

COMMISSIONE XIV

IGIENE E SANITÀ PUBBLICA

52.

SEDUTA DI GIOVEDÌ 30 MAGGIO 1985

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE MARIO CASALINUOVO

INDICE

	PAG.
Sull'ordine dei lavori:	
CASALINUOVO MARIO, <i>Presidente</i>	3
Disegno di legge (Seguito della discussione e approvazione):	
Diritto di stabilimento e libera prestazione dei servizi da parte delle ostetriche con cittadinanza di uno degli Stati membri della Comunità economica europea (<i>Approvato dalla XII Commissione permanente del Senato</i>) (2339)	3
CASALINUOVO MARIO, <i>Presidente</i>	3, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14
BARONTINI ROBERTO, <i>Relatore</i>	5, 6
CAVIGLIASSO PAOLA, <i>Sottosegretario di Stato per la sanità</i>	6, 7, 14
GARAVAGLIA MARIAPIA	4, 5, 14
MAINARDI FAVA ANNA	3, 4
PALOPOLI FULVIO	9, 10
Votazione segreta:	
CASALINUOVO MARIO, <i>Presidente</i>	14

PAGINA BIANCA

La seduta comincia alle 10,50.

ANGELA GIOVAGNOLI SPOSETTI, *Segretario*, legge il processo verbale della seduta precedente.

(È approvato).

Sull'ordine dei lavori.

PRESIDENTE. Poiché nella seduta di ieri abbiamo esaurito la discussione del disegno di legge n. 1908, recante provvidenza a favore degli hanseniani, propongo di passare all'esame del disegno di legge n. 2339.

Se non vi sono obiezioni, rimane così stabilito.

(Così rimane stabilito).

Seguito della discussione del disegno di legge: Diritto di stabilimento e libera prestazione dei servizi da parte delle ostetriche con cittadinanza di uno degli Stati membri della Comunità economica europea (Approvato dalla XII Commissione permanente del Senato) (2339).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito della discussione del disegno di legge: « Diritto di stabilimento e libera prestazione dei servizi da parte delle ostetriche con cittadinanza di uno degli Stati membri della Comunità economica europea », già approvato dalla XII Commissione permanente del Senato nella seduta del 22 novembre 1984.

Ricordo che nella seduta di ieri è stata svolta la relazione da parte dell'onorevole Barontini. Dichiaro pertanto aperta la discussione sulle linee generali.

ANNA MAINARDI FAVA. Il provvedimento in discussione, pur limitato all'applicazione della direttiva CEE relativa al diritto di stabilimento e libera prestazione dei servizi da parte delle ostetriche con cittadinanza di uno degli Stati membri della Comunità economica europea, pone riflessioni sollevate dallo stesso relatore.

Va anzitutto sottolineato che il disegno di legge recepisce con ritardo una direttiva che risale al 1980, e pone quindi l'urgenza della discussione, da parte del Parlamento, del provvedimento relativo alla riqualificazione del personale, dato negativo e grave se si considera quanto importante sia la figura dell'ostetrica all'interno del servizio sanitario nazionale.

Vi è stata, in questi anni, una evoluzione nel rapporto fra l'ostetrica e la donna. Il collega Barontini ha già ricordato che oggi il 95 per cento dei parti avviene in ospedale, ed il fatto è in sé positivo perché minori sono i rischi per la madre e il neonato, ma è ancora forte il divario tra le strutture sanitarie e quanto il movimento delle donne è andato via via elaborando: mi riferisco, in particolare, al problema della « umanizzazione » dei servizi sanitari e sociali che, se certo vale per tutti i cittadini, assume per la donna un valore più profondo. Per « umanizzazione » credo si debbano intendere il parto non come malattia e la donna non come numero all'interno della struttura ospedaliera ma come soggetto, e come tale avente problemi sociali e psicologici. Un rapporto sempre più personalizzato è quindi fondamentale.

Nelle strutture ospedaliere e all'interno dei consultori la figura dell'ostetrica assume un ruolo importante, prima e dopo il parto, attraverso il rapporto personale e le visite domiciliari. La sua funzione è rilevante non solo per lo specifico problema della gravidanza ma anche per il ruolo che

esercita nella vita della donna, compreso quello della prevenzione dei tumori femminili.

Ciò premesso, desidero svolgere alcune brevi osservazioni sul disegno di legge in discussione.

