

COMMISSIONE XII

AFFARI SOCIALI

48.

SEDUTA DI MERCOLEDÌ 6 FEBBRAIO 1991

PRESIDENZA DEL VICEPRESIDENTE **GIANFRANCO TAGLIABUE**

INDICE

	PAG.
Disegno di legge (Seguito della discussione e rinvio):	
Riforma delle professioni sanitarie infermieristiche (5081)	3
Tagliabue Gianfranco, <i>Presidente</i>	3, 7, 13
Armellin Lino (gruppo DC)	4
Artioli Rossella (gruppo PSI)	3
Carrara Andrea (gruppo DC)	12
Del Donno Olindo (gruppo MSI-destra nazionale)	7
Fronza Crepez Lucia (gruppo DC)	10
Poggiolini Danilo (gruppo repubblicano)	8

PAGINA BIANCA

La seduta comincia alle 16,45.

ALDO GABRIELE RENZULLI, *Segretario*, legge il processo verbale della seduta precedente.

(È approvato).

Seguito della discussione del disegno di legge: Riforma delle professioni sanitarie infermieristiche (5081).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito della discussione del disegno di legge: « Riforma delle professioni sanitarie infermieristiche ».

Ricordo che nella seduta del 5 febbraio 1991 è proseguita la discussione sulle linee generali.

ROSSELLA ARTIOLI. Signor presidente, onorevole sottosegretario, onorevoli colleghi, il gruppo socialista, concordando pienamente con la relazione dell'onorevole Renzulli, desidera puntualizzare alcune questioni irrinunciabili.

In primo luogo, nel quadro politico in cui si inserisce il provvedimento al nostro esame, auspichiamo emerga una sintesi tra l'emergenza del problema infermieristico e la prospettiva di una stabilizzazione della professione, evitando, quindi, di risolvere i problemi dell'emergenza in modo frammentario. È importante, infatti, conferire al comparto una soluzione definitiva soprattutto per ciò che attiene alle questioni della formazione e della carriera.

In secondo luogo, vi è l'ineludibile scelta del titolo di studio necessario per l'accesso alle scuole infermieristiche di livello universitario. Il provvedimento in

esame prevede, infatti, il conseguimento del diploma di scuola secondaria superiore al fine di poter inserire questo personale nell'ambito delle strutture ospedaliere didattiche. Come ha rilevato il collega Renzulli, è importante sottolineare la centralità del ruolo della regione cui è attribuita la funzione della gestione della programmazione dei corsi, lasciando quindi all'università — anche se tale fase formativa non deve assumere carattere residuale — il problema dell'accREDITAMENTO e del riconoscimento delle scuole.

In questo quadro, è importante sottolineare il fatto che le regioni debbono dotarsi di autonome scuole di sanità per fini di formazione non soltanto nell'ambito della professione infermieristica, ma anche in quello di altre professioni altrettanto importanti.

Un'altra questione fondamentale ed irrinunciabile è quella della laurea in scienze infermieristiche. Si tratta per ora soltanto di un problema di contenuto, in quanto l'individuazione della denominazione del corso di laurea potrà essere determinata in sede di Comitato ristretto. Tale corso di laurea deve costituire il necessario presupposto per l'accesso al livello superiore della carriera e per garantire a ciascuna unità sanitaria locale un servizio infermieristico. È chiaro che la scuola e la successiva laurea costituiscono fasi importanti del processo di formazione del personale finalizzate alla specializzazione ed alla formazione dei profili direttivi. In questo senso si è espresso anche il collega Benevelli.

Vi è, inoltre, il problema di definire il profilo contrattuale della professione infermieristica affinché non vi sia alcuna confusione tra la figura dell'infermiere e

quella dell'operatore tecnico, una figura quest'ultima che ha un riferimento più stretto al profilo professionale del personale alberghiero.

Il gruppo socialista si riconosce nella proposta di estendere anche all'interno del provvedimento oggi in esame — che ci auguriamo possa essere approvato quanto prima — la possibilità di estendere modularmente lo schema regionalistico di formazione relativo alle altre figure tecnico-sanitarie-riabilitative. Ciò può essere previsto con alcune precise indicazioni nell'ambito del provvedimento in esame; il gruppo socialista propone quindi che tale normativa venga indicata con legge-delega che preveda semplicemente i criteri informativi nell'ambito dei quali devono essere disciplinate le altre professioni sanitarie non mediche.

Diciamo questo perché siamo convinti che quello che sarà lo schema modulare della professione infermieristica debba diventare il « volano » per le altre professioni. D'altra parte, sappiamo che il sistema sanitario nel suo complesso rischierà di essere sempre « zoppo » se non inseriremo in una cornice precisa anche la normativa concernente le altre professioni.

LINO ARMELLIN. Signor presidente, onorevoli colleghi, onorevole sottosegretario, ringrazio anch'io il relatore, onorevole Renzulli, e cerco di fornire il mio contributo ad un problema molto importante.

