alle scuole per infermieri professionali ».

Per quanto concerne la possibile coincidenza del tirocinio con i turni di lavoro, si rammenta che è stabilito nel testo del disegno di legge che ciò può avvenire « nel rispetto delle modalità previste dal decreto del Presidente della Repubblica 13 ottobre 1975, n. 867 ». Sono comunque giustificate le perplessità sulla validità formativa del tirocinio effettuato durante il lavoro, ma non si deve dimenticare che gli allievi sono impegnati per il normale turno di lavoro e contemporaneamente per le ore di studio dell'impegnativo corso di studi per infermieri professionali.

Circa la richiesta soppressione dell'articolo 3 e la sua sostituzione con il seguente articolo: « Con l'entrata in vigore della presente legge sono abrogati il re-

gio decreto 16 agosto 1909, n. 615, e la legge 29 ottobre 1954, n. 1046 », si ritiene più esatto il seguente testo: « Con la entrata in vigore della presente legge sono abrogati gli articoli 22, 23 e 24 del regio decreto 16 agosto 1909, n. 615, e la legge 29 ottobre 1954, n. 1046 ».

Sugli emendamenti proposti dalla I Commissione affari costituzionali, non ho particolari rilievi da formulare.

PRESIDENTE. Per il concomitante svolgimento dei lavori dell'Assemblea, sospendo la seduta.

La seduta, sospesa alle 12, è ripresa alle 15,40.

PRESIDENTE. Passiamo all'esame degli articoli.

Do lettura del primo articolo, nel testo del Senato:

ART. 1.

L'attestato di idoneità rilasciato ai sensi dell'articolo 24 del regio decreto 16 agosto 1909, n. 615, è equiparato a tutti gli effetti al certificato di abilitazione all'esercizio dell'arte ausiliaria di infermiere generico di cui alla legge 29 ottobre 1954, n. 1046.

In via straordinaria e per non oltre cinque anni dalla data di entrata in vigore della presente legge le Regioni provvedono alla riqualificazione professionale di coloro che siano in possesso della abilitazione di infermiere generico e di infermiere psichiatrico che abbiano prestato servizio continuativo per un periodo non inferiore a due anni e siano in servizio all'entrata in vigore della presente legge, ammettendoli ai corsi per infermieri professionali. L'ammissione ai corsi avviene nel rispetto dei seguenti principi:

il titolo di studio necessario per l'ammissione ai corsi non può essere inferiore al diploma di scuola secondaria di primo grado; gli aspiranti all'ammissione devono inoltre superare un esame-collo-

quiu diretto all'accertamento di un adeguato livello culturale generale corrispondente al decimo anno di formazione scolastica. Le Regioni promuovono iniziative per preparare il personale a sostenere detto esame-colloquio. A tale scopo possono avvalersi della collaborazione degli organi periferici del Ministero della pubblica istruzione. Le Regioni provvederanno a formare le commissioni per l'espletamento di detto esame-colloquio con la partecipazione di un rappresentante degli organi periferici del Ministero della pubblica istruzione. Dall'esame sono esonerati gli aspiranti aventi titolo all'ammissione al terzo anno di scuola secondaria superiore;

la durata dei corsi non può essere inferiore a tre anni scolastici;

nell'ambito dei corsi di cui al capoverso precedente possono essere previsti particolari piani di studio che tengano conto dell'insegnamento teorico-pratico acquisito dagli allievi nei rispettivi precedenti corsi abilitanti in modo che la durata complessiva dell'insegnamento teorico-pratico non sia inferiore a quanto prescritto dal decreto del Presidente della Repubblica 13 ottobre 1975, n. 867;

gli allievi parteciperanno all'esame finale di Stato che si svolgerà secondo la vigente normativa;

per i dipendenti da istituzioni sanitarie pubbliche e private detti corsi si svolgono al di fuori dell'orario di lavoro, ad eccezione delle attività di tirocinio che possono coincidere con i turni di lavoro, compatibilmente con le esigenze di servizio e nel rispetto delle modalità previste dal decreto del Presidente della Repubblica 13 ottobre 1975, n. 867.