Voglio anzitutto rilevare la poca chiarezza, a mio avviso, delle procedure previste al quarto comma dell'articolo 3, là dove è detto che per il periodo di tempo necessario a ricevere le informazioni (quelle che il Ministero richiede ai paesi di origine), il termine di cui al primo comma è sospeso per non più di tre mesi e che la procedura di ammissione riprende alla scadenza dei medesimi anche se lo Stato consultato non ha fatto pervenire la risposta. A mio giudizio, una tale dizione non ci consente di capire su quali basi, poi, la procedura di ammissione riprende alla scadenza suindicata.

Per quanto riguarda le disposizioni relative alla prestazione dei servizi, è vero che nella relazione pervenutaci dal Senato si fa riferimento al compimento occasionale delle eventuali prestazioni, ma ritengo che in un disegno di legge debba essere con più chiarezza sottolineato questo aspetto, nonché quello della necessità dell'iscrizione all'albo professionale, e che le stesse modalità siano previste sia per le prestazioni temporanee sia per quelle considerate definitive.

Poiché di queste obiezioni si è fatto interprete anche il relatore, ritengo che esse potrebbero trovare una forma di attenuazione in un apposito ordine del giorno anziché in emendamenti che comporterebbero il rinvio del provvedimento all'altro ramo del Parlamento.

MARIAPIA GARAVAGLIA. Signor presidente, onorevoli colleghi, l'esame di questo provvedimento ha consentito di mettere in evidenza, soprattutto da parte del relatore, gli elementi che la direttiva CEE aveva già previsto per il riconoscimento della situazione presente nel nostro paese, nonché di quella futura, se il Parlamento sarà in grado di ottemperare in breve tempo ad un altro adempimento che riteniamo urgente, cioè quello di una revisione

dei *curricula studi* delle professioni mediche, compresa quella di ostetricia. A tale processo dovranno affiancarsi controlli deontologici operati da colleghi che siano effettivamente in linea con quella « apertura di frontiere » che per questo tipo di professione si sta realizzando.

La nostra prima preoccupazione, nel momento in cui abbiamo di fronte argomenti che riguardano il settore sanitario, è quella del recepimento di una normativa che, pur nel rispetto delle peculiarità del nostro paese, si renda omogenea, il più possibile, ad una concezione della salute (e, conseguentemente, ad una preparazione professionale) di tipo occidentale, così come ribadito anche dall'organizzazione mondiale della sanità. A tale riguardo, dai documenti della OMS risulta chiara l'intenzione di considerare l'evento del parto non più come una malattia bensì come una « situazione esistenziale », da facilitarsi in tutte le forme possibili e nell'ambito di uno stato di salute della persona, che deve essere mantenuto efficiente.

La nostra seconda preoccupazione è quella di rendere gli operatori e i professionisti in questo campo, preparati nella maniera più adeguata alla delicatezza della prestazione dei servizi sanitari che esercitano.

Si è scritto e detto moltissimo sul tema della salute del malato; ciò nonostante, ancora oggi, quando pensiamo ad un uomo malato pensiamo ad un cittadino che non è più uguale agli altri; lo consideriamo meno uomo e questo perché egli diventa dipendente, deve subire, e la sua libertà, che è inviolabile, diventa violabile nel momento terapeutico. Ci sono situazioni in cui non solo per il medico ma anche per tutti coloro che collaborano con questi, si richiede un alto grado di professionalità, preparazione, qualificazione, capacità di orientamento.

Il disegno di legge n. 2339 in esame tiene certamente conto di queste esigenze attuali, prefiggendosi di raggiungere gli obiettivi cui ho appena fatto riferimento.

Desidero aggiungere che la professione delle ostetriche è, tra le varie professioni, quella che presso l'opinione pubblica su-

scita (probabilmente solo romanticamente) più « adesioni ». Prescindendo da queste valutazioni, c'è da dire che essa è tra le professioni infermieristiche quella che ha uno *status* giuridico più preciso e che questa specializzazione è andata sempre più consolidandosi in questi ultimi anni, integrandosi con i dipartimenti ospedalieri ed i servizi territoriali. Fino a poco tempo fa le ostetriche versavano in una situazione di frustrazione e disadattamento, in cui erano evidenti situazioni di sperequazioni economiche e sociali rispetto a quelle di altri operatori sanitari.

Queste considerazioni stanno alla base della presentazione del disegno di legge in ispecie e della necessità di una sua rapida approvazione, anche se ci dobbiamo rendere conto che questo è solo il primo passo verso la correzione di certe situazioni di ingiustizia e di disparità di trattamento — come ho appena accennato — che, in pratica, rendono meno agevole lo svolgimento dell'attività professionale dell'ostetrica.