Le cifre sulla mancanza di infermieri si riferiscono agli *standard* indicati nei piani sanitari regionali. È sufficiente rilevare comunque che l'organico infermieristico, rapportato alle dotazioni indicate dal decreto ministeriale del 13 settembre 1988 sugli *standard* di personale ed ai progetti obiettivi delineati dal piano sanitario nazionale per il triennio 1989-1991, fa risaltare una grave carenza di personale da stimarsi in circa 70 mila unità, il che vuol dire il 29 per cento dell'attuale dotazione.

La carenza assume aspetti di ulteriore gravità in relazione allo scarso numero di

nuovi diplomati ed al contemporaneo elevato numero di infermieri professionali che ogni anno abbandonano la professione. Tralasciando le relative cifre e riferendomi per un attimo al fenomeno dell'abbandono, dico subito che concordo con quanti affermano che la causa prima dell'abbandono va il più delle volte ricercata nel fatto che molti giovani vengono a trovarsi nelle corsie degli ospedali senza sapere se questa sia veramente la professione che volevano esercitare, senza quindi una motivazione profonda che può mancare a 15-16 anni, età attuale dell'ingresso alla scuola infermieristica.

Tornando all'inadeguatezza degli organici infermieristici, va rilevato che questa risulta più accentuata nelle regioni del centro-nord, dove a fronte di una maggiore domanda di lavoro permane una situazione di carenza determinata dal blocco delle assunzioni.

Questo problema risulta comunque, come sappiamo, al centro dell'accordo sottoscritto nel marzo 1990 tra sindacati e ministro della sanità. Nell'accordo si prevede in primo luogo la creazione di una nuova figura, quella dell'operatore tecnico — su cui tornerò dopo — ed in secondo luogo che un corso triennale con conseguente esame di Stato consenta di riqualificare la figura dell'infermiere generico e favorire il passaggio a quella di infermiere professionale.

Tali misure sono quanto mai marginali: come ha testé rilevato la collega Artioli, il problema richiede interventi di ben più ampie dimensioni. Può costituire un buon punto di partenza il disegno di legge governativo al nostro esame, anche se presenta carenze ed incongruenze, come cercherò di dimostrare.

La prima incongruenza riguarda la figura dell'operatore tecnico. A questo proposito, va ribadito che l'operatore tecnico ha una funzione preziosa, che può consentire al personale infermieristico di non essere distolto per funzioni che non sono proprie: sono quelle mansioni, per esempio, che nelle strutture di ricovero si configurano come lavori di tipo alberghiero. Va ribadito però che quella dell'operatore

tecnico è una figura completamente distinta e sganciata da quella infermieristica; per questo non so — e lo chiedo al relatore — quanto proficuo sia prevedere un articolo in questo provvedimento di legge, che riguarda, invece, il riordino delle professioni infermieristiche.

Ritornando al problema della carenza infermieristica, va ancora rilevato che si è notevolmente allargato il numero degli addetti necessari, se si vuole un modello di sanità nuovo e moderno. In questi anni vari fenomeni hanno aggravato il problema: l'aumento delle malattie croniche, l'instaurarsi delle nuove tecnologie biomediche, la diffusione della medicina nel territorio. Si tratta di eventi che hanno visto e che vedono un grosso impegno, qualitativo prima e quantitativo poi, della popolazione infermieristica.

Vorrei soffermarmi solo per un attimo a rilevare che la carenza infermieristica rende talora precarie proprio quelle strutture della medicina e dell'assistenza del territorio (pensiamo, per esempio, all'assistenza domiciliare agli anziani) che dovrebbero costituire la parte innovativa del nostro sistema sanitario ed assistenziale. Occorrono allora provvedimenti di ampio respiro, che oltretutto diano risposte di tipo non soltanto quantitativo, ma anche qualitativo, all'emergenza attuale.

Il nodo fondamentale diventa, quindi, quello della formazione. Quest'ultima deve essere finalizzata alla preparazione di personale qualificato ad operare con mansioni specifiche di tipo assistenziale, nella struttura sanitaria pubblica e privata; formazione professionale che non va disgiunta da una formazione umana che deve essere considerata come primo imprescindibile obiettivo. Dal punto di vista professionale, l'infermiere deve essere poi preparato a svolgere mansioni di assistenza globale alla persona.

Da un'indagine svolta a livello di scuole infermieristiche e riportata su un recente numero di *Aggiornamenti sociali*, sono emerse osservazioni importanti in merito alla formazione degli infermieri. Per quanto concerne gli iscritti alle scuole, si vorrebbero allievi maturi, seria-

mente motivati, impegnati in una scelta professionale difficile e non sempre gratificante, culturalmente preparati. Invece, gli iscritti al primo anno delle scuole per infermieri professionali vengono descritti dagli intervistati come persone giovani, immature, prive di motivazioni chiare e definite per la scelta professionale, con grosse carenze nella preparazione di base, a livello di nozioni e soprattutto di metodo di studio. A livello di classe, poi, viene segnalato anche il problema della disomogeneità di provenienza scolastica.

