

COMMISSIONE XII

AFFARI SOCIALI

75.

SEDUTA DI MERCOLEDÌ 15 GENNAIO 1992

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE LINO ARMELLIN

INDICE

	PAG.
Disegno di legge (Seguito della discussione e rinvio):	
Riforma delle professioni sanitarie infermieristiche (5081)	3
Armellin Lino, <i>Presidente</i>	3, 4, 6, 7, 9, 12 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 23, 24, 26, 27
Artioli Rossella (gruppo PSI)	23
Bassi Montanari Franca (gruppo verde)	10, 18, 23
Benevelli Luigi (gruppo comunista-PDS)	4, 6, 7, 9, 11 12, 15, 17, 18, 19, 23, 25, 26
Bertone Giuseppina (gruppo sinistra indipendente)	6, 11, 14, 17
Fronza Crepaz Lucia (gruppo DC)	10, 12
Garavaglia Mariapia, <i>Sottosegretario di Stato per la sanità</i>	4, 6, 9, 11, 12 14, 15, 16, 17, 19, 21, 23, 25, 26, 27
Poggiolini Danilo (gruppo repubblicano)	11, 18, 19, 20, 23
Renzulli Aldo Gabriele (gruppo PSI), <i>Relatore</i>	4, 5, 6, 9, 11, 12 14, 15, 16, 17, 18, 19, 21, 23, 25, 26, 27
Saretta Giuseppe (gruppo DC)	6, 10
Tagliabue Gianfranco (gruppo DP-comunisti)	4, 9, 12

PAGINA BIANCA

La seduta comincia alle 16.

LEDA COLOMBINI, *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 nelle seduta di giovedì scorso la Commissione ha adottato il testo presentato dal relatore come base per l'ulteriore *iter* del provvedimento.

Passiamo all'esame degli articoli e degli emendamenti, alcuni dei quali saranno posti in votazione in linea di principio in quanto riguardano la competenza di altre Commissioni.

Do lettura del primo articolo:

ART. 1.

(Professione infermieristica e ostetrica).

1. La denominazione « professione sanitaria ausiliaria » riferita alla professione di infermiere, di vigilatrice dell'infanzia, di assistente sanitaria visitatrice e di ostetrica è sostituita nel regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265 e successive modificazioni, nonché in ogni altra disposizione di legge dalla denominazione « Professione infermieristica » per l'infermiere, la vigilatrice dell'infanzia e l'assistente sanitaria visitatrice, dalla denominazione « Professione ostetrica » per l'ostetrica.

2. L'infermiere assume la denominazione di infermiere responsabile dell'assistenza generale.

Avverto che a tale articolo sono stati presentati i seguenti emendamenti:

Sostituire l'articolo 1 con il seguente:

ART. 1.

(Professioni sanitarie infermieristiche).

1. La denominazione « professione sanitaria ausiliaria » riferita alla professione di infermiere, di vigilatrice d'infanzia di assistente sanitaria visitatrice e di ostetrica è sostituita nel regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, e successive modificazioni, nonché in ogni altra disposizione di legge della denominazione « Professioni infermieristiche, di assistente sanitaria visitatore e di ostetrica ».

2. L'infermiere assume la denominazione di infermiere responsabile dell'assistenza generale.

1. 1.

Benevelli, Colombini.

All'articolo 1, commi 1 e 2 dopo la parola: infermiere rispettivamente al secondo rigo del primo comma ed al primo rigo del secondo comma, aggiungere la seguente: professionale.

1. 2.

Il Governo.

All'articolo 1, aggiungere il seguente comma:

3. L'ostetrica è responsabile dei compiti ad essa attribuiti dalla normativa vigente.

1. 3.

Il Relatore.

ALDO GABRIELE RENZULLI, *Relatore*. Esprimo parere contrario sull'emendamento Benevelli ed altri 1.1 e favorevole sull'emendamento 1.2. del Governo.

MARIAPIA GARAVAGLIA, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Concordo con il relatore ed esprimo parere favorevole sul suo emendamento 1.3.

PRESIDENTE. Passiamo all'emendamento Benevelli 1.1.

LUIGI BENEVELLI. Signor presidente, relatore, gli emendamenti che ho presentato sostanzialmente tendono a collocare gli infermieri nell'ambito di un gruppo di professionisti autonomo.

Faccio presente che vi è uno scarto fra la redazione del testo del 25 luglio scorso e la stesura successiva, che ha visto sparire d'incanto le assistenti sanitarie visitatrici come professione autonoma, che ha un proprio percorso, una propria struttura professionale e proprie modalità di accesso e di raccordo con la struttura universitaria. A questo proposito abbiamo presentato una linea coerente di emendamenti e vorremmo perciò conoscere dal relatore i motivi alla base della posizione negativa da lui manifestata su questo punto, posto che fra i tratti caratteristici del provvedimento vi è il fatto che nessuno è stato spostato dalla posizione nella quale si trovava.

Il disegno di legge al nostro esame qualifica infatti il complesso delle professioni infermieristiche, con una scelta importante e coraggiosa che condividiamo, ma non tocca minimamente tutto il resto, tant'è vero che in una delle stesure precedenti le ostetriche non erano ricomprese nella normativa, ma successivamente vi

sono state inserite; ciò tuttavia non è avvenuto per quanto riguarda le assistenti sanitarie visitatrici, che rappresentano l'unica professione infermieristica storicamente destinata alle attività di prevenzione ed educazione sanitaria. Pertanto, non riuscendo ad ottenere una risposta formale al riguardo e rappresentando la continuità di un'ispirazione che dovrebbe essere omogenea per tutto il provvedimento, ribadisco non solo il sostegno agli emendamenti presentati dal mio gruppo, ma anche la richiesta di un chiarimento al relatore sulle ragioni per le quali, diversamente da quanto è avvenuto per le ostetriche, non si è ritenuto di inserire nella normativa quest'altra categoria infermieristica, già costituita, con una struttura ed un percorso autonomi, che in questo modo si vede privata della propria identità.

GIANFRANCO TAGLIABUE. Condivido l'emendamento del collega Benevelli nella sostanza e nel contenuto. Inoltre — al pari di molti altri colleghi di questa Commissione — ho ricevuto nel corso di queste settimane molte segnalazioni da parte degli organismi direttivi delle assistenti sanitarie visitatrici (comitati provinciali, regionali e nazionali) affinché si assumesse un atteggiamento coerente con l'orientamento assunto nel corso dei lavori del Comitato ristretto.

Gli organismi rappresentativi di questa categoria denunciano il fatto che, strada facendo, a seguito di non so quali pressioni o movimenti, il relatore e la maggioranza si sono orientati a non tenere più conto degli impegni assunti e quindi a non riconoscere il ruolo ed il valore di questa importante professione autonoma. Ritengo che su tale aspetto valga la pena di ragionare e riflettere anche da parte dei colleghi della maggioranza. Mi pare infatti che sia abbastanza illogico affrontare la riforma delle professioni infermieristiche pensando di escludere e di negare il diritto di una categoria che ha un'importanza notevole all'interno dell'organizzazione complessiva del Servizio sanitario nazionale.

Sarebbe interessante ottenere un chiarimento da parte del relatore e del Governo sul perché in questi mesi si sia dimenticato un impegno che era stato comunemente assunto.

ALDO GABRIELE RENZULLI, *Relatore*. Desidero sottolineare la portata politica del disegno di legge in discussione, che è stato radicalmente innovato rispetto alla proposta del Governo. Infatti, invece di puntare ad un provvedimento tutto incentrato sulla cosiddetta « emergenza infermieristica », che è presente solo in alcune zone del paese, enfatizzata, del resto, da una pessima organizzazione del lavoro, si è intrapresa un'altra strada, i cui tratti distintivi possono essere sintetizzati come segue. Innanzitutto si avvia un'autentica riforma dell'intero complesso delle professioni sanitarie intermedie infermieristiche e tecnico-sanitarie individuate in base al criterio della sostanziale afferenza alla sfera della dipendenza dal Servizio sanitario nazionale e dalla natura collaborativa della loro attività con l'attività medica.

Si supera la professione ausiliaria andando a prevedere precisi ambiti di professionalità.

Si riordina la formazione di tutte le professioni prevedendo il diploma di scuola media superiore ed il diploma universitario *ex lege* n. 341 del 1990 quale titolo per l'accesso all'attività professionale.

Si realizza un ottimale equilibrio tra competenze regionali e competenze statali in materia di formazione delle professioni sanitarie intermedie, attualmente affidata quasi esclusivamente alle regioni e solo in parte all'università o ad altre istituzioni anche private.

Per tale fine si stabilisce che regioni e università siano tenute a stipulare convenzioni che prevedono l'allocatione dei corsi all'interno delle strutture del Servizio sanitario nazionale e la partecipazione del mondo delle professioni infermieristiche tecniche e mediche del Servizio sanitario nazionale alla docenza, unitamente alla docenza universitaria. Gli ordina-

menti didattici e la validazione dei titoli uniformi su tutto il territorio nazionale competono all'università.