Ciò detto, preannuncio che il gruppo della democrazia cristiana voterà a favore di questo disegno di legge.

PRESIDENTE. Nessun altro chiedendo di parlare, dichiaro chiusa la discussione sulle linee generali.

ROBERTO BARONTINI, *Relatore*. Desidero ringraziare i colleghi che sono intervenuti nel dibattito perché, a mio avviso, hanno avuto il pregio di non limitarsi ad una analisi della normativa in esame ma, ampliando il discorso, si sono soffermati sulla figura della ostetrica, e del nuovo ruolo che, in una moderna concezione della medicina, dovrà avere questo tipo di specializzazione.

Le considerazioni che a tale riguardo hanno svolto le colleghe Mainardi Fava e Garavaglia sottolineano l'importanza di questo tema. Nella seduta di ieri, fornendo dati statistici sui parti a domicilio e su quelli che avvengono in ospedale (questi ultimi rappresentano il 95 per cento dei casi) ho avuto modo di rilevare anche un loro squilibrio se esaminati con ri-

ferimento alla situazione regionale e, più in particolare, nel rapporto nord-sud. Devo, a questo punto, aggiungere un ulteriore dato e cioè che nei paesi della CEE (ma anche negli Stati Uniti) fra il 1980 e il 1985 si è registrato un decremento del numero dei parti avvenuti in ospedale, con un conseguente aumento di quelli a domicilio. Tale fenomeno non deve essere certamente interpretato come una inversione di tendenza, nel senso cioè di un ritorno al passato (i parti a domicilio avvenivano senza alcuna o con pochissime garanzie di sicurezza per la puerpera e per il bambino) bensì come un segnale di cambiamento di rapporti sociali, con la creazione di piccole collettività di maternità (tipico esempio sono quelle operanti negli Stati Uniti). In tali collettività, infatti, l'assistenza alla madre e al nascituro viene fornita, in termini di sicurezza, da *équipes* mediche e in maniera tale da consentire un rapporto umano più intimo; in altre parole, si ha quella « socievolezza » del parto, a cui ieri ho fatto riferimento, secondo quella che è la più moderna interpretazione del rapporto medico-paziente.

In merito alla normativa, devo rilevare che in Italia il *curriculum studi* della professione di ostetrica è quello previsto al punto 3) dell'articolo 2; è necessario — però — che il Governo si impegni ad accelerare i tempi relativi all'approvazione di quel disegno di legge che inquadra tutte le professioni sanitarie, infermieristiche e tecniche, in modo tale che anche il ruolo della ostetrica risponda a criteri più moderni e aggiornati.

Prendo atto dei dubbi e delle perplessità che l'onorevole Mainardi Fava ha espresso sull'articolo 3 del provvedimento. Anch'io, come ho già avuto modo di sottolineare nella relazione, avevo ed ho tuttora alcuni dubbi in merito all'espressione, contenuta nell'articolo 3, secondo cui « La procedura di ammissione riprende alla scadenza dei tre mesi anche se lo Stato consultato non ha fatto pervenire la risposta ». Non essendo sufficientemente chiaro che la procedura in questione verrebbe ripresa per essere subito conclusa, sarebbe auspicabile una precisazione da

parte del Governo in tal senso, in quanto si fa riferimento a fatti gravi, specifici e non sospetti.

In merito all'articolo 8, vorrei ricordare che al Senato fu sollevata la questione della non iscrizione all'albo professionale da parte di ostetriche che forniscono prestazioni occasionali; il problema, sottolineato anche dalla Commissione affari costituzionali sia pure come osservazione, fu superato, e credo con la necessaria precisione, attraverso l'inserimento della parola « temporanea ». Volendosi in tal modo indicare un'intervento occasionale, è possibile prevedere che tale tipo di prestazione venga operato da persone che sono semplicemente iscritte all'albo professionale del paese di provenienza; pur dovendo rilevare l'opportunità di sostituire l'aggettivo scelto con l'indicazione di un dato temporale preciso, convengo con l'onorevole Mainardi Fava sul fatto che la presentazione di un ordine del giorno permetterebbe di superare gli aspetti considerati. La presentazione di un emendamento, infatti, comprometterebbe il riesame del testo da parte dell'altro ramo del Parlamento con conseguente prolungamento dei tempi necessari per l'approvazione del presente disegno di legge, ciò che dovremmo evitare essendo gravemente inadempienti rispetto alla normativa CEE e, quindi, in una situazione di infrazione vera e propria.