La responsabilità di questa distanza tra requisiti « ideali », necessari alla frequenza della scuola per infermieri professionali, e requisiti realmente posseduti dagli iscritti è da attribuirsi a vari fattori: innanzitutto all'ordinamento statale, che permette l'iscrizione alla scuola per infermieri professionali al raggiungimento dei 16 anni (contrariamente a quanto accade negli altri paesi); in secondo luogo alla scuola — quella dell'obbligo ed il biennio della secondaria — che non fornisce le competenze di base necessarie, né assicura il raggiungimento di un livello minimo di preparazione, in particolare per quanto riguarda il metodo di studio; infine alla società, che da un lato non favorisce la maturazione personale e dall'altro trasmette un'immagine squalificante della professione infermieristica e della scuola che a questa professione prepara.

Il punto primo è dunque quello di modificare l'ordinamento, elevando l'età minima di accesso ed il livello minimo di istruzione: le due cose risultano strettamente connesse in quanto l'elevamento della soglia culturale minima alla maturità od al diploma di scuola media superiore porterebbe ad avere iscritti con un'età non inferiore ai 18-19 anni e pertanto una maturità personale superiore.

E qui si presenta il primo, più importante nodo da sciogliere: quello relativo al doppio canale di formazione previsto dal disegno di legge del Governo. L'articolo 2 disciplina l'iter formativo dell'infermiere professionale e dell'infermiere professionale pediatrico, introducendo il

principio che subordina l'accesso ai relativi corsi al possesso del diploma di scuola secondaria superiore di secondo grado. I corsi, sempre nel rispetto di quanto stabilito nell'accordo europeo di Strasburgo, ratificato con la legge 15 novembre 1973, n. 795, avranno due canali a seconda della tipologia del diploma di istruzione secondaria. Il testo prevede, infatti, la creazione di apposite sezioni, negli istituti di istruzione secondaria, nelle quali verrà impartita una specifica formazione che dovrà, poi, essere completata in corsi annuali propri per infermiere professionale.

I necessari rapporti tra gli istituti di cui trattasi ed il Servizio sanitario nazionale saranno disciplinati con convenzioni.

Per coloro che sono in possesso di altri diplomi di scuola secondaria il corso infermieristico avrà la durata di tre anni.

Tale canale, ovviamente più lungo ed oneroso per gli allievi, è stato prescritto per consentire anche a coloro che hanno seguito studi superiori non specifici, la possibilità di accedere alla professione. Il periodo postdiploma di maturità non può prescindere dal monte di 4.600 ore di teoria e pratica come già previsto dalla legge 15 novembre 1973 n. 795, che ha ratificato il citato accordo europeo di Strasburgo.

Anche per tale *iter* si è ritenuto indispensabile lo stesso livello di scolarità per l'accesso ai corsi, nella convinzione che una cultura di base più completa favorisca il giusto approccio dei giovani con gli studi di formazione professionale nel settore forse più delicato dell'assistenza, settore nel quale la maturità dell'allievo è la base della professionalità.

È proprio questo tipo di riflessione che deve farci meditare sulla scelta del doppio canale, se cioè sia possibile un *curriculum* professionalizzante impostato sull'arco del triennio della scuola media di secondo grado, a prescindere da una solida formazione di base che dovrebbe essere acquisita nell'arco della scuola media di secondo grado. A me pare che, a prescindere dal tipo di scuola media scelto, la formazione professionale debba

avvenire nell'arco di un triennio di scuola infermieristica da programarsi alla conclusione dell'intero corso di scuola media superiore.

C'è qui un altro aspetto del problema di cui si deve tener conto.

Sempre da quell'inchiesta di cui parlavo, emerge una difficoltà sulla formazione di questo personale per il divario culturale esistente tra la scuola per infermieri e le strutture sanitarie.

La realizzazione del tirocinio nel rispetto della normativa vigente pone rilevanti problemi legati al rapporto con l'ospedale: in particolare, le scuole denunciano la difficoltà di trovare sedi di tirocinio in cui si applichi la filosofia dell'assistenza da esse insegnata. Il lavoro di mediazione con i primari e le caposala perché modifichino, almeno in parte, l'organizzazione dei reparti talvolta riesce. Generalmente, però, la distanza tra scuola e reparti è tale che diventa assai difficile considerare l'esperienza di tirocinio come un momento effettivamente formativo. In più di una scuola si finisce, anche per « evitare la conflittualità » con il personale dei reparti, con l'abbandonare gli allievi del secondo e terzo anno nei reparti, sperando che resistano alla pressione dell'organizzazione. Un altro ordine di problemi per la realizzazione del tirocinio è legato al fatto che gli allievi del primo anno sono molto giovani e si teme che l'impatto con la realtà ospedaliera possa causare traumi difficilmente riassorbibili. Laddove ci sono studenti di 16 anni si cerca di ritardarne l'entrata in reparto anche per rispettare l'accordo europeo, che prescrive che gli allievi non entrino in contatto con gli ammalati fino all'età di 17 anni. Ebbene, come ci si verrebbe a trovare rispetto a questo problema con una separazione ancora più netta tra scuola e struttura ospedaliera, i cui rapporti sarebbero regolati da convenzione?