Le scuole di sanità rappresentano in modo ottimale questo momento di equilibrio tra la sfera di competenza del Servizio sanitario nazionale e dell'università.

Per quanto riguarda l'emendamento Benevelli 1.1, debbo innanzitutto smentire che vi sia una malevolenza o una dimenticanza in ordine alle questioni relative alla professione di assistente sanitaria visitatrice. I colleghi conoscono bene l'estrema difficoltà che la redazione del testo ha comportato, perché ondivago si è rivelato l'atteggiamento delle categorie professionali e, conseguentemente, ondivago è stato il relatore alla ricerca di un punto di equilibrio, in una materia rispetto alla quale è necessario porsi un traguardo di carattere europeo, nel rispetto tuttavia di determinate condizioni di fondo per rafforzare una professione che, agli occhi di tutti, appare sempre più strategica proprio per conseguire il miglioramento che ci proponiamo nell'ambito dell'operatività del Servizio sanitario nazionale.

Ci è sembrato opportuno tentare una sorta di unificazione non acritica delle professioni infermieristiche perché questa è la via lungo la quale ci si muove in Europa, tant'è che il riferimento diventa più pregnante laddove si pone il problema di un aggancio irreversibile con l'università. La materia ha subito ulteriori modificazioni ed approfondimenti, tant'è che oggi ho il piacere di presentare un emendamento all'articolo 3 che va incontro, non tanto alle esigenze vivamente manifestate dalle assistenti sanitarie visitatrici, quanto all'intima convinzione della loro peculiare funzione sul territorio dal punto di vista sociale e sanitario. Nell'ambito degli indirizzi del diploma universitario credo si possano soddisfare le esigenze di aggancio con l'università, mantenendo nel contempo una forte matrice comune; guai, infatti, se dovessimo distinguere ogni matrice, perché ne deriverebbe una vera situazione di ingovernabilità del settore. Con il testo al nostro

esame, invece, pur mantenendo la specificità, abbiamo recuperato una base comune per tutte le professioni infermieristiche; non è stato possibile fare altrettanto per la professione di ostetrica che, pur avendo matrice infermieristica, ha nel contempo carattere tecnico.

Ritengo che dagli emendamenti presentati dal relatore si potrà evincere che è stato trovato un punto di equilibrio.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emendamento Benevelli Colombini 1.1, non accettato dal relatore né dal Governo.
(È respinto).

Pongo in votazione l'emendamento 1.2 del Governo, accettato dal relatore.
(È approvato).

Pongo in votazione l'emendamento 1.3 del relatore, accettato dal Governo.
(È approvato).

LUIGI BENEVELLI. Dopo la risposta insoddisfacente del relatore, che dimostra la volontà di non tener conto delle esigenze di un solo gruppo di operatori, preannuncio che il gruppo comunista-PDS si asterrà su questo articolo.

GIUSEPPINA BERTONE. Preannuncio la mia astensione motivata dal fatto che mi pare grave « cancellare » completamente una professione ed un ruolo che in questi anni hanno svolto un'importante funzione soprattutto nel campo della prevenzione.

GIUSEPPE SARETTA. Desidero riportare un minimo di verità e comprensione sulle questioni delle quali stiamo discutendo. Se fosse intenzione della maggioranza, del Governo e del relatore « cancellare » la professione di assistente sanitaria visitatrice, il gruppo democristiano si opporrebbe. Ma così non è perché il testo — come avremo modo di verificare più avanti — mantiene tale figura professionale ritenendola utile, necessaria ed indispensabile al servizio sanitario nazionale, o meglio all'utenza.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'articolo 1, con le modifiche testé apportate.

(È approvato).

Do lettura dell'articolo successivo:

ART. 2.

(Titolo di studio ed esame di Stato).

1. L'infermiere responsabile dell'assistenza generale, e l'ostetrica devono aver conseguito il diploma universitario, di cui all'articolo 1 della legge 19 novembre 1990 n. 341, aver svolto apposito tirocinio guidato e superato l'esame di abilitazione alla professione di cui al comma 2.

2. Con decreto del ministro della sanità di concerto con il ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica è disciplinato l'esame per il conseguimento dell'abilitazione alla professione e regolamentato il tirocinio guidato di cui al comma 1, tenuto conto dei principi fissati dalla legge 15 novembre 1973, n. 795.

Avverto che a tale articolo è stato presentato il seguente emendamento:

All'articolo 2, comma 1, dopo le parole l'infermiere responsabile dell'assistenza generale aggiungere le seguenti l'assistente sanitaria visitatrice.

2. 1.

Benevelli, Colombini, Tagliabue.

ALDO GABRIELE RENZULLI, Relatore. Esprimo parere contrario.

MARIAPIA GARAVAGLIA, Sottosegretario di Stato per la sanità. Anche il Governo è contrario.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emendamento Benevelli ed altri 2.1, non accettato dal relatore né dal Governo.
(È respinto).

LUIGI BENEVELLI. Per le stesse motivazioni espresse in precedenza, il gruppo comunista-PDS si asterrà sull'articolo 2.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'articolo 2.

(È approvato).

Do lettura dell'articolo successivo:

ART. 3.

(Ordinamento e attuazione dei corsi).

1. L'ordinamento didattico del corso di diploma universitario di cui all'articolo 2 comma 1, è stabilito con decreto del ministro dell'università e ricerca scientifica e tecnologica di concerto con il ministro della sanità, in conformità a quanto dispone la legge 15 novembre 1973, n. 795.

2. Per la realizzazione dei corsi di diploma universitario di cui all'articolo 2, comma 1, le regioni e le università, nell'ambito delle proprie risorse finanziarie, sono tenute a stipulare apposite convenzioni per l'utilizzo di idonee strutture didattiche e sanitarie del Servizio sanitario nazionale, al fine di costituire le scuole di sanità, nonché con altre istituzioni anche private che alla data di entrata in vigore della presente legge gestiscono scuole per la formazione infermieristica, secondo uno o più schemi tipo, stabiliti, nel rispetto dei criteri di cui al comma 3, con decreto del ministro della sanità di concerto con il ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica da emanare entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge.

3. Nelle scuole di sanità di cui al comma 2, la titolarità dei corsi di insegnamento previsti dall'ordinamento didattico è conferita dalle università per contratto, secondo le disposizioni del comma 8, dell'articolo 12 della legge 19 novembre 1990, n. 341, e sulla base dei criteri numerici e funzionali stabiliti nelle convenzioni fra le regioni e le università, per

l'insegnamento delle discipline infermieristiche e di ogni altra materia attinente alla competenza, alla responsabilità e alla organizzazione professionale, a coloro che siano in possesso del diploma di laurea di cui all'articolo 5, per l'insegnamento delle altre materie a coloro anche dipendenti di ruolo del Servizio sanitario nazionale che siano in possesso di diploma di laurea corrispondente. Stante la specificità della formazione infermieristica, per la direzione dei corsi costituisce requisito necessario il possesso del diploma di laurea di cui all'articolo 5. Per la conduzione delle attività di tirocinio guidato costituisce requisito minimo necessario il possesso del diploma di abilitazione a funzioni direttive di cui all'articolo 4 ovvero nei casi previsti dal decreto del ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica, di cui al comma 1, in possesso del diploma di assistente sanitaria visitatrice.

4. Con decreto del ministro della sanità di concerto con il ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica sentita la conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, di cui all'articolo 12 della legge 23 agosto 1988 n. 400, è determinato ogni tre anni sulla base delle esigenze della programmazione sanitaria, il numero degli studenti da ammettere ai corsi nelle scuole di sanità.

5. Sulla base del decreto di cui al comma 4, le regioni e le università interessate stabiliscono il numero dei posti da attivare presso ciascuna scuola di sanità per la formazione infermieristica e ostetrica.

Avverto che a tale articolo sono stati presentati i seguenti emendamenti e subemendamento:

All'emendamento 3. 4, aggiungere le seguenti parole e assistenza psichiatrica.

0. 3. 4. 1.

Tagliabue, Benevelli, Carrara.

All'articolo 3, comma 1, dopo le parole diploma universitario di cui all'articolo 2, comma 1, aggiungere le seguenti con gli indirizzi in assistenza generale, assistenza generale pediatrica, assistenza sanitaria sociale, ostetrica.

3. 4.

Il Relatore.

All'articolo 3, comma 2, dopo le parole diploma universitario di cui all'articolo 2, comma 1, aggiungere le seguenti e il comma 6.

3. 5.

Il Relatore.

All'articolo 3, comma 2, sostituire le parole sono tenute a stipulare con la seguente stipulano.

3. 1.

Benevelli, Colombini, Tagliabue.

All'articolo 3, comma 2, dopo le parole sono tenute a stipulare aggiungere le seguenti tra loro.