PAOLA CAVIGLIASSO, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Signor presidente, desidero anzitutto ringraziare il relatore per la sua puntuale relazione, con la quale ha voluto affrontare in generale l'intera problematica connessa a questa professione, e quanti sono intervenuti chiarendo ulteriormente il contenuto del disegno di legge al nostro esame.

Vorrei, anzitutto, soffermarmi su alcune riflessioni espresse in ordine all'articolo 8 e, in particolare, richiamare l'attenzione dei colleghi sulla relazione riguardante il testo presentato ed approvato dal Senato in prima lettura; in essa si legge: « Il titolo II concerne la prestazione di servizi, cioè il compimento di occasionali atti professionali sul territorio nazionale ».

A mio avviso, l'impostazione del progetto di legge al nostro esame si presenta in modo evidente: mentre nel titolo I viene considerato il diritto di stabilimento, cui si collega la necessaria iscrizione nell'albo professionale del nostro paese, il titolo II non prevede tale condizione, in quanto riguarda persone che svolgono la loro attività nella nazione di residenza e continuano ad essere iscritte nell'albo professionale di quel paese. Tuttavia, tali soggetti, trovandosi a svolgere occasionalmente in Italia una certa prestazione — il primo comma dell'articolo 8 fa riferimento ad un intervento temporaneo —, devono presentare in base a questa normativa una documentazione. Al punto a) dell'articolo 8 si parla di « una dichiarazione sottoscritta redatta in lingua italiana, dalla quale risulti la natura della prestazione che l'interessato intende effettuare e il luogo dell'esecuzione ». Non viene, dunque, considerata l'attività che si protrae nel tempo, soffermandosi invece sulla natura della prestazione e sulla documentazione specifica richiesta.

Ritengo che la normativa contenuta nell'articolo 8 non metta queste persone nella condizione di esercitare a tutti gli effetti e per lungo tempo la professione di ostetrica, in quanto ogni volta dovrebbero osservare la procedura richiesta; sarà, allora, preferibile fare riferimento al titolo I.

Resta comunque il fatto che le riflessioni compiute rivestono una certa importanza in quanto introducono elementi di chiarezza e, riportate nei verbali, potranno costituire un punto di riferimento nella predisposizione delle circolari e dei regolamenti applicativi della legge; questi ultimi, in particolare, si renderanno necessari, come è giusto che sia, a mio avviso, non potendo la legge per sua natura scendere nei particolari.

Esaurite queste precisazioni, desidero rivolgere un invito ai colleghi ad approvare il testo nella formulazione originaria, in quanto un ulteriore rinvio produrrebbe delle obiettive difficoltà, avendo già avuto inizio la procedura di infrazione nei confronti dell'Italia per il mancato rece-

pimento delle direttive comunitarie. Ci auguriamo che una rapida approvazione di questo provvedimento possa evitare un'atto di condanna del nostro paese da parte della Corte di giustizia, trattandosi di una materia sulla quale è stato possibile raccogliere il consenso delle diverse componenti politiche all'interno della Commissione.

PRESIDENTE. Comunico che la I Commissione Affari costituzionali ha espresso parere favorevole con la seguente osservazione: « Si richiama l'attenzione della Commissione di merito sull'articolo 3, onde evitare disparità di trattamento tra chi è tenuto all'iscrizione all'albo e chi, per essere ammesso ad una prestazione temporanea, non è tenuto a tale iscrizione; e ciò anche per evitare abusi da parte di questi ultimi ».

Passiamo all'esame degli articoli. Poiché agli articoli 1, 2, 3, 4, 5, 6 e 7 non sono stati presentati emendamenti, li porrò direttamente in votazione dopo averne dato lettura. Ricordo inoltre che insieme all'articolo 1 verranno posti in votazione gli allegati A e B.

TITOLO I

DISPOSIZIONI RELATIVE AL DIRITTO DI STABILIMENTO

ART. 1.

Ai cittadini degli Stati membri della CEE che nei Paesi di origine o di provenienza hanno una delle qualifiche professionali di cui all'allegato A della presente legge ed in possesso dei diplomi e certificati di cui all'allegato B è riconosciuto il titolo di ostetrica ed è consentito l'esercizio della relativa attività professionale.

L'uso di tale titolo e delle relative abbreviazioni è consentito sia nella lingua dello Stato di origine o di provenienza, sia nella lingua italiana, in conformità alle corrispondenze del titolo stesso enunciate nell'allegato A.

Gli elenchi di cui agli allegati alla presente legge sono modificati con decreto del Ministro della sanità, di concerto con il Ministro della pubblica istruzione, in conformità alle direttive comunitarie.