Bisogna aiutare gli allievi a crescere nell'identificazione con una immagine di assistenza come servizio della persona, ponendoli almeno durante il periodo della scuola a contatto con realtà esemplari.

Deve esserci la possibilità di scegliere i reparti in cui far svolgere il tirocinio sulla base della loro rispondenza a criteri formativi.

Esiste poi tutto il problema dei docenti.

La formazione dei docenti delle scuole per infermieri professionali resta uno dei punti nodali su cui si gioca anche il futuro della qualità dell'assistenza. Non si tratta solo di aiutarli a far propria una filosofia dell'assistenza come servizio alla persona, quanto di dare loro le competenze pedagogiche e didattiche per trasmettere questa filosofia ai giovani che frequentano le scuole per infermieri professionali.

Le esigenze di formazione degli infermieri insegnanti si riferiscono soprattutto alle aree pedagogico-didattica e psicologica. Anche se durante questi anni ogni scuola ha messo in atto un notevole lavoro di auto-formazione (la partecipazione a corsi di formazione ed aggiornamento proposti dall'esterno sembrano essere stati un di più), gli infermieri insegnanti si riconoscono incapaci di gestire tranquillamente un lavoro educativo gravoso come quello loro richiesto. Gli insegnanti devono essere preparati ad insegnare una professione nelle sue caratteristiche etiche oltre che tecniche.

Tutte queste scelte di fondo possono incidere anche sull'immagine della professione. Qui emerge allora l'altro grosso problema che non può non essere dibattuto e risolto in questa sede. Si tratta di prevedere la laurea in scienze infermieristiche per i dirigenti delle scuole, per i dirigenti dei servizi e per i docenti delle scuole infermieristiche di ogni ordine e grado.

Come si sa, questo corso di laurea potrebbe essere previsto ai sensi dell'articolo 3 della recente legge 19 novembre 1990, n. 341, in materia di nuovi ordinamenti didattici dell'università.

Credo che prevedere tale corso di laurea sia più che mai proficuo sotto vari aspetti.

In primo luogo, si ha già cognizione del fatto che alcuni presidi di facoltà di

medicina avrebbero intenzione di attivare corsi di laurea in scienze infermieristiche: una volta tanto il legislatore sarebbe tempestivo rispetto ad una esigenza largamente sentita anche dalla categoria infermieristica.

In secondo luogo, si darebbe una risposta positiva ai problemi relativi alle scuole infermieristiche per quanto concerne il personale dirigente e docente delle scuole. Quello che ho detto prima ritengo possa essere la premessa essenziale ad una positiva soluzione di questo problema.

Infine vi è un'altra motivazione che sollecita la previsione della laurea in scienze infermieristiche in questo provvedimento: si tratta di preparare personale alla dirigenza infermieristica, partendo dal criterio di una professionalità autonoma con campi d'azione ben definiti con possibilità di direzione, organizzazione, coordinamento e controllo del lavoro presso i presidi ospedalieri, nei servizi territoriali e nell'ambito scolastico.

Un provvedimento ben concepito che dia reale risposta a tutte queste esigenze servirà certamente a rilanciare a livello sociale e culturale la professione infermieristica, agendo positivamente sia sul sistema medico-politico responsabile della struttura sanitaria, sia sul sistema sociale perché riscopra la funzione ed il valore di questa professione, tenendo conto dell'aumento del fabbisogno di assistenza quantitativamente e qualitativamente richiesta oggi.

PRESIDENTE. Poiché vi sono altri colleghi iscritti a parlare, propongo di proseguire la discussione sulle linee generali fino alle ore 18,15, quando potrà convocarsi l'ufficio di presidenza e, al termine, la Commissione in sede referente per il seguito dell'esame delle proposte di legge n. 45 ed abbinata.

Se non vi sono obiezioni, rimane così stabilito.

(Così rimane stabilito).

OLINDO DEL DONNO. Signor presidente, onorevoli colleghi, con il disegno

di legge in esame si tenta di trovare una soluzione definitiva del problema concernente la professione infermieristica, soluzione cercata attraverso corsi e ricorsi che non penso siano i più idonei alla formazione ed alla professionalità; si potrebbe dire che nel campo degli infermieri si creano dei fantocci anziché degli uomini capaci di espletare compiti caritativi e sociali nel campo dell'assistenza sanitaria.

Pertanto è giusto che si richieda come titolo necessario di accesso alla scuola di perfezionamento il diploma di scuola secondaria superiore; dobbiamo infatti elevare la cultura generale ad un grado tale da consentire la comprensione degli aspetti non semplici e non sempre qualificanti (dal punto di vista dell'intellettualità) della professione di infermiere. Esistono cioè un vocabolario, una tecnica del linguaggio, una lingua italiana, un costrutto che bisogna imparare, conoscere, esprimere attraverso la scuola superiore. Fin qui siamo d'accordo.