3. 6.

Il Relatore.

All'articolo 3, comma 2, dopo le parole le scuole di sanità, nonché aggiungere le seguenti a stipulare apposite convenzioni.

3. 12.

Il Relatore.

All'articolo 3, comma 2, dopo le parole scuole per la formazione infermieristica aggiungere le seguenti e per la formazione delle professioni sanitarie tecniche e di riabilitazione.

3. 7.

Il Relatore.

All'articolo 3, dopo il comma 2, aggiungere il seguente:

2-bis. Le convenzioni da stipularsi con la provincia autonoma di Bolzano per la

organizzazione e la realizzazione dei corsi di diploma universitario e dei corsi di formazione complementari successivi previsti dalla presente legge devono essere adeguate alle particolari situazioni di bilinguismo di cui agli articoli 99 e 100 dello statuto speciale e le scuole di sanità possono essere direttamente costituite e gestite dalla provincia autonoma. Apposite convenzioni possono essere stipulate dalla provincia autonoma di Bolzano, d'intesa con i Ministeri dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica e della sanità, con le università italiane e con quelle dei Paesi dell'area linguistica tedesca.

3. 3.

Benedikter.

All'articolo 3, comma 3, dopo le parole è conferita alle università per contratto aggiungere le parole anche a dipendenti del Servizio sanitario nazionale.

Conseguentemente sopprimere nel medesimo comma le parole anche dipendenti di ruolo del Servizio sanitario nazionale.

3. 8.

Il Relatore.

All'articolo 3, comma 3, dopo le parole convenzioni con le regioni e le università aggiungere le parole e con le istituzioni di cui al comma 2.

3. 9.

Il Relatore.

All'articolo 3, comma 3, sostituire le parole a coloro che siano in possesso del diploma di laurea con le seguenti agli infermieri che siano in possesso del diploma di laurea.

3. 10.

Il Relatore.

All'articolo 3, comma 3, dopo le parole di cui all'articolo 5 aggiungere le parole e del relativo diploma universitario.

3. 11.

Il Relatore.

ALDO GABRIELE RENZULLI, *Relatore*. Esprimo parere contrario sul subemendamento Tagliabue ed altri 0.3.4.1 e sull'emendamento Benevelli ed altri 3.1. Per quanto riguarda l'emendamento Benedikter 3.3 non è possibile accettare la seconda parte perché la provincia autonoma non può costituire e gestire direttamente le scuole di sanità.

MARIAPIA GARAVAGLIA, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Concordo con il relatore ed esprimo parere favorevole sui suoi emendamenti.

PRESIDENTE. Passiamo al subemendamento Tagliabue ed altri 0.3.4.1.

LUIGI BENEVELLI. Desidero osservare che l'emendamento del relatore 3.4 lascia aperta la questione della formazione degli infermieri psichiatrici. In base alle norme attualmente in vigore l'assistenza psichiatrica può essere svolta dai vecchi infermieri psichiatrici forniti di patentino — ormai in via di estinzione, per fortuna — oppure dagli infermieri professionali che non hanno un'apposita preparazione.

In questa situazione vi è il rischio di creare servizi strutturati con psichiatri, psicologi, psicoterapeuti, assistenti sociali, educatori, animatori ed altro, ma senza gli infermieri che sono di vitale importanza.

Ritengo che il disegno di legge al nostro esame rappresenti un'occasione di grande rilevanza per dare una risposta a questo tipo di problemi che desidero fin da ora segnalare all'attenzione del relatore, del Governo e dei colleghi. Dobbiamo affrontare la questione degli infermieri psichiatrici, perché altrimenti continueremo ad avere difficoltà a reclutare il personale infermieristico addetto a tale

servizio, personale che, essendo impreparato a svolgere quel tipo di mansioni, lo fa con paura e con una scarsa conoscenza dei problemi. Nell'ambito della formazione di carattere generale non viene insegnata la materia psichiatrica, che è guardata con un certo timore; pertanto se il relatore non accetterà l'integrazione da me proposta, che indica gli indirizzi della professione inserendo tra di essi anche quella di assistente psichiatrico, mi riprometto di ritirare il subemendamento per poi affrontare l'argomento in altra sede. Desidero tuttavia sottolineare la questione come un problema di ordine strategico per l'espletazione di un servizio di fondamentale importanza.

ALDO GABRIELE RENZULLI, *Relatore*. Mi pare importante la sottolineatura fatta dal collega Benevelli di tale attività specialistica, che dovrà trovare spazio nella formazione complessiva. Il subemendamento presentato potrebbe essere trasformato in un ordine del giorno impegnativo per il ministro della sanità affinché, nell'ambito della conferenza Stato-regioni, si assuma il doveroso impegno di intervenire fin da ora per incentivare questo tipo di specializzazione. Ribadisco infine che si tratta, appunto, di una specializzazione che non può essere considerata come un'attività di base, sia pure di alto profilo come l'emendamento vorrebbe configurare.

GIANFRANCO TAGLIABUE. Il problema richiamato dall'onorevole Benevelli è noto a tutti e non mi pare siano sufficienti le argomentazioni addotte dal relatore per eludere un problema di così rilevante importanza nell'ambito della riforma delle professioni sanitarie infermieristiche. Credo pertanto che il problema possa essere risolto inserendo l'assistenza psichiatrica tra gli indirizzi della professione infermieristica; in tal modo si dà una risposta ad un problema presente in modo molto serio a livello territoriale, che pesa su coloro i quali hanno la responsabilità del funzionamento di determinati servizi.

LUCIA FRONZA CREPAZ. Nell'annunciare la mia adesione all'emendamento presentato dal relatore, credo sia importante fare una specificazione. Stiamo riconoscendo alla professione infermieristica la capacità di dare risposte ben precise alle esigenze del settore sanitario. A mio avviso è importante configurare un'area omogenea per la professione di infermiere, assicurando una forte preparazione di base prima di accedere alle specializzazioni; se invece, fin dall'inizio, si dovesse procedere alla frammentazione di tale professione risulterebbe difficile capire il ruolo dell'infermiere all'interno del Servizio sanitario. È certamente importante elevare la professionalità rispetto agli altri paesi della Comunità, ma deve esservi una forte base di preparazione culturale e sanitaria uguale per tutti, per ottenere un'area professionalmente omogenea dalla quale si proceda poi ad una caratterizzazione.

Non condivido pertanto il subemendamento sottoscritto dai colleghi Tagliabue e Benevelli, che — come ho detto — va contro la comune tendenza di fornire alla professione infermieristica un livello di base prima della specializzazione.

GIUSEPPE SARETTA. Non vorrei che perdessimo di vista l'insieme del provvedimento che stiamo esaminando e ci dividessimo sul riconoscimento dell'importanza di una figura rispetto ad un'altra. Dopo numerose consultazioni al fine di definire l'articolazione delle figure professionali infermieristiche, abbiamo individuato tre nuclei fondamentali di intervento. Innanzitutto è necessario elevare sul piano della formazione di base il *curriculum* degli studi; in secondo luogo occorre definire alcuni indirizzi fondamentali che, per specificità di intervento complessivo, richiedono una specifica azione legislativa secondo indirizzi diversi, come previsto nell'articolo 3 del disegno di legge. Ci troviamo ora a parlare dell'assistenza psichiatrica, che certamente riveste una determinante importanza, ma allo stesso modo avremmo potuto rilevare il problema dell'assistenza geriatrica, che pure

ha una sua specificità, o di altri settori di assistenza specialistica.

Analizzando la questione nell'ambito del piano sanitario nazionale o dei progetti-obiettivo inseriti in quest'ultimo, per quanto concerne la psichiatria non si tratterà soltanto di prevedere un'apposita specializzazione ma di individuare, attraverso successivi provvedimenti, altre aree di specializzazione successiva agli interventi, che abbiamo definito come prioritarie e fondamentali nell'organizzazione complessiva. Non si tratta infatti di riconoscere la rilevanza del problema; si tratta di localizzarlo nello spazio successivo ai diplomi universitari, e cioè tra le specializzazioni. In quella sede potremo risolvere la questione.

FRANCA BASSI MONTANARI. Credo che la necessità di una formazione di base omogenea sia ineludibile e venga posta anche nel provvedimento in esame. In esso è prevista una suddivisione in indirizzi, come quello dell'assistenza generale pediatrica. Ma mi domando come si possa accogliere l'emendamento del relatore e nel contempo affermare che occorrerebbe includere anche altre specializzazioni, come quella geriatrica.

Credo che sia necessario specificare gli indirizzi anche perché la valorizzazione della professione degli infermieri è legata ad un *curriculum* di studi che culmina con il diploma universitario. Si tratta di un percorso impegnativo che non mi pare corretto né realistico appesantire ulteriormente, altrimenti non si comprenderebbe perché dopo un corso di studi simile qualcuno dovrebbe preferire la professione di infermiere piuttosto che quella di medico. Perciò, pur se è corretto valorizzare attraverso una formazione qualificata la professione, ritengo che non dovremmo esagerare.