(È approvato con gli allegati A e B).

ART. 2.

Per l'esercizio della attività di ostetrica, l'interessato deve presentare al Ministero della sanità una domanda in carta da bollo, redatta in lingua italiana, corredata dai seguenti documenti:

a) uno dei diplomi o certificati previsti dall'allegato B, in originale o in copia autenticata;

b) un certificato rilasciato dall'autorità competente di uno Stato membro della CEE che attesti che il richiedente possiede uno dei seguenti requisiti:

1) formazione a tempo pieno di ostetrica di durata almeno triennale ottenuta dopo il conseguimento di un titolo di studio che dia accesso agli studi universitari;

2) formazione a tempo pieno di ostetrica di durata almeno triennale seguita da una specifica pratica professionale di almeno due anni, esercitata in modo soddisfacente in un ospedale o in un centro sanitario autorizzato;

3) formazione a tempo pieno di ostetrica di durata almeno biennale, o di 3.600 ore, ottenuta dopo il conseguimento, ai sensi dell'allegato B della legge 18 dicembre 1980, n. 905, del diploma di infermiere professionale;

4) formazione a tempo pieno di ostetrica di durata non inferiore a 18 mesi, od a 3.000 ore, ottenuta dopo il conseguimento, ai sensi dell'allegato B della legge 18 dicembre 1980, n. 905, del diploma di infermiere professionale e seguita da una specifica pratica professionale di almeno un anno, esercitata in modo soddisfacente in un ospedale o in un centro sanitario autorizzato;

c) un certificato di buona condotta od altro certificato che dichiari le condi-

zioni di moralità o di onorabilità, rilasciato dalla competente autorità dello Stato di origine o di provenienza o, qualora detto Stato ai fini dell'esercizio della professione non richieda tale certificato, un estratto del casellario giudiziario, ovvero, in mancanza, un documento equipollente rilasciato dalla competente autorità dello Stato stesso.

La documentazione di cui alla lettera c) del precedente comma deve essere di data non anteriore a tre mesi dalla presentazione della domanda.

(È approvato).

ART. 3.

Il Ministero della sanità, d'intesa con il Ministero della pubblica istruzione, entro due mesi dalla ricezione, accerta la regolarità della domanda e della relativa documentazione e provvede alla sua trasmissione al collegio delle ostetriche della provincia nel cui albo l'interessato intenda chiedere l'iscrizione, dandone comunicazione allo stesso.

Il Ministero della sanità, nel caso di fondato dubbio circa l'autenticità dei diplomi e dei certificati, chiede conferma dell'autenticità degli stessi alla competente autorità dello Stato membro, nonché conferma del possesso, da parte del beneficiario, di tutti i requisiti di formazione previsti dalle direttive CEE.

Qualora il Ministero della sanità venga a conoscenza di fatti gravi e specifici verificatisi fuori del territorio nazionale, che possono influire sull'ammissione del richiedente all'esercizio della professione, richiede informazioni, per il tramite del Ministero degli affari esteri, alla competente autorità dello Stato di origine o di provenienza.

Per il periodo di tempo necessario a ricevere le informazioni, il termine di cui al primo comma è sospeso per non più di tre mesi.

La procedura di ammissione riprende alla scadenza dei tre mesi anche se lo Stato consultato non ha fatto pervenire la risposta.

Le informazioni sono coperte dal segreto.

Il rigetto dell'istanza da parte del Ministero della sanità deve essere motivato.

Il collegio delle ostetriche nel termine di un mese dalla data di ricezione delle domande, corredate dalla documentazione inviata dal Ministero della sanità, provvede all'iscrizione all'albo ai sensi delle leggi vigenti.

Il cittadino di altri Stati membri della Comunità che abbia ottenuto l'iscrizione all'albo professionale ha gli stessi diritti ed è soggetto agli stessi obblighi e sanzioni disciplinari stabiliti per le ostetriche di cittadinanza italiana.

(È approvato).

ART. 4.

Per i procedimenti disciplinari e le relative sanzioni alle ostetriche di cui all'articolo 1, si applicano le disposizioni previste dal decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 13 settembre 1946, n. 233, sulla ricostituzione degli ordini delle professioni sanitarie e per la disciplina dell'esercizio delle professioni stesse, e dal relativo regolamento di esecuzione approvato con decreto del Presidente della Repubblica 5 aprile 1950, n. 221, e successive modificazioni.

(È approvato).

ART. 5.