Al personale che frequenta i corsi di cui al precedente comma viene corrisposto un assegno di studio dell'importo massimo di lire 120.000 annue, in relazione alla regolare partecipazione ai corsi.

Il personale, ammesso ai corsi di riqualificazione, è esentato dal lavoro straordinario; in ogni caso l'assegno di studio non è cumulabile con qualsiasi forma di retribuzione per lavoro straordinario.

L'onorevole Armellin ha presentato il seguente emendamento:

Al secondo comma, dopo la parola « provvedono », aggiungere le altre « mediante corsi ».

L'onorevole Allocca ha presentato il seguente emendamento:

Al secondo comma, sostituire la parola « ai » con la parola « a ».

PALOPOLI. Vorrei far presente l'opportunità di presentare solo quegli emendamenti che si ritengano strettamente necessari, in modo che vi sia una rapida approvazione del provvedimento anche da parte del Senato.

ARMELLIN, *Relatore*. Poiché il mio emendamento è solo di carattere formale, lo ritiro.

PALOPOLI. Per quanto riguarda l'emendamento presentato dall'onorevole Allocca faccio rilevare che dicendo « a corsi » si tende a prefigurare corsi appositi, mentre è possibile che il processo di riqualificazione avvenga mediante corsi già esistenti per infermieri professionali che ci garantiscono anche da quei pericoli che l'onorevole Agnelli ha sottolineato nel suo intervento.

Ribadisco poi la necessità, per ragioni di opportunità, di non presentare emendamenti che non siano assolutamente necessari.

Anche se non presenteremo un emendamento, vorrei sottolineare, a nome del gruppo comunista, l'esigenza che, analogamente a quanto è previsto all'articolo 2 circa la trasformazione dei posti previsti in organico, al termine dei corsi, del personale in servizio presso le cliniche e i policlinici universitari, anche per il personale delle unità sanitarie locali sia previsto l'adeguamento delle piante organiche, man mano che si procede alla sua riqualificazione. Le regioni dovranno quindi provvedere a questa esigenza, in coerenza con quanto detto esplicitamente all'articolo 2 per quanto riguarda le cliniche e i policlinici universitari, perché non

VIII LEGISLATURA — QUATTORDICESIMA COMMISSIONE — SEDUTA DEL 19 MARZO 1980

è possibile riqualificare il personale senza prevedere un adeguamento delle piante organiche.

PRESIDENTE. Qual è il parere del relatore e del Governo sull'emendamento Allocca?

ARMELLIN, *Relatore*. Mi rimetto alla Commissione.

QUARENghi VITTORIA, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Nel dichiararmi contraria all'emendamento Allocca, rilevo che l'articolo 2 prevede che le regioni possano ricorrere, per la riqualificazione professionale degli infermieri generici, ai corsi triennali già esistenti. La dizione « a corsi » presuppone invece che si debbano costituire appositi corsi, ai quali siamo contrari perché potrebbero anche essere di durata inferiore. Faccio presente che la logica del provvedimento al nostro esame non è di sanatoria, ma di vera e propria qualificazione professionale. Quindi bisogna mantenere inalterata la durata dei corsi, riferendosi a quelli che già esistono secondo l'attuale legislazione e non ad altri. Concludendo, sono per il mantenimento del testo dell'articolo.

LUSSIGNOLI. In questa come nella precedente seduta in sede referente si è sottolineato che il provvedimento riveste carattere di urgenza. Pertanto, vorrei chiedere al collega Allocca di ritirare il suo emendamento non perché sia infondato, ma perché la Commissione, in linea di massima, aveva deciso di presentare solo una modifica concordata in sede referente.

ALLOCCA. Ritiro l'emendamento.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'articolo 1 nel testo del Senato.

(È approvato).

Poiché all'articolo successivo, nel testo approvato dal Senato, non sono stati

presentati emendamenti, lo porrò direttamente in votazione dopo averne data lettura.

ART. 2.

Al termine dei corsi di cui all'articolo precedente e in relazione alle unità di personale che, in servizio presso le cliniche e i policlinici universitari, abbia superato l'esame di Stato per il conseguimento del diploma di infermiere professionale, si provvederà con legge dello Stato alla trasformazione dei relativi posti previsti in organico.

(È approvato).