Per queste ragioni sono favorevole al subemendamento della collega Artioli 4. 4. 1. 1, mentre ho qualche perplessità a proposito dell'emendamento Benevelli 4.1 che indica una priorità che, a mio avviso è difficile stabilire in un campo nel quale le priorità sono tante.

DANILO POGGIOLINI. A me pare che su questo tema si possano seguire due diversi criteri. Il primo è quello indicato dalla legge e l'altro è quello indicato dal relatore con il suo emendamento.

Ritengo che il secondo criterio sia preferibile, però in questo caso, dovremmo accogliere il subemendamento Tagliabue in quanto l'indirizzo psichiatrico ha una sua specificità e non è certo meno importante degli altri.

GIUSEPPINA BERTONE. Sono combattuta tra due diverse esigenze che mi paiono ugualmente rilevanti: la prima è quella di essere il più possibile unitari nelle scelte concernenti gli indirizzi di formazione degli infermieri e l'altra è quella sottolineata dal collega Tagliabue e riferita alla specializzazione psichiatrica che è oggettivamente rilevante.

Mi dispiace di trovarmi in parziale dissenso con i miei colleghi dell'opposizione, ma in questo caso mi pare prevalente l'esigenza di unitarietà, per cui devo dichiarare che voterò a favore dell'emendamento del relatore, anche se non sono d'accordo con lui quando afferma di voler trasformare l'emendamento in un ordine del giorno. Ciò perché tutti sanno benissimo che questo strumento è soltanto un « contentino » che non porta ad alcun risultato concreto. In questo caso, inoltre, rappresenterebbe una *escamotage* che non ci meritiamo, considerato lo spirito di collaborazione con il quale abbiamo lavorato.

A mio avviso una positiva soluzione potrebbe essere quella di approvare l'emendamento del relatore e l'emendamento Benevelli 4.1, che rappresenta un impegno concreto sul versante della specializzazione psichiatrica.

MARIAPIA GARAVAGLIA, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Sotto il profilo metodologico posso dire che l'ordine del giorno, pur se può ritenersi in un certo senso uno strumento « patologico », impegna il Governo.

D'altronde i corsi di studi universitari comprendono una prima parte comune

alla quale, di solito, segue una parte specialistica. A mio avviso, la proposta del relatore di assemblare alcune aree introduce in realtà un più elevato grado di preparazione culturale, in base al quale la logica della specializzazione è successiva alla formazione generale. Certamente, a causa dei ritardi nella presentazione del piano sanitario nazionale, non sono ancora pronti gli atti normativi necessari, ma credo che non si possa prescindere quanto meno dalla figura di assistente geriatrico e pediatrico. Tuttavia il Governo si rimette alla Commissione in quanto ritiene che le professioni in questione non possano essere ritenute equivalenti ad una preparazione in assistenza generale. Essere anziani non significa essere ammalati, ma l'anziano ammalato necessita di un diverso approccio di assistenza globale.

Se intendiamo formare infermieri professionali e non solo tecnici, sarà necessaria una conoscenza delle necessità a seconda delle condizioni e del luogo di degenza; è infatti emerso dalla discussione il fatto che l'assistenza geriatrica, come anche quella psichiatrica, esige una certa specializzazione. Pertanto l'emendamento 3.4 del relatore definisce di fatto le aree di assistenza globale elevando la formazione. Pur non dovendosi procedere ad una frammentazione dell'intervento sul paziente, alcune specializzazioni devono pur essere definite, perché è necessaria una preparazione psicologica ed etica legata a particolari condizioni.

LUIGI BENEVELLI. Vorrei conoscere l'opinione del relatore, che si è espresso in maniera difforme.

ALDO GABRIELE RENZULLI, *Relatore*. Mi pare che i cortesi interlocutori si fossero mossi conformemente alla necessità di tener conto delle urgenze che il Servizio sanitario nazionale produce su questo tipo di infermieri. Da parte mia ritengo che si possa più opportunamente far fronte a questa necessità nell'ambito della formazione complessiva fornita dalle scuole attualmente esistenti. Aggiungo co-

munque che ritengo opportuna la presentazione di un ordine del giorno che inviti la conferenza Stato-regioni ad occuparsi del problema dell'assistenza psichiatrica.

GIANFRANCO TAGLIABUE. Ritiro il subemendamento 0.3.4.1. in virtù dell'impegno assunto dal Governo.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emendamento 3.4 del relatore, accettato dal Governo.

(È approvato).

Pongo in votazione l'emendamento 3.5 del relatore, accettato dal Governo.

(È approvato).

Passiamo all'emendamento Benevelli ed altri 3.1.

LUIGI BENEVELLI. Vorrei conoscere le ragioni della contrarietà del Governo.

MARIAPIA GARAVAGLIA, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Ritengo che la dizione dell'articolo vada mantenuta così com'è.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emendamento Benevelli ed altri 3.1, non accettato dal relatore né dal Governo.

(È respinto).

Pongo in votazione l'emendamento 3.6 del relatore, accettato dal Governo.

(È approvato).

Pongo in votazione l'emendamento 3.7 del relatore, accettato dal Governo.

(È approvato).

Poiché l'onorevole Benedikter non è presente, si intende che abbia rinunciato all'emendamento 3.3.

LUCIA FRONZA CREPAZ. Lo faccio mio.

LUIGI BENEVELLI. Lo sottoscrivo anch'io.

ALDO GABRIELE RENZULLI, *Relatore*. Invito a riformulare l'emendamento in considerazione del fatto che — come ho già detto — non è dato alle province autonome di gestire le scuole di sanità.

LUCIA FRONZA CREPAZ. Accetto l'invito del relatore.

PRESIDENTE. L'emendamento risulta pertanto del seguente tenore:

All'articolo 3, dopo il comma 2, aggiungere il seguente:

2-bis. Le convenzioni da stipularsi con la provincia autonoma di Bolzano per la organizzazione e la realizzazione dei corsi di diploma universitario e dei corsi di formazione complementari previsti dalla presente legge devono essere adeguate alle particolari condizioni di bilinguismo previste dallo statuto speciale per il Trentino-Alto Adige.

3. 3.

Benevelli, Fronza Crepaz.

PRESIDENTE. Pongo in votazione in linea di principio l'emendamento Benevelli e Fronza Crepaz 3.3, nel testo di cui ho dato testè lettura.

(È approvato).

Trasmetterò alla I Commissione affari costituzionali l'emendamento, affinché ne valuti le conseguenze sul piano della costituzionalità.

Pongo in votazione in linea di principio l'emendamento 3.8 del relatore, accettato dal Governo.

(È approvato).

Pongo in votazione in linea di principio l'emendamento 3.9 del relatore, accettato dal Governo.

(È approvato).

Pongo in votazione in linea di principio l'emendamento 3.10 del relatore, accettato dal Governo.

(È approvato).

Pongo in votazione in linea di principio l'emendamento 3.11 del relatore, accettato dal Governo.

(È approvato).

Pongo in votazione in linea di principio l'emendamento 3.12 del relatore, accettato dal Governo.

(È approvato).

Avverto che l'articolo 3 viene accantonato in attesa dell'espressione del parere da parte della I Commissione sull'emendamento Benevelli e Fronza Crepez 3.3, approvato in linea di principio.

Do lettura dell'articolo successivo:

ART. 4.

(Formazione complementare).

1. Il ministro della sanità, sentito il consiglio sanitario nazionale, con proprio decreto, individua i settori di assistenza infermieristica per i quali, in relazione alla programmazione nazionale e regionale nonché alla normativa comunitaria in materia, possono essere attivati da parte del Servizio sanitario nazionale corsi di formazione complementare successivi al conseguimento del diploma universitario di cui all'articolo 2, comma 1, tra cui quelli di abilitazione alle funzioni direttive, per assistente sanitaria visitatrice e in assistenza pediatrica.

2. A decorrere dall'anno successivo alla data dell'entrata in vigore della presente legge, il corso di diploma di Stato per l'abilitazione alla professione di vigilatrice dell'infanzia, di cui all'articolo 7 della legge 19 luglio 1940, n. 1098, è sostituito dal corso di formazione complementare in assistenza pediatrica di cui al comma 1; il corso di diploma di Stato per assistente sanitaria visitatrice, di cui all'articolo 1 della legge 19 luglio 1940, n. 1098, è sostituito dal corso di formazione complementare per assistente sanitaria visitatrice di cui il comma 1.

3. Con decreto del ministro della sanità sono regolamentati corsi di cui al comma 1 e determinati i requisiti per l'accesso ai corsi stessi.

4. Con decreto del ministro della sanità è determinato ogni tre anni, sulla base delle esigenze della programmazione sanitaria, numero di studenti da ammettere ai corsi di cui al presente articolo. Le regioni determinano, in conformità, il numero dei posti da attivare presso ciascuna scuola.