Il Ministero della sanità comunica, per il tramite del Ministero degli affari esteri, allo Stato di origine o di provenienza dell'interessato, le sanzioni disciplinari adottate ai sensi dell'articolo 4, nonché quelle penali per reati concernenti l'esercizio della professione.

A tal fine il collegio delle ostetriche dà comunicazione al Ministero della sanità di tutte le sanzioni che incidano sull'esercizio professionale.

Le informazioni sono coperte dal segreto.

(È approvato).

ART. 6.

Le disposizioni relative al diritto di stabilimento contenute nella presente legge si applicano anche alle ostetriche che intendano svolgere la loro attività nell'ambito di un rapporto di lavoro subordinato.

L'istituzione del rapporto di lavoro tra le ostetriche di cui all'articolo 1 della presente legge e le strutture sanitarie del Servizio sanitario nazionale è disciplinata ai sensi dell'articolo 11 del decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761.

(È approvato).

ART. 7.

Per le ostetriche con cittadinanza di uno degli Stati membri è istituito un servizio informazioni sulla legislazione sanitaria e sociale e sulla deontologia professionale presso il Ministero della sanità.

Il Ministero della sanità, d'intesa con il Ministero della pubblica istruzione, sentite le regioni o le province autonome di Trento e di Bolzano, nonché la Federazione dei collegi delle ostetriche, promuove, ove ne ravvisi l'opportunità, corsi facoltativi di deontologia professionale e di legislazione sanitaria nazionale e regionale, preordinati a consentire, alle ostetriche che ne facciano richiesta, anche l'acquisizione delle conoscenze linguistiche necessarie per l'esercizio della professione.

(È approvato).

Do lettura dell'articolo successivo:

TITOLO II

DISPOSIZIONI RELATIVE
ALLA PRESTAZIONE DEI SERVIZI

ART. 8.

I cittadini degli altri Stati membri della Comunità economica europea sono am-

messi alla prestazione temporanea di servizi inerenti alla professione di ostetrica nel territorio dello Stato italiano, senza essere tenuti all'iscrizione nell'albo professionale.

Essi devono tuttavia presentare al Ministero della sanità:

a) una dichiarazione sottoscritta redatta in lingua italiana, dalla quale risulti la natura della prestazione che l'interessato intende effettuare ed il luogo dell'esecuzione della stessa;

b) un certificato della competente autorità dello Stato di origine o di provenienza da cui risulti che l'interessato esercita legalmente la specifica professione in detto Stato;

c) un certificato attestante che l'interessato è in possesso del diploma, certificato od altro titolo di cui all'allegato B della presente legge.

In caso di urgenza, la dichiarazione, unitamente alla documentazione suindicata, può essere presentata successivamente all'effettuazione della prestazione, entro il termine di quindici giorni.

La documentazione prevista nei commi precedenti deve essere di data non anteriore a dodici mesi da quella di presentazione. Il Ministero della sanità dà comunicazione delle prestazioni al collegio delle ostetriche della provincia interessata.

FULVIO PALOPOLI. Il gruppo comunista voterà a favore dell'articolo 8 nonostante la questione che avevamo sollevato e che anche la Commissione affari costituzionali ha rilevato nel parere di cui il presidente ha poc'anzi dato lettura. Vero è che i colleghi hanno predisposto un ordine del giorno per risolvere positivamente il problema, ma dal momento che l'onorevole sottosegretario, in sede di replica, ha affermato che il provvedimento non può approfondire tutti i temi e che talune questioni potranno essere risolte in sede di applicazione regolamentare, devo precisare che in questo caso, invece, ci troviamo di fronte ad una situazione nella

quale un'impropria terminologia lascia spazi ad ambiguità nell'applicazione della legge.

Abbiamo accettato la richiesta di non presentare emendamenti onde non rinviare il testo al Senato e perché il problema è, in definitiva, di semplice soluzione anche in termini applicativi. Tuttavia, insistiamo nel sottolineare che non possiamo accettare formulazioni ambigue sotto la spinta dell'urgenza, cosa, questa, che rischia di diventare una norma ma che non ci esime dall'assumere completamente le nostre responsabilità di legislatori.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'articolo 8.

(È approvato).

Poiché ai successivi articoli 9, 10, 11, 12, 13 e 14 non sono stati presentati emendamenti, li porrò direttamente in votazione dopo averne dato lettura.

ART. 9.

Il cittadino degli altri Stati membri, nell'esercizio dell'attività di cui al precedente articolo, ha gli stessi diritti ed è soggetto agli stessi obblighi e sanzioni disciplinari stabiliti per le ostetriche di cittadinanza italiana.