Do lettura dell'articolo successivo:

ART. 3.

Con decorrenza dall'entrata in vigore della presente legge sono soppressi tutti i corsi di formazione del personale infermieristico degli ospedali psichiatrici.

A partire dall'anno scolastico 1982-83 sono soppressi i corsi per l'abilitazione all'esercizio dell'arte ausiliaria di infermiere generico, di cui alla legge 29 ottobre 1954, n. 1046.

Il relatore, onorevole Armellin, ha presentato il seguente emendamento:

Sostituirlo con il seguente:

« Con l'entrata in vigore della presente legge sono abrogati gli articoli 22, 23 e 24 del regio decreto 16 agosto 1909, n. 615, e la legge 29 ottobre 1954, n. 1046, fermo restando il completamento dei corsi già iniziati ».

PALOPOLI. Per mia memoria ricordo che gli articoli 22, 23 e 24 riguardano gli infermieri psichiatrici e la legge n. 1046 l'istituzione di corsi per infermiere generico. Condivido il richiamo alla soppressione di articoli di vecchie leggi, anche se la legge psichiatrica n. 180 del 1978 e la legge di riforma sanitaria hanno implicitamente abrogato quelle norme.

Considerando però che le regioni possono istituire dei corsi avendone la piena potestà, ritengo che l'emendamento concordato in sede referente, e che è del seguente tenore: « Fermo restando il completamento dei corsi già iniziati, sono soppressi tutti i corsi di formazione del personale infermieristico generico e psichiatrico », potrebbe costituire il primo comma dell'articolo 3, mentre l'emendamento testé presentato dal relatore ne potrebbe costituire il secondo comma, naturalmente sopprimendo il riferimento al completamento dei corsi già iniziati.

LUSSIGNOLI. Condivido questa osservazione.

ARMELLIN, *Relatore*. Allora l'articolo 3 potrebbe essere così formulato: « Fermo restando il completamento dei corsi già iniziati, sono soppressi tutti i corsi di formazione del personale infermieristico generico e psichiatrico. Con l'entrata in vigore della presente legge sono abrogati gli articoli 22, 23 e 24 del regio decreto 16 agosto 1909, n. 615, e la legge 29 ottobre 1954, n. 1046 ».

PRESIDENTE. Il relatore, onorevole Armellin, ha presentato la seguente nuova formulazione dell'emendamento:

Sostituire l'articolo 3 con il seguente:

« Fermo restando il completamento dei corsi già iniziati, sono soppressi tutti i corsi di formazione del personale infermieristico generico e psichiatrico.

« Con l'entrata in vigore della presente legge sono abrogati gli articoli 22, 23 e 24 del regio decreto 16 agosto 1909, n. 615, e la legge 29 ottobre 1954, n. 1046 ».

QUARENGHI VITTORIA, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Mi dichiaro favorevole.

PRESIDENTE. Pongo in votazione lo emendamento del relatore, di cui ho dato lettura, accettato dal Governo.

(È approvato).

Poiché all'articolo successivo non sono stati presentati emendamenti, lo porrò direttamente in votazione dopo averne dato lettura:

ART. 4.

Al termine dei corsi triennali e in relazione alle unità di personale che, in servizio presso le cliniche e i policlinici universitari, abbia superato l'esame di Stato per il conseguimento del diploma di infermiere professionale, si provvederà con legge dello Stato alla trasformazione dei relativi posti previsti in organico.

(È approvato).

SANDOMENICO. Dichiaro che il gruppo comunista voterà a favore del provvedimento, che è stato presentato in ritardo. L'onorevole Susanna Agnelli ha parlato di disegno di legge di sanatoria. Non ritengo che si debba considerarlo tale, perché allora si sarebbero dovute prevedere altre norme soprattutto per il personale in servizio. Faccio presente che escludiamo dal provvedimento una parte di personale con oltre venti anni di servizio, e quindi con una notevole professionalità, ma senza il titolo di studio perché all'epoca in cui cominciarono a prestare servizio, il titolo di studio richiesto era la quinta elementare. Ecco perché non si tratta di una sanatoria.