A tale articolo sono stati presentati i seguenti emendamenti e subemendamento:

All'articolo 4, comma 1, inserire dopo la parola programmazione la seguente sanatoria.

4. 3.

Il Relatore.

All'emendamento Benevelli 4. 1, aggiungere le parole in assistenza geriatrica.

0. 4. 1. 1.

Artioli.

All'articolo 4, comma 1, aggiungere alla fine le parole in assistenza psichiatrica.

4. 1.

Benevelli, Colombini, Tagliabue.

All'articolo 4, comma 2, sostituire le parole a decorrere dall'anno successivo dalla data con le seguenti decorso un anno dalla data.

4. 4.

Il Relatore.

All'articolo 4, comma 2, sopprimere dalle parole il corso di diploma di Stato per assistente sanitaria fino alla fine.

4. 2.

Benevelli, Colombini Tagliabue.

All'articolo 4, comma 4, dopo le parole programmazione sanitaria aggiungere le seguenti nazionale e regionale.

4. 5.

Il Relatore.

ALDO GABRIELE RENZULLI, *Relatore*. Esprimo parere favorevole sul subemendamento Artioli 0.4.1.1. e sull'emendamento Benevelli ed altri 4.1, mentre sono contrario all'emendamento Benevelli ed altri 4.2.

MARIAPIA GARAVAGLIA, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Mi associo ai pareri espressi dal relatore e sono favorevole agli emendamenti 4.3, 4.4 e 4.5 che recano la sua firma.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emendamento del relatore 4.3, accettato dal Governo.

(È approvato).

GIUSEPPINA BERTONE. Dichiaro la mia astensione sul subemendamento Artioli 0.4.1.1.

PRESIDENTE. Pongo in votazione il subemendamento Artioli 0.4.1.1, accettato dal relatore e dal Governo.

(È approvato).

Pongo in votazione l'emendamento Benevelli ed altri 4.1, con la modifica testé apportata, accettato dal relatore e dal Governo.

(È approvato).

Pongo in votazione l'emendamento del relatore 4.4, accettato dal Governo.

(È approvato).

Pongo in votazione l'emendamento Benevelli ed altri 4.2, non accettato dal relatore né dal Governo.

(È respinto).

Pongo in votazione l'emendamento del relatore 4.5, accettato dal Governo.

(È approvato).

Pongo in votazione l'articolo 4, con le modifiche testé apportate.

(È approvato).

Do lettura dell'articolo successivo:

ART. 5.

(Diploma di laurea).

1. Ai sensi della legge 19 novembre 1990, n. 341 e nell'ambito del piano di sviluppo dell'Università, di cui all'articolo 2, comma 1, lettera a) della legge 9 maggio 1989, n. 168, è istituito il corso di laurea in scienze infermieristiche, al quale sono ammesse anche le ostetriche, e definito l'ordinamento didattico con decreto del Presidente della Repubblica su proposta del ministro dell'università della ricerca scientifica e tecnologica, di intesa con il ministro della sanità.

2. Il diploma di laurea di cui al presente articolo costituisce requisito per l'esercizio delle funzioni dirigenziali nelle strutture del Servizio sanitario nazionale e per lo svolgimento di funzioni di docenza per i corsi di insegnamento nelle scuole di sanità di cui all'articolo 3, comma 2. Fino al settimo anno successivo all'attivazione del corso di laurea in scienze infermieristiche, alle funzioni dirigenziali e di docenza può accedere il personale infermieristico in possesso del diploma universitario di dirigente dell'assistenza infermieristica e di infermiere insegnante dirigente giuridicamente riconosciuti.

3. Con decreto del ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica di concerto con il ministro della sanità sentita la conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le provincie autonome di Trento e di Bolzano, di cui all'articolo 12 della legge 23 agosto 1988 n. 400, è determinato ogni due anni, sulla base delle esigenze della programmazione sanitaria, il numero massimo degli infermieri che possono iscriversi ai corsi di laurea di cui al comma 1.

Avverto che a tale articolo sono stati presentati i seguenti emendamenti:

All'articolo 5, comma 1, quarta riga, dopo le parole ordinamento didattico aggiungere le seguenti e relativi indirizzi.

5. 1.

Benevelli, Colombini, Tagliabue.

All'articolo 5, comma 3, dopo le parole programmazione sanitaria aggiungere le seguenti nazionale e regionale.

5. 5.

Il Relatore.

All'articolo 5, comma 3, sostituire le parole numero massimo degli infermieri con le seguenti numero massimo degli studenti.

5. 2.

Benevelli, Colombini, Tagliabue.

All'articolo 5, comma 3, sostituire le parole numero massimo degli infermieri con le seguenti numero massimo dei professionisti di cui all'articolo 1 della presente legge.

5. 3.

Benevelli, Colombini, Tagliabue.

All'articolo 5, comma 3, a dopo la parola degli infermieri aggiungere la seguente ed ostetriche.

5. 4.

Il Governo.

ALDO GABRIELE RENZULLI, *Relatore*. Invito i presentatori a ritirare l'emendamento 5.1; esprimo parere favorevole sull'emendamento Benevelli ed altri 5.2 e contrario sull'emendamento Benevelli ed altri 5.3. Infine invito il Governo a ritirare l'emendamento 5.4.

MARIAPIA GARAVAGLIA, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Concordo con il relatore ed esprimo parere favorevole sul suo emendamento 5.5. Per quanto riguarda l'emendamento del Governo 5.4, insisto per la sua votazione.

PRESIDENTE. Onorevole Benevelli, insiste per la votazione del suo emendamento 5.1 di cui il relatore ha chiesto il ritiro?

LUIGI BENEVELLI. Sì, signor presidente.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emendamento Benevelli ed altri 5.1, non accettato dal relatore né dal Governo.

(È respinto).

Pongo in votazione l'emendamento del relatore 5.5, accettato dal Governo.

(È approvato).

Pongo in votazione l'emendamento Benevelli ed altri 5.2, accettato dal relatore e dal Governo.

(È approvato).

Risulta pertanto precluso l'emendamento Benevelli ed altri 5.3.

Pongo in votazione l'emendamento del Governo 5.4, del quale il relatore ha chiesto il ritiro.

(È respinto).

Pongo in votazione l'articolo 5, con le modifiche testé apportate.

(È approvato).

Do lettura dell'articolo successivo:

ART. 6.

(Equiparazione dei titoli professionali).

1. I diplomi per l'esercizio della professione di infermiere professionale, di vigilatrice dell'infanzia, di assistente sanitaria visitatrice, il certificato di abilitazione a funzioni direttive dell'assistenza infermieristica, giuridicamente riconosciuti, i diplomi di specializzazione, di cui all'articolo 3 della legge 19 luglio 1940, n. 1098, nonché il diploma di ostetrica conseguiti prima dell'entrata in vigore della presente legge, sono equiparati a quelli previsti dall'articolo 2, comma 1 e dall'articolo 4, commi 1 e 2.

2. I diplomi di dirigente dell'assistenza infermieristica e di infermiere insegnante dirigente, giuridicamente riconosciuti, conseguiti prima della data di entrata in

vigore della presente legge, sono equiparati a quelli conseguiti ai sensi delle disposizioni di cui all'articolo 5.

Avverto che a tale articolo è stato presentato il seguente emendamento:

All'articolo 6, comma 2, sostituire le parole conseguiti prima della data di entrata in vigore della presente legge *con le seguenti* conseguiti prima dell'attivazione dei corsi di laurea di cui all'articolo 5 della presente legge.

6. 1.

Colombini, Benevelli, Tagliabue.

ALDO GABRIELE RENZULLI, *Relatore*. Esprimo parere contrario.

MARIAPIA GARAVAGLIA, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Anche il Governo è contrario.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emendamento Colombini ed altri 6. 1, non accettato dal relatore né dal Governo.

(È respinto).

Pongo in votazione l'articolo 6.
(È approvato).

Do lettura dell'articolo successivo:

ART. 7.

(*Competenze della professione infermieristica e ostetrica*).

1. Con decreto del ministro della sanità da emanare, nel rispetto delle norme di cui alla presente legge, entro 180 giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, sentito il consiglio superiore di sanità, vengono ridefinite le competenze della professione infermieristica e della professione ostetrica.

2. Il personale infermieristico e ostetrico dipendente dal Servizio sanitario nazionale non può essere distolto dalle funzioni proprie del profilo di appartenenza.

3. Tutti gli atti e i provvedimenti adottati in violazione al divieto di cui al comma 2 sono nulli ed impegnano la responsabilità, personale e diretta, dei componenti degli organi di amministrazione che li dispongono.

Avverto che a tale articolo sono stati presentati i seguenti emendamenti:

All'articolo 7, comma 1, aggiungere alla fine le parole di quella di assistente sanitario visitatore.

7. 1.