Nel caso di abusi o di mancanze tali da comportare, se commessi da ostetriche di cittadinanza italiana, la sospensione dall'esercizio della professione o la radiazione dall'albo professionale, il collegio delle ostetriche competente per territorio comunica immediatamente i fatti al Ministero della sanità che, con decreto motivato, proibisce all'ostetrica cittadina di uno degli altri Stati membri di effettuare ulteriori prestazioni.

Del provvedimento è data tempestiva comunicazione all'autorità competente dello Stato di origine o di provenienza, tramite il Ministero degli affari esteri.

(È approvato).

TITOLO III

ESERCIZIO DELLA PROFESSIONE DI OSTETRICA PRESSO ALTRI STATI DELLA COMUNITÀ ECONOMICA EUROPEA DA PARTE DI OSTETRICHE DI CITTADINANZA ITALIANA

ART. 10.

Le ostetriche di cittadinanza italiana che si trasferiscono in uno dei Paesi membri della Comunità economica europea possono, a domanda, conservare l'iscrizione nel collegio provinciale di appartenenza ovvero chiedere l'iscrizione nell'albo del collegio delle ostetriche di Roma.

(È approvato).

ART. 11.

Le autorità che hanno rilasciato i certificati presentati dal cittadino italiano per essere ammesso alla professione di ostetrica in un altro Stato membro della CEE sono tenute a confermarne l'autenticità a richiesta del Ministero della sanità.

Il Ministero della sanità, per il tramite del Ministero degli affari esteri, provvede a fornire entro breve tempo, e comunque non oltre tre mesi, le informazioni circa fatti gravi e specifici concernenti il cittadino italiano, facendo conoscere le conseguenze che i fatti stessi hanno sui certificati ed i documenti rilasciati dalle autorità nazionali.

A tal fine i collegi delle ostetriche devono dare comunicazione al Ministero della sanità di tutte le sanzioni che incidono sull'esercizio professionale.

(È approvato).

TITOLO IV

NORME FINALI E TRANSITORIE

ART. 12.

I documenti richiesti dalla presente legge, se redatti in lingua straniera, devono essere accompagnati da una traduzione in

italiano certificata conforme al testo originario dalle autorità diplomatiche o consolari italiane presso il Paese in cui il documento è stato fatto, ovvero da un traduttore ufficiale.

(È approvato).

ART. 13.

I cittadini degli Stati membri della CEE, in possesso di diplomi o certificati di ostetrica, di cui all'allegato B della presente legge, non rispondenti all'insieme delle esigenze minime di formazione richieste dalla normativa comunitaria per l'esercizio della professione di ostetrica e rilasciati dagli stati di origine o provenienza, possono ottenere, entro il 23 gennaio 1986, il riconoscimento del titolo di ostetrica in Italia ed il conseguente esercizio della relativa attività professionale a condizione che presentino un attestato rilasciato dalle autorità competenti comprovante che essi hanno effettivamente e lecitamente svolto la specifica attività professionale per un periodo di almeno tre anni nel corso dei cinque che precedono il rilascio dell'attestato.

Nel caso che i cittadini degli Stati membri della CEE siano in possesso di diplomi o certificati di ostetrica rispondenti all'insieme delle esigenze minime di formazione richieste dalle direttive comunitarie, ma che possono essere riconosciuti ai sensi dell'articolo 2 della presente legge solo se accompagnati dall'attestato di pratica professionale, e rilasciati prima della data di entrata in vigore della presente legge, il riconoscimento del titolo di ostetrica in Italia e l'esercizio della attività professionale possono essere ottenuti a condizione che gli interessati presentino un attestato rilasciato dalle autorità competenti comprovante che essi hanno effettivamente e lecitamente svolto la specifica attività professionale per un periodo di almeno due anni nel corso dei cinque anni che precedono il rilascio dell'attestato.

(È approvato).

ART. 14.

La presente legge entra in vigore il giorno successivo alla sua pubblicazione nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana.

(È approvato).

ALLEGATO A

Titoli professionali inerenti all'esercizio dell'attività di ostetrica.

Nella Repubblica federale di Germania:

« Hebamme ».

In Belgio:

« accoucheuse/vroedvrouw ».

In Danimarca:

« jordemoder ».

In Francia:

« sage-femme ».

In Irlanda:

« midwife ».

In Italia:

« ostetrica ».

Nel Lussemburgo:

« sage-femme ».

Nei Paesi Bassi:

« verloskundige ».