Tuttavia a questo punto cominciano le dolenti note: si parla non solo di scuola secondaria superiore, ma di scuole regionali triennali, le quali non danno il necessario affidamento e non presentano quella serietà che caratterizza, invece, le scuole statali. Possiamo quindi prevedere il corso triennale, ma che sia statale, non regionale; è infatti negativo affidare l'istruzione alle regioni. Giorni fa è stato assunto un tale, in possesso di diploma della regione, che avrebbe dovuto svolgere alcune mansioni di tipo tecnico; è stato rimandato indietro perché tutto sapeva fare tranne il lavoro per cui era stato assunto. Quando occorrono tecnici, le persone che hanno svolto corsi regionali non sono bene accolte né danno affidamento.

Ribadisco, pertanto, la necessità che il corso triennale per infermieri sia tenuto da scuole statali. Non solo, ma possibilmente questi corsi si dovrebbero tenere presso le facoltà di medicina, in modo tale che accanto alla parte teorica sia contemplata anche quella pratica, rappresentata dall'esperienza quotidiana che

comporta, naturalmente, una ricchezza non indifferente sia intellettuale sia pratica. Infatti il tirocinio ospedaliero è estremamente necessario, specialmente nel campo medico ed infermieristico.

Quanto alla formazione successiva, è previsto un corso suppletivo annuale; ma vogliamo capire che la semplice scienza non dà contenuto alle cose? Le cose hanno contenuto se accompagnate dalle capacità umane: il ruolo di caposala deve essere affidato a chi possiede capacità qualificanti, come l'attitudine al comando, le qualità pratiche, il prestigio, l'intuito. Stiamo riducendo questa riforma ad un elenco di corsi da fare o da non fare, sostituendo le qualità intellettuali con fogli di carta che non dicono nulla delle capacità, delle qualità spirituali di chi magari diventerà caposala.

Analogamente, la previsione di corsi universitari per le scienze infermieristiche sarà il presupposto per la creazione della figura dell'insegnante delle scuole infermieristiche; ma questo ruolo potrebbe essere ricoperto dal professore universitario, dal farmacista, dal medico qualificato, dal primario. Con la norma proposta, invece, si creano categorie su categorie e si burocratizza il provvedimento. In luogo dello spirito che domina la materia, dell'uomo che abbraccia e conquista tutte le cose, abbiamo posto il burattino, l'uomo meccanico che possiede un foglio di carta. Questo provvedimento non ha il crisma dell'intellettualità, della serietà; fa leva non sull'uomo morale, etico, ma semplicemente sull'uomo con il foglio di carta!

DANILO POGGIOLINI. Signor presidente, nell'esprimere apprezzamento per la precisa relazione dell'onorevole Renzulli, desidero porre all'attenzione della Commissione un problema più volte affrontato relativo all'attuazione della legge n. 833 del 1978. Si tratta del grave problema della preparazione e della qualificazione degli infermieri. Il relatore ha sostenuto che è difficile — se non addirittura impossibile — affrontare tale questione senza tenere conto delle altre fi-

gure professionali tecniche che operano nel settore sanitario non medico.

Appare chiaro che ci troviamo di fronte ad una situazione che evidenzia la grave carenza di personale infermieristico, dovuta in modo particolare all'abbandono ed alla demotivazione che affligge la professionalità. Si tratta di una questione complessa sulla quale si è soffermato il relatore allorquando, riferendosi agli infermieri, ha parlato di « situazione ancillare », termini che potrebbero apparire suggestivi, ma non vorrei che stessero ad indicare un rapporto scorretto che intercorre tra questa categoria ed i medici, quasi che le infermiere fossero assimilate alle collaboratrici domestiche. In qualche caso anche se è vero, ciò dipende da una tradizione e dal fatto che il Parlamento si è trovato sempre a legiferare soltanto per risolvere questioni contingenti. Anche nel caso del provvedimento oggi in esame, ci troviamo di fronte alla sanatoria di situazioni che attingono alla qualificazione della professione di infermiere, sanatoria dovuta ad errori storici commessi anche dalle organizzazioni sindacali dei lavoratori che spesso hanno perseguito l'obiettivo di garantire la promozione sul campo di alcune categorie di personale.

Nel passato la figura professionale dell'infermiere era essenzialmente delineata da lavoratori che prestavano la propria opera con la qualifica di generici, mentre la figura professionale era garantita dalle religiose con motivazioni anchè di natura trascendente. Esiste, quindi, una condizione storica che ha portato alla situazione in cui ci troviamo a legiferare. Invece di guardare all'Europa, alcuni settori si sono arroccati sulle proprie posizioni garantendo a personale infermieristico generico e professionale promozioni sul campo che hanno portato all'abbandono delle corsie.