Benevelli, Colombini, Tagliabue.

All'articolo 7, comma 2, inserire le parole di assistenza sanitaria visitatrice *prima delle seguenti* e ostetrica.

7. 2.

Benevelli, Colombini, Tagliabue.

All'articolo 7, dopo le parole infermieristico *aggiungere le seguenti* di assistente sanitario visitatore.

7. Rubr. 1.

Benevelli, Colombini, Tagliabue.

ALDO GABRIELE RENZULLI, *Relatore*. Esprimo parere contrario sugli emendamenti Benevelli ed altri 7. 1, 7. 2 e 7. Rubr. 1.

MARIAPIA GARAVAGLIA, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Concordo con il parere espresso dal relatore.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emendamento Benevelli ed altri 7.1, non accettato dal relatore né dal Governo.

(È respinto).

Pongo in votazione l'emendamento Benevelli ed altri 7.2, non accettato dal relatore né dal Governo.

(È respinto).

Pongo in votazione l'emendamento Benevelli ed altri 7. Rubr. 1, non accettato dal relatore né dal Governo.

(È respinto).

Pongo in votazione l'articolo 7.

(È approvato).

Do lettura dell'articolo successivo:

ART. 8.

(Organizzazione dell'assistenza infermieristica e ostetrica, nonché dell'attività domestico-alberghiera).

1. Le regioni disciplinano la organizzazione della attività dell'assistenza infermieristica e ostetrica e delle connesse funzioni ausiliarie di assistenza.

2. Esclusivamente ai fini delle attività domestico-alberghiere, l'infermiere, si avvale, sotto la propria responsabilità, della collaborazione dell'operatore tecnico addetto all'assistenza, di cui al comma 3 dell'articolo 40 del decreto del Presidente della Repubblica 28 novembre 1990, n. 384.

Avverto che a tale articolo sono stati presentati i seguenti emendamenti:

All'articolo 8, comma 1, sopprimere le parole e ostetrica.

8. 2.

Il Relatore.

All'articolo 8, alla fine del comma 1, aggiungere le parole in uno specifico servizio coordinato da un dirigente in possesso del diploma di laurea di cui all'articolo 5 della presente legge.

8. 1.

Benevelli, Colombini, Tagliabue.

ALDO GABRIELE RENZULLI, *Relatore*. Esprimo parere contrario sull'emendamento Benevelli ed altri 8.1.

MARIAPIA GARAVAGLIA, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Anche il Governo è contrario all'emendamento 8.1. Per quanto riguarda l'emendamento del relatore 8.2, invece, si rimette alla Commissione.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emendamento del relatore 8.2, per il quale il Governo si è rimesso alla Commissione.

(È approvato).

LUIGI BENEVELLI. Invito i colleghi ad approvare l'emendamento 8.1, rappresentando l'istituzione di uno specifico servizio addetto all'organizzazione dell'attività infermieristica uno dei punti fondamentali del provvedimento in esame.

Mi pare che il comma 1 dell'articolo 8 preveda semplicemente l'organizzazione dell'attività infermieristica. Insisto perché venga approvato questo emendamento che a mio avviso rappresenta uno degli aspetti più qualificanti della riforma, sul quale, peraltro, è stato manifestato consenso da parte dei professionisti interessati. Sarebbe grave se si perdesse questo elemento di specificità che caratterizza in modo molto incisivo e positivo il testo al nostro esame.

GIUSEPPINA BERTONE. Signor presidente, intervengo brevemente per esprimere parere favorevole sull'emendamento Benevelli ed altri 8.1. Oltre agli elementi di carattere generale richiamati dall'onorevole Benevelli, occorre a mio avviso considerare quanto accade oggi all'interno dell'organizzazione dell'assistenza infermieristica a livello di unità sanitarie locali. La condizione in cui versano gli infermieri, infatti, rappresenta uno degli elementi per il quale la permanenza dei medesimi nelle rispettive funzioni, sulla base di statistiche che tutti ben conosciamo, non va oltre la durata di otto anni. Oggi, soprattutto nell'ambito dell'organizzazione del Servizio sanitario na-

zionale, accade troppo spesso che gli infermieri si trovino alla mercè di dirigenti — amministrativi o sanitari — che non hanno molto chiaro il ruolo specifico che quelle professioni svolgono e non sempre intervengono nel modo più opportuno rispetto all'organizzazione del servizio infermieristico. Ciò rappresenta — lo dico per conoscenza ed esperienza personale — un elemento di grave disagio. L'approvazione di questo emendamento consentirebbe agli infermieri di svolgere nel modo più opportuno le proprie funzioni e garantirebbe un migliore funzionamento dei servizi.

FRANCA BASSI MONTANARI. Esprimo parere favorevole su questo emendamento perché credo che la professione infermieristica non debba valorizzarsi solamente con la durata dei corsi di studio, ma soprattutto attraverso il riconoscimento dell'autonomia della professione stessa.

DANILO POGGIOLINI. Signor presidente, credo che il Governo ed il relatore non possano che concordare sull'impostazione generale — che i convegni che si sono svolti e gli studi avviati anche con il mondo anglosassone hanno unanimemente riconosciuto — volta ad affermare per il settore infermieristico un proprio coordinamento ed una propria dirigenza, dal momento che esso deve svolgere un particolare compito, distinto da tutte le altre professioni, compresa quella dei medici. Se questo principio non è stato seguito nel testo, il relatore dovrebbe spiegarne le ragioni, perché non credo possa essere eluso.

ALDO GABRIELE RENZULLI, Relatore. Signor presidente, ricordo che la formulazione del comma 1 tiene conto di una precisa richiesta della I Commissione affari costituzionali, poiché si tratta di una materia rientrante nelle competenze regionali. Abbiamo inserito questo comma, infatti, proprio al fine di consentire alle regioni di legiferare in materia. Pertanto, anche se in linea di principio condivido le osservazioni dei colleghi in-

tervenuti, invito i presentatori a ritirare l'emendamento 8.1, con l'impegno di affrontare il problema con un ordine del giorno.

DANILO POGGIOLINI. Poiché l'approvazione dell'emendamento 8.1 comporterebbe la richiesta del parere alla Commissione affari costituzionali, e trattandosi di materia su cui tutti concordiamo, riterrei opportuno accogliere l'invito del relatore.

LUIGI BENEVELLI. A nome dei presentatori, accolgo l'invito del relatore a ritirare l'emendamento 8.1.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'articolo 8, con la modifica testé apporata.

(È approvato).

Do lettura dell'articolo successivo:

ART. 9.

(Albo professionale).

1. Per l'esercizio della professione infermieristica e della professione ostetrica di cui all'articolo 1 è obbligatoria l'iscrizione all'albo professionale.

2. A decorrere dalla data di entrata in vigore della presente legge, i collegi degli infermieri professionali, delle assistenti sanitarie visitatrici e delle vigilatrici dell'infanzia e la federazione nazionale dei collegi degli infermieri delle assistenti sanitarie visitatrici e delle vigilatrici dell'infanzia sono rispettivamente denominati collegi degli infermieri e federazione nazionale dei collegi degli infermieri.

3. Gli infermieri che conseguono i diplomi di formazione complementare e di laurea in scienze infermieristiche, devono iscriversi agli appositi elenchi speciali, tenuti dai collegi, al fine di esercitare le specifiche competenze.

A tale articolo sono stati presentati i seguenti emendamenti:

All'articolo 9, comma 2, sostituire le parole da denominati collegi degli in-

fermieri sino al termine del periodo con le seguenti denominati collegi degli infermieri e assistenti sanitarie visitatrici e federazione nazionale dei collegi degli infermieri e assistenti sanitarie visitatrici.

9. 1.

Benevelli, Colombini, Tagliabue.

All'articolo 9, comma 2, sostituire le parole denominati collegi degli infermieri e federazione nazionale dei collegi degli infermieri con le seguenti denominati collegi degli infermieri e assistenti sanitari visitatori e federazione nazionale dei collegi degli infermieri e assistenti sanitari visitatori.

9. 2.

Benevelli, Colombini, Tagliabue.

All'articolo 9, comma 3, sostituire le parole Gli infermieri con le seguenti Gli esercenti le professioni di cui all'articolo 1 della presente legge.

9. 3.

Benevelli, Colombini, Tagliabue.

All'articolo 9, comma 3, aggiungere dopo le parole gli infermieri le seguenti e le ostetriche.

9. 4.

Il Governo.

All'articolo 9, comma 3, inserire dopo le parole tenute dai la seguente rispettivi.

9. 5.

Il Relatore.

ALDO GABRIELE RENZULLI, Relatore. Nel raccomandare l'approvazione del mio emendamento 9.5, esprimo parere contrario sugli emendamenti Benevelli ed altri 9.1, 9.2 e 9.3 ed invito il Governo a ritirare l'emendamento 9.4.