Nel Regno Unito:

« midwife ».

In Grecia:

« μαία ».

ALLEGATO B

Diplomi, certificati ed altri titoli rilasciati per l'esercizio dell'attività di ostetrica.

a) Nella Repubblica federale di Germania:

il « Hebammenprüfungszeugnis », rilasciato dalla commissione di esame nominata dallo Stato;

gli attestati delle autorità competenti della Repubblica federale di Germania, che certificano l'equipollenza dei titoli di formazione rilasciati successivamente all'8 maggio 1945 dalle autorità competenti della Repubblica democratica tedesca, con il titolo di cui sopra.

b) In Belgio:

il « *diplôme d'accoucheuse/vroedvrouwdiploma* » rilasciato da scuole create o riconosciute dallo Stato o dal Jury Central.

c) In Danimarca:

il « *bevis for bestaet jordemodereksamen* » rilasciato dalla « *Danmarks jordemoderskole* ».

d) In Francia:

il « *diplôme de sage-femme* » rilasciato dallo Stato.

e) In Irlanda:

il « *certificate in Midwifery* » rilasciato dall'« *An Bord Altranais* ».

f) In Italia:

il « *diploma d'ostetrica* » rilasciato dalle scuole riconosciute dallo Stato.

g) Nel Lussemburgo:

il « *diplôme de sage-femme* » rilasciato dal Ministero della sanità pubblica, vista la decisione della commissione d'esame.

h) Nei Paesi Bassi:

il « *vroedvrouwdiploma* » rilasciato dalla commissione d'esame nominata dallo Stato.

i) Nel Regno Unito:

il « *certificate of admission to the Roll of Midwives* » rilasciato in Inghilterra e nel Galles dal « *Central Midwives Board for England and Wales* », in Scozia dal « *Central Midwives Board for Scotland* » e in Irlanda del Nord dal « *Northern Ireland Council for Nurses and Midwives* ».

l) In Grecia:

il « *πτυχίο μαιας* », certificato conforme del Ministero dei servizi sociali;

il « *πτυχίο 'Ανωτέρας Σχολής Στελεχών 'Υγείας και Κοινωνικής Προνοίας, Τμήματος Μαιών* », rilasciato dal KATEE.

Passiamo agli ordini del giorno.

Gli onorevoli Barontini, Lussignoli, Garavaglia, Poggiolini, Mainardi Fava, Artioli e Muscardini Palli hanno presentato il seguente ordine del giorno:

La XIV Commissione Igiene e sanità pubblica della Camera dei deputati nell'approvare il disegno di legge n. 2339 impegna il Governo a definire, in sede di disposizioni ministeriali per l'attuazione della legge, chiari limiti e criteri per lo esercizio temporaneo della professione di ostetrica di cui all'articolo 8;

a definire i provvedimenti necessari per estendere anche alle ostetriche il diritto al riscatto degli anni di studio.

(0/2339/14/1)

PAOLA CAVIGLIASSO, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Dichiaro di accogliere la prima parte dell'ordine del giorno come impegno e la seconda come raccomandazione.

PRESIDENTE. I presentatori dell'ordine del giorno insistono per la votazione?

MARIAPIA GARAVAGLIA. Sì, signor presidente.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'ordine del giorno Barontini ed altri.

(È approvato).

Il disegno di legge sarà subito votato a scrutinio segreto.

Votazione segreta.

PRESIDENTE. Indico la votazione a scrutinio segreto del disegno di legge esaminato nella seduta odierna.

(Segue la votazione).

Comunico il risultato della votazione:

Disegno di legge: « Diritto di stabilimento e libera prestazione dei servizi da parte delle ostetriche con cittadinanza di uno degli Stati membri della Comunità economica europea » (Approvato dalla XII Commissione permanente del Senato) (2339).

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

(La Commissione approva).

Hanno preso parte alla votazione:

Amadei Ferretti, Anselmi, Artioli, Benelli, Barontini, Calonaci, Casalnuovo, Ceci Bonifazi, Corsi, Del Donno, Falcier, Garavaglia, Giovagnoli Sposetti, Lussignoli, Mainardi Fava, Meleleo, Montanari Fornari, Muscardini Palli, Palopoli, Poggiolini, Rinaldi, Rubino.

La seduta termina alle 11,30.

IL CONSIGLIERE CAPO SERVIZIO
DELLE COMMISSIONI PARLAMENTARI
DOTT. TEODOSIO ZOTTA

STABILIMENTI TIPOGRAFICI CARLO COLOMBO