Il Governo avrà modo oggi di illustrare alla Commissione qual è il suo intendimento in ordine alla soluzione dei problemi della categoria. Un dato di fatto, comunque, è quello che il provvedimento al nostro esame propone soltanto

soluzioni che vanno incontro all'emergenza. Il problema, quindi, è quello di decidere se accogliere l'istanza volta a tamponare l'emergenza, rimandando ad altre occasioni una disciplina organica del trattamento di tale categoria di lavoratori. In questo senso, concordo con il relatore sul fatto che comunque sia necessario adottare provvedimenti urgenti.

Per quanto riguarda il corso di laurea in scienze infermieristiche, già altri colleghi sono intervenuti prima di me per manifestare in genere il loro consenso. Indicazioni in tal senso sono emerse anche dai rappresentanti degli infermieri professionali, i quali desiderano proprio che la qualificazione sia seria e che, per l'accesso al corso di laurea, sia previsto il diploma di scuola media secondaria superiore. In questo senso mi pare difficile accogliere la posizione del Governo che auspica che tale diploma di studio possa essere ottenuto anche mediante la frequenza di scuole regionali, da istituire non so come e quando. Tale proposta, infatti, prevede alla conclusione del biennio obbligatorio che vi sia un triennio di studi con indirizzo sanitario, al termine del quale verrebbe rilasciato il diploma di infermiere professionale.

Il nostro gruppo ritiene, invece, opportuno prevedere il conseguimento del diploma di scuola media secondaria superiore e, successivamente, la frequenza di un ulteriore corso triennale. Mi rendo conto che alla nostra ipotesi vi è opposizione anche all'interno delle università le quali, gelose della propria autonomia, stanno già predisponendo i corsi di laurea in scienze infermieristiche, ma su tale questione siamo disposti ad effettuare una difficile battaglia.

Non siamo contrari all'istituzione del corso di laurea perché condividiamo la necessità che i laureati siano utilizzati per le funzioni direttive e di docenza. Non bisogna dimenticare, infatti, che il malato è curato dal medico, il quale non gli può dedicare l'intera giornata, ma interviene periodicamente per effettuare controlli e per impartire direttive proprio a quel personale infermieristico che, in-

vece, dovrebbe attendere in modo continuativo alla cura del paziente. Per tale motivo, riteniamo che la figura professionale dell'infermiere non sia soltanto di tipo « alberghiero », ma debba garantire proprio quella continuità dell'azione terapeutica di cui dicevo. In questo senso, mi sembra di aver notato una convergenza di opinioni sia da parte dei colleghi intervenuti, sia da parte del relatore, mentre la proposta del Governo non ritengo recepisca queste esigenze perché con essa si prevedono soltanto norme-tampone. Se decidiamo in questo secondo senso, credo che l'immediata costituzione di un Comitato ristretto che si metta all'opera con impegno possa consentirci di produrre quella svolta necessaria per migliorare l'assistenza nel nostro paese. È importante conferire a questa professione una sua dignità ed autonomia, affinché il sistema sanitario italiano possa conseguire i miglioramenti auspicati.

Ritengo pertanto che questo provvedimento possa anche misurare la capacità del legislatore e delle forze politiche di giungere di fronte all'Europa del 1993 con ospedali e servizi infermieristici nel territorio che siano a livello europeo, cioè con la stessa filosofia di quelli europei. Non si tratta tanto e solo di ovviare ai ritardi, ma di adeguarsi ad una mentalità esistente in Europa e nei paesi più civili del mondo ed alla quale non è mai contraria la classe medica: i medici in Europa e nei paesi più civili del mondo rivolgono grande attenzione alla preparazione professionale degli infermieri ed alla loro autonomia.

Siamo quindi di fronte ad un provvedimento di grande portata, nel quale dovranno trovare soluzione i problemi ai quali ho brevemente accennato.

LUCIA FRONZA CREPAZ. Signor presidente, onorevoli colleghi, onorevole sottosegretario, data l'importanza di questo provvedimento nel panorama dell'organizzazione sanitaria, vorrei fare una premessa ideologica; so che oggi questa parola non va di moda, ma intendo impie-

garla per dire che vorrei fornire una buona base di partenza per l'esame del disegno di legge.

Qual è oggi lo scenario della sanità e quali ne sono i protagonisti? Il primo attore, a mio avviso, deve essere il malato, il quale necessita di essere oggetto e soggetto di una relazione globale: parlo di relazione globale e di soggetto e oggetto perché all'interno di questo scenario, con questa concezione del malato, è chiaro che la professione infermieristica risulta molto più importante di quanto non lo sia attualmente. Il malato, quindi, ha necessità di essere non un insieme di organi spezzettati, ma un soggetto nella globalità della sua persona e delle sue relazioni sociali ed ambientali.

Il secondo soggetto non è un personaggio, ma un rapporto: il rapporto tra il malato come persona e gli altri protagonisti della sanità. Si tratta di un rapporto concepito tra persone di pari dignità; occorre quindi fare attenzione a che la tecnica non si sostituisca al dialogo profondamente umano tra le persone. Sappiamo quanto al riguardo sia indispensabile l'arte infermieristica, che ha nella sua stessa natura una concezione globale dell'uomo e che non deve instaurare un rapporto a senso unico.