MARIAPIA GARAVAGLIA. Sottosegretario di Stato per la sanità. Mi rimetto alla

Commissione sull'emendamento 9.4 ed esprimo parere conforme al relatore sugli altri emendamenti presentati.

PRESIDENTE. Passiamo all'emendamento Benevelli ed altri 9.1.

DANILO POGGIOLINI. In merito a questo emendamento vorrei far riflettere il relatore e la maggioranza su un aspetto particolare che riguarda l'ordine degli odontoiatri, per i quali è stata presentata una proposta di legge allo scopo di dividere questo ordine da quello dei medici. È vero che si rischia di creare decine di ordini e collegi professionali; tuttavia credo che l'unificazione di questi ordini comporti una convivenza spesso difficile, come nel caso, per esempio, dei collegi degli infermieri e assistenti sanitarie visitatrici.

Quindi ritengo che l'emendamento Benevelli ed altri 9.1 potrebbe essere accettato.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emendamento Benevelli ed altri 9.1, non accettato dal relatore né dal Governo.

(È respinto).

Pongo in votazione l'emendamento Benevelli ed altri 9.2, non accettato dal relatore né dal Governo.

(È respinto).

Pongo in votazione l'emendamento Benevelli ed altri 9.3, non accettato dal relatore né dal Governo.

(È respinto).

Pongo in votazione l'emendamento del Governo 9.4, del quale il relatore ha chiesto il ritiro.

(È respinto).

Pongo in votazione l'emendamento del relatore 9.5, accettato dal Governo.

(È approvato).

LUIGI BENEVELLI. In considerazione del fatto che la maggioranza della Com-

missione ha respinto i nostri emendamenti, ci asterremo dal voto sull'articolo 9.

DANILO POGGIOLINI. Preannuncio che mi asterrò dal voto sull'articolo 9.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'articolo 9, con la modifica testé apporata.

(È approvato).

Do lettura dell'articolo successivo:

ART. 10.

(Riammissione in servizio — Comando).

1. Al fine di fronteggiare le gravi carenze nel campo dell'assistenza infermieristica per l'insufficienza numerica del personale in servizio, è prevista, per la richiesta di riammissione in servizio, una deroga decennale, a decorrere dalla data di entrata in vigore della presente legge, al termine di cui al secondo comma dell'articolo 59 del decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761, nonché all'obbligo di restituzione delle indennità previste di cui al quarto comma dello stesso articolo.

2. Al personale riammesso in servizio compete il trattamento economico tabellare iniziale del livello retributivo di appartenenza, nonché le particolari indennità previste dagli accordi di comparto per le specifiche funzioni svolte.

3. Il personale di cui al comma 2 conserva il trattamento pensionistico in godimento con le riduzioni previste dalle vigenti disposizioni di legge a carico del personale in quiescenza che svolge attività lavorativa.

4. L'indennità di fine rapporto viene commisurata ai soli anni di servizio prestatati successivamente alla riammissione, ferma restando l'acquisizione della medesima indennità di fine rapporto percepita alla fine del precedente rapporto di lavoro.

5. Per favorire e facilitare l'iscrizione al corso universitario di infermiere pro-

fessionale da parte di dipendenti di ruolo del Servizio sanitario nazionale in possesso di diploma quinquennale di scuola secondaria di secondo grado, le amministrazioni competenti promuovono, con programmazione quinquennale, la concessione del comando retribuito ai sensi dell'articolo 45 del decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761, la cui durata massima viene stabilita in tre anni in deroga a quanto previsto dal sesto comma del predetto articolo. Con decreto del ministro, della sanità di concerto con il ministro del tesoro è stabilito, in relazione alle disponibilità finanziarie il numero dei comandi concedibili. Per il periodo del comando al personale che usufruisce del comando competono gli assegni inerenti al rapporto di impiego. Le assenze dal servizio derivanti dal comando devono essere programmate dall'amministrazione concedente, che provvederà alla sostituzione del personale con assunzioni straordinarie per supplenza, in deroga a quanto previsto dall'articolo 9 del citato decreto del Presidente della Repubblica n. 761 del 1979 ed in conformità a quanto previsto dal diciassettesimo comma dell'articolo 9 della legge 20 maggio 1985, n. 207.

6. In deroga alle vigenti disposizioni e nei limiti delle dotazioni organiche, le unità sanitarie locali, gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, le Università, l'ospedale « Galliera » di Genova e l'Ordine Mauriziano provvedono alla copertura dei posti di personale infermieristico vacanti mediante pubbliche selezioni per titoli. A tali selezioni si applicano le norme vigenti per i corrispondenti pubblici concorsi in materia di composizione delle commissioni esaminatrici e di criteri di valutazione dei titoli. Il bando per la prima selezione è emanato, per i posti disponibili, entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge. In caso di inadempienza provvedono, entro i successivi 30 giorni, le regioni con la nomina del commissario *ad acta*. In caso di inadempienza da parte delle regioni si applica il disposto di cui al comma 2 dell'articolo 6 della legge 23 ottobre 1985, n. 595.

7. I concorsi già banditi per il personale infermieristico del Servizio sanitario nazionale sono portati a termine ai sensi della normativa vigente all'epoca del bando stesso.

8. Le regioni possono disporre nell'ambito delle proprie disponibilità, con i fondi destinati alla formazione professionale, interventi rivolti a fornire servizi o altre forme di incentivazione anche di natura economica, idonei a favorire l'accesso e la frequenza ai corsi per infermieri professionali e l'espletamento del tirocinio guidato, nonché per agevolare l'accesso presso le strutture pubbliche del Servizio sanitario nazionale da parte del personale infermieristico diplomato.

Avverto che a tale articolo sono stati presentati i seguenti emendamenti:

All'articolo 10, comma 5, sostituire le parole corso universitario con le seguenti parole corso di diploma universitario.

10. 3.

Il Relatore.

All'articolo 10, comma 5, le parole da Con decreto fino alle parole concedibili sono sostituite dalle seguenti Con decreto del ministro della sanità, di concerto con il ministro del tesoro è stabilito il numero dai comandi concedibili e dalla assunzioni straordinarie per supplenza effettuabili entro i limiti delle disponibilità finanziarie preordinate dall'articolo 15.

10. 1.

Il Relatore.

All'articolo 10, sopprimere il comma 6.

10. 2.

Il Relatore.

All'articolo 10, comma 8, sostituire le parole corsi per infermieri professionali con le seguenti parole corsi di diploma universitario.

10. 4.

Il Relatore.

All'articolo 10, comma 8, sostituire la parola l'accesso con la seguente l'assunzione e conseguentemente sostituire le parole da parte del con la seguente di.

10. 5.

Il Relatore.

MARIAPIA GARAVAGLIA, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Esprimo parere favorevole sugli emendamenti del relatore 10.3, 10.1, 10.2 e 10.4. Invito poi il relatore a ritirare il suo emendamento 10.5 in quanto la modificazione proposta restringerebbe eccessivamente le competenze delle regioni nella possibilità di prevedere l'accesso alle strutture pubbliche del Servizio sanitario nazionale del personale del ministero.

ALDO GABRIELE RENZULLI, *Relatore*. Ritiro l'emendamento 10.5.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emendamento del relatore 10.3, accettato dal Governo.

(È approvato).

Pongo in votazione l'emendamento del relatore 10.1, accettato dal Governo.

(È approvato).

Pongo in votazione l'emendamento del relatore 10.2, accettato dal Governo.

(È approvato).

Pongo in votazione l'emendamento del relatore 10.4, accettato dal Governo.

(È approvato).

Pongo in votazione l'articolo 10, con le modifiche testé apportate.

(È approvato).

Do lettura dell'articolo successivo:

ART. 11.

(Istituzione di professioni).

1. Le professioni sanitarie tecniche sono:

a) tecnico di radiologia;

b) tecnico di igiene ambientale;

- c) tecnico di laboratorio;
- d) tecnico igienista dentale;
- e) tecnico di apparecchiature biomedicali;
- f) tecnico dietista;
- g) tecnico optometrista;
- h) tecnico audiometrista.

2. Le professioni sanitarie di riabilitazione sono:

- a) terapeuta della riabilitazione;
- b) logopedista;
- c) ortottista;
- d) terapeuta occupazionale;
- e) psicomotricista;
- f) podologo.

3. Il ministro della sanità, sentito il consiglio superiore di sanità e il consiglio sanitario nazionale, può modificare con proprio decreto, sentite le Commissioni parlamentari competenti per materia, l'elenco di cui ai commi 1 e 2.

4. Alle professioni di cui al presente articolo si applicano le norme di cui al decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 13 settembre 1946, n. 233, ed al decreto del Presidente della Repubblica 5 aprile 1950, n. 221. Vengono altresì istituiti in ogni provincia i relativi collegi professionali.

5. Con decreto del ministro della sanità, da emanare entro 180 giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, sentito il consiglio superiore di sanità, vengono definite le competenze di ciascuna professione di cui al presente articolo, nel rispetto delle competenze professionali già attribuite alle professioni per l'esercizio delle quali sia richiesto il diploma di laurea.