Qualcuno ha detto che questo personale potrà aggirare l'ostacolo con i corsi popolari di centocinquanta ore e prendendo il titolo di licenza media inferiore. Non è così, perché questo personale non potrà frequentare due scuole.

Mi pongo anche questa domanda: ma chi ha lavorato nelle corsie fino a questo momento? Non è stato l'infermiere generico a sostituire il personale specializzato insufficiente? Allora, aveva titolo o no, qualifica o no per fare questo? Il lavoro negli ospedali è portato avanti dagli infermieri generici che svolgono le mansioni degli infermieri professionali, pur non avendone la qualifica. Dalle sta-

tistiche risulta che in Italia mancano da 120 mila a 160 mila infermieri professionali. A cosa è dovuta questa carenza? Ad una mancanza di programmazione nazionale sui problemi dell'assistenza. Del resto, abbiamo sottolineato tutti la mancanza di infermieri professionali qualificati. Si è anche detto che gli infermieri psichiatrici non hanno un titolo, non sono infermieri generici, e così via. Ma noi abbiamo abrogato alcuni articoli del regio decreto n. 615 del 1909 sulla formazione degli infermieri psichiatrici, che aveva una durata di ottant'anni, e anche la legge n. 1046 del 1954. Ma che colpa ha questo personale se lo abbiamo tenuto in questa condizione? Solo nel 1968 venne compiuto un timido tentativo con la legge n. 431, dopodiché abbiamo relegato tale personale a « guardiamatti ». L'onorevole Tina Anselmi ha detto che contava la struttura fisica. Si tratta di una categoria che si è ribellata a tutto questo, e che ha dovuto sconfiggere resistenze enormi per cercare di modificare il regime manicomiale. Mancanza di qualificazione, adattamento: anche questi sono stati fattori di mortificazione morale per questo personale, per colpa di chi ha consentito il permanere di certe situazioni. Si è detto che non abbiamo avuto fiducia nei corsi di riqualificazione regionale. In parte è vero, perché non si può avere fiducia fino in fondo in qualcosa che non si sa bene come funziona e che presenta notevoli carenze. Ebbene, siamo una Commissione parlamentare e nulla ci impedisce di fare una indagine per vedere lo stato di attuazione della riforma sanitaria e avere contatti con i rappresentanti delle regioni anche per dare suggerimenti sulla maniera di attuare la riqualificazione.

Nel dichiarare il nostro voto favorevole al provvedimento vogliamo sottolineare a tutte le forze politiche che, per superare questo stato di cose, è necessario varare subito la legge-quadro relativa alla formazione del personale sanitario, in cui sia inserito un concetto non statico, ma dinamico della professionalità, che sia aperta alle nuove invenzioni e alla tecnica che va sempre avanti.

Anche di fronte alla concorrenza con le scuole private che hanno portato alla proliferazione di qualifiche sanitarie, occorre affrontare il problema della riforma della scuola media e professionale. Solo così possiamo cominciare a percorrere una strada nuova, superando lo stato di degrado in cui versa oggi il settore sanitario.

PRESIDENTE. Il disegno di legge sarà subito votato a scrutinio segreto.

Votazione segreta.

PRESIDENTE. Indico la votazione a scrutinio segreto del disegno di legge testé esaminato.

(Segue la votazione).

Comunico il risultato della votazione:

Disegno di legge: « Straordinaria riqualificazione professionale degli infermieri generici e degli infermieri psichiatrici » (Approvato dalla XII Commissione del Senato) (1388).

Presenti e votanti . . .	23
Maggioranza	12
Voti favorevoli	23
Voti contrari	0

(La Commissione approva).

Hanno preso parte alla votazione:

Agnelli Susanna, Allocca, Anselmi Tina, Armellin, Arnone, Brusca, Calonaci, Carloni Maria Teresa, Colomba, Di Giovanni, Gaiti, Garavaglia Maria Pia, Giovagnoli Angela, Lussignoli, Menziani, Palopoli, Pastore, Patria, Sandomenico, Tagliabue, Tessari Giangiacomo, Trotta, Urso Giacinto.

La seduta termina alle 16.

IL CONSIGLIERE CAPO SERVIZIO
DELLE COMMISSIONI PARLAMENTARI

DOTT. TEODOSIO ZOTTA