Il terzo soggetto è l'insieme degli operatori sanitari. In proposito occorrerebbe affrontare un discorso molto vasto; altri colleghi hanno parlato di questa nuova « geografia » delle professioni sanitarie, per cui affrontare la questione degli infermieri è forse il primo passo verso una riorganizzazione di tutto il personale sanitario. Mi sembra che l'onorevole Renzulli abbia specificato che tutte le professioni sono sanitarie e non sottosanitarie o parasanitarie; si tratta di un concetto molto importante, che ci servirà per riorganizzare tutte le altre figure. Nella medicina tradizionale occorre fare un discorso molto esteso di ricostruzione delle reciprocità tra professioni sanitarie diverse, ognuna delle quali con le proprie responsabilità — come sottolineava l'onorevole Poggiolini — e con le proprie competenze, ma tutte al servizio del malato.

È chiaro che qui siamo al cuore del problema. Molti dati e rilevazioni sono stati posti alla nostra attenzione dagli onorevoli Renzulli, Benevelli e dagli altri. Mi limito a ricordare quali sono, a mio parere, le principali direttive su cui dobbiamo muoverci.

Esiste il grosso problema, non ancora del tutto superato, dell'immagine dell'infermiere inteso come vissuto collettivo della figura infermieristica. Questo, a onor del vero, ha già trovato qualche risposta nella recente campagna pubblicitaria da una parte e nell'aumento di stipendio previsto dall'ultimo contratto sanitario dall'altra. Si tratta di un passo avanti che ha già iniziato a dare i suoi frutti in fatto di iscrizioni alle scuole. Tuttavia non possiamo pensare di muoverci solo su questa strada; all'immagine nuova e ad uno stipendio più adeguato deve corrispondere un riconoscimento effettivo della professione.

Si tratta di fare chiarezza (e questo disegno di legge può rappresentare in tal senso una piattaforma migliorabile ma abbastanza ampia) in primo luogo intorno al *curriculum* di studio ed in secondo luogo intorno al riconoscimento di una posizione professionale autonoma, con una propria dirigenza, evidentemente supportata da adeguati requisiti stabiliti attraverso questa legge.

A questo punto vorrei introdurre una specificazione, cercando di fare chiarezza in ordine al significato dell'autonomia professionale per la professione infermieristica, anche per evitare paure fuori luogo da parte dei medici. Schematicamente in questa professione si possono individuare tre campi d'azione. Il primo è un compito esecutivo per quanto riguarda la terapia medica. È chiaro che questa scelta è interamente sotto responsabilità medica e pertanto costituisce un tratto esecutivo della professione infermieristica. Tuttavia questo non rappresenta che un aspetto marginale del lavoro dell'infermiere.

Un secondo campo d'azione è quello chiamato assistenza infermieristica in senso stretto, che risponde a criteri scien-

tifici molto chiari. In proposito, si rende necessaria una specificazione doverosa intorno alla figura dell'operatore tecnico addetto all'assistenza. Tale professione, anche se può trovare spazio presso le scuole infermieristiche per la sua formazione, deve risultare ben diversa da quella dell'infermiere. Pertanto deve essere nostro dovere porre delle sicure barriere per evitare future (e purtroppo già sperimentate in fase di emergenza) promozioni sul campo. Anche questa sicurezza è importante per una qualificazione professionale dell'infermiere.

Per quanto riguarda il terzo campo d'azione, l'infermiere risponde ad infermieri dirigenti che devono essere in possesso degli adeguati titoli. Questo è l'altro ambito che spetta a questa categoria sanitaria — non parasanitaria — e che chiama alla responsabilità di coordinamento gli infermieri stessi. Dovranno, quindi, essere istituiti dei servizi infermieristici nell'ambito di tutti i presidi sanitari. Mi riferisco al Ministero della sanità, alle regioni, alle province, alle unità sanitarie locali, ai policlinici universitari ed alle strutture ospedaliere pubbliche e private. A tali presidi competono infatti — in base alle rispettive competenze — anche le funzioni che attengono al coordinamento della professione infermieristica e di quelle attinenti ai servizi sanitari. È chiaro a questo punto che in tal modo si verrebbe ad attuare una giusta richiesta della categoria volta a garantire una maggiore autonomia professionale.

Per quanto riguarda l'iter degli studi per raggiungere detta autonomia, è necessario innanzitutto prevedere un canale unico di formazione. L'iscrizione al corso infermieri dovrebbe avvenire soltanto al compimento del diciottesimo anno di età e dopo aver conseguito il diploma di scuola media secondaria superiore.

Per quanto riguarda l'ipotesi volta ad istituire uno speciale indirizzo sanitario nell'ambito della scuola media superiore, ritengo che sia improprio prevedere disposizioni di questo tipo in un provvedimento che disciplina la professione di in-

fermiere. Inoltre bisogna considerare che proprio in questi giorni la speciale commissione istituita presso il Ministero della pubblica istruzione, presieduta dal sottosegretario Brocca ed incaricata di effettuare la programmazione del biennio unico, ha concluso i suoi lavori. Nella relazione viene puntualizzato il fatto che sarebbe stato impossibile prevedere il programma del biennio obbligatorio senza immaginare anche quello del triennio successivo. Per tale motivo, ritengo superata la proposta del corso speciale in materia sanitaria. Quella proposta, inoltre, mi sembra che subdolamente reintroducesse proprio una delle questioni che la Commissione aveva deciso di accantonare: mi riferisco alla « superspecializzazione » che dovrebbe essere scelta ad un'età adeguata e non a sedici anni. Bisogna considerare a questo proposito che la scelta dell'indirizzo letterario, artistico o scientifico per il triennio della scuola secondaria superiore è cosa ben diversa dalla scelta dell'indirizzo a carattere professionale.

È chiaro che l'iter degli studi per la qualificazione nella professione infermieristica deve ricomprendere sia un diploma intermedio da conseguire al termine del corso di specializzazione, sia un diploma di laurea. Il criterio più importante ritengo sia quello di assicurare, su tutto il territorio nazionale e per ciascun livello di preparazione, un unico ordinamento adeguato alle normative comunitarie per ciò che riguarda le attrezzature, i sussidi e gli obiettivi formativi al fine di giungere ad una uniformità di massima dei corsi e dei titoli di studio.

Per quanto riguarda la collocazione delle scuole, mi sembra che la soluzione migliore sia quella prospettata dal relatore e forse meglio specificata dal collega Benevelli. Si tratta di prevedere le scuole presso le regioni nell'ambito del Servizio sanitario nazionale.

Se il Parlamento riuscirà a svolgere con chiarezza il compito che lo attende, sarà più facile giungere ad un riordina-

mento delle professioni sanitarie che ancora oggi attendono il nostro intervento chiarificatore affinché vengano delineate delle figure sanitarie — se mi è consentito questo termine — a tutti gli effetti, e non figure parasanitarie come fino ad oggi venivano definite. Si tratta di un compito che non è possibile eludere se non vogliamo che nel 1993 le forze lavoro nazionali del settore vengano a trovarsi automaticamente dequalificate e fuori mercato (*Applausi dei deputati del gruppo DC*).

ANDREA CARRARA. Signor presidente, le considerazioni espresse dal relatore e dai colleghi intervenuti fanno emergere un giudizio complessivamente positivo sul provvedimento in esame.

Desidero evidenziare alcune esigenze che provengono in modo pressante dagli operatori del settore.

In primo luogo vi è quella della riforma della professione infermieristica mediante una nuova disciplina legislativa.

In secondo luogo propongo un disegno di legge-quadro di natura complessiva, in quanto ritengo il provvedimento-tampone sostanzialmente un rinvio della soluzione del problema che rischia poi di non trovare una sede adeguata.

In terzo luogo, nell'ambito della cosiddetta « riforma della riforma » sanitaria, sarebbe opportuno riesaminare la normativa contrattuale.

In quarto luogo sarebbe opportuno riconsiderare il profilo professionale della figura dell'infermiere che, nel tempo, dovrà assumere compiti sempre più rilevanti sul territorio. Per tale motivo, s'impone l'esigenza di conferire a tale figura un livello professionale adeguato e più complessivo che tenga conto della dimensione sociale dei problemi del territorio.

Infine, desidero fare una considerazione sull'iter degli studi per conseguire i diversi diplomi di qualificazione pro-

fessionale. In questo senso, riterrei opportuno effettuare interventi mirati per evitare una dispersione dei *curricula* delle discipline sanitarie, dispersione che intravedo nel congegno proposto al nostro esame.

Signor presidente, in conclusione, questi sono in breve alcuni aspetti di natura politica ed istituzionale legati alla urgente necessità di conferire risposte complessive alle esigenze provenienti dalla società che desideravo illustrare.

PRESIDENTE. Nessun altro chiedendo di parlare, dichiaro chiusa la discussione sulle linee generali. Le repliche del rela-

tore e del rappresentante del Governo sono rinviate ad altra seduta.

La seduta termina alle 17,40.

*IL CONSIGLIERE CAPO DEL SERVIZIO
STENOGRAFIA DELLE COMMISSIONI
ED ORGANI COLLEGIALI*

DOTT. LUCIANA PELLEGRINI CAVE BONDI

*IL CONSIGLIERE CAPO DEL SERVIZIO
DELLE COMMISSIONI PARLAMENTARI*

DOTT. PAOLO DE STEFANO

*Licenziato per la composizione e la stampa
dal Servizio Stenografia delle Commissioni
ed Organi Collegiali il 13 marzo 1991.*

STABILIMENTI TIPOGRAFICI CARLO COLOMBO