6. La formazione delle professioni sanitarie di cui al presente articolo è attuata in conformità a quanto previsto dagli articoli 2, 3 e 4 della presente legge e disciplinata con conformi provvedimenti, specifici per ogni singola professione. Il

ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica individua le materie attinenti alla responsabilità e alla organizzazione professionale e le attività di tirocinio guidato, per il cui insegnamento costituisce requisito necessario il possesso del diploma universitario e l'abilitazione all'esercizio della specifica professione.

7. I diplomi o attestati conseguiti dagli esercenti le professioni sanitarie tecniche e sanitarie di riabilitazione prima della data di entrata in vigore della presente legge sono equiparati a quelli conseguiti ai sensi della presente legge.

Avverto che a tale articolo sono stati presentati i seguenti emendamenti:

All'articolo 11 comma 1, sostituire le parole tecnico di igiene ambientale con le seguenti tecnico di igiene ambientale e del lavoro.

11. 3.

Borgoglio.

All'articolo 11, comma 2, sopprimere il punto e) psicomotricista.

11. 1.

Benevelli, Colombini, Tagliabue.

All'articolo 11, comma 6, sostituire dalle parole con conformi provvedimenti fino alla parola individua con le parole per ogni singola professione con specifici decreti del ministro della sanità di concerto con il ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica nei quali sono altresì individuate.

Il Relatore.

All'articolo 11, aggiungere il seguente comma:

7-bis. Le regioni disciplinano l'attività delle professioni sanitarie e riabilitative in specifiche unità operative professionali dirette da coordinatori appartenenti a tali professioni in possesso di almeno 10 anni di anzianità.

11. 2.

Benevelli, Colombini, Tagliabue.

Non essendo presente l'onorevole Borgoglio s'intende che abbia rinunciato al suo emendamento 11.3.

ROSSELLA ARTIOLI. Lo faccio mio.

LUIGI BENEVELLI. Anch'io intendo sottoscrivere l'emendamento 11.3.

ALDO GABRIELE RENZULLI, *Relatore*. Esprimo parere favorevole sugli emendamenti Borgoglio 11.3 e del relatore 11.4; esprimo parere contrario sugli emendamenti Benevelli ed altri 11.1 e 11.2.

MARIAPIA GARAVAGLIA, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Concordo con il relatore ed esprimo parere favorevole sul suo emendamento 11.4.

FRANCA BASSI MONTANARI. Dichiaro che mi asterrò sull'emendamento 11.3.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emendamento Borgoglio 11.3, accettato dal relatore e dal Governo.
(È approvato).

Passiamo all'emendamento Benevelli ed altri 11.1.

LUIGI BENEVELLI. Nell'elenco delle professioni sanitarie di riabilitazione è stata inserita la voce « psicomotricista ». Devo osservare però che quella della psicomotricità è una tecnica specifica di riabilitazione, per cui se dovessimo definire come professioni sanitarie le singole tecniche dovremmo fare un elenco infinito. D'altronde un terapeuta della riabilitazione ha anche competenze nel campo della psicomotricità.

Desidero segnalare pertanto l'estrema pericolosità del testo che ci è stato sottoposto, il quale rischia di creare una situazione ingovernabile.

Per i motivi che ho esposto chiedo ai colleghi di approvare l'emendamento 11.1.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emendamento Benevelli ed altri 11.1, non accettato dal relatore né dal Governo.

(È respinto).

Pongo in votazione l'emendamento del relatore 11.4, accettato dal Governo.

(È approvato).

Passiamo all'emendamento Benevelli ed altri 11.2.

LUIGI BENEVELLI. In questa parte del testo è indicato un quadro di riferimento per tutte le professioni non mediche che operano nel settore sanitario. Non vi è però alcuna norma che indichi il modo nel quale debbano essere organizzate le unità operative, che necessariamente devono essere specifiche.

Questo emendamento è volto a rispondere all'esigenza, assolutamente legittima, di una serie di operatori che reclamano a viva voce il riconoscimento di propri spazi. In sostanza si fa riferimento alla necessità che gli aspetti di organizzazione del lavoro siano comunque disciplinati da norme.

ALDO GABRIELE RENZULLI, *Relatore*. Se questo emendamento venisse accolto, dovremmo sottoporlo alla Commissione affari costituzionali per il prescritto parere, dal momento che si tratta di competenze regionali. Pertanto, pur comprendendo le argomentazioni dell'onorevole Benevelli, lo invito a ritirare l'emendamento in questione e di presentare un apposito ordine del giorno.

LUIGI BENEVELLI. Accolgo l'invito del relatore.

DANILO POGGIOLINI. Signor presidente, l'articolo 11 prevede una serie di professioni sanitarie di alcune delle quali mi sfuggono le competenze. Quali sono, infatti, le funzioni del terapeuta occupazionale o del tecnico dietista? Vorrei che qualcuno me le indicasse. A mio avviso le competenze di queste professioni rispetto

ai medici specialistici non sono affatto chiare; pertanto, anziché elencare le professioni sanitarie, sarebbe assolutamente indispensabile fornire gli indirizzi relativi ai compiti che devono svolgere. Naturalmente si delega il Governo a definire il settore di competenza delle varie categorie professionali, ma non possiamo demandare ad un decreto ministeriale la definizione delle singole competenze, anche perché sappiamo che alcune professioni tendono già oggi a sconfinare nel campo dell'abusivismo professionale, in campo medico e in altri settori.

Per tali ragioni esprimerò un voto contrario sull'articolo 11.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'articolo 11, con le modifiche testé apportate.

(È approvato).

Do lettura dell'articolo successivo:

ART. 12.

(Norme transitorie).

1. I corsi di cui agli articoli 3, 4 e 5 devono essere previsti nel piano di sviluppo dell'università, di cui all'articolo 2 comma 1 lettera *a*) della legge 9 maggio 1989, n. 168, adottato successivamente alla data di entrata in vigore della presente legge.

2. Fino alla organizzazione dei corsi di diploma universitario, i corsi per infermieri vengono condotti sulla base della normativa precedente alla data di entrata in vigore della presente legge. Per l'ammissione ai corsi delle scuole per la formazione infermieristica e ostetrica e di formazione complementare, nonché per l'ammissione ai corsi di abilitazione a funzioni direttive è richiesto, dalla data di entrata in vigore della presente legge, il diploma di scuola secondaria di secondo grado.

3. Al fine di garantire la continuità didattica nelle scuole di sanità di cui all'articolo 3 fino al settimo anno suc-

cessivo all'attivazione dei corsi possono essere confermati nella direzione dei corsi e negli insegnamenti a contratto delle proprie discipline professionali, gli esercenti le professioni di cui all'articolo 11 della presente legge che svolgono, alla data di entrata in vigore della presente legge, funzioni di direzione di corso o di docenza nelle proprie discipline professionali in scuole aventi finalità di formazione delle professioni sanitarie tecniche.

4. Gli esercenti le professioni di cui agli articoli 1 e 11 della presente legge, possono chiedere il riscatto ai fini previdenziali del periodo corrispondente al corso di studio per il conseguimento del titolo abilitante alla specifica professione, il relativo onere finanziario è a carico del richiedente.

5. Sono soppresse le scuole per la formazione delle professioni di cui agli articoli 1 e 11 della presente legge, che, successivamente alla elaborazione del piano di sviluppo dell'università, di cui all'articolo 2, comma 1, lettera *a*), della legge 9 maggio 1989, n. 168, riferito al secondo triennio successivo alla data di entrata in vigore della presente legge, non risultino utilizzate dalle convenzioni di cui all'articolo 3 comma 2.

A tale articolo sono stati presentati i seguenti emendamenti:

All'articolo 12, comma 1, dopo le parole della presente legge aggiungere le seguenti
Ai corsi previsti dal piano triennale di sviluppo dell'università per gli anni 1991-1993 non si applicano le disposizioni della presente legge.

12. 4.

Il Governo.

All'articolo 12, comma 2, sopprimere dalle parole Fino all'organizzazione *fino alle parole* della presente legge.

12. 6.

Benevelli.

All'articolo 12, comma 2, dopo le parole per gli infermieri aggiungere le seguenti e per ostetriche.

12. 5.

Il Governo.

All'articolo 12, comma 2, sostituire le parole e di formazione complementare con le seguenti e di assistente sanitario visitatore.

12. 1.

Benevelli, Colombini, Tagliabue.

All'articolo 12, comma 2, aggiungere, in fine, il seguente periodo Le regioni, entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, definiscono per ogni unità sanitaria locale un elenco del personale dipendente del Servizio sanitario nazionale con la qualifica di infermiere, in possesso dei titoli attestanti il compimento di un ciclo di studi almeno novennale. Fino al 31 dicembre 1995 il personale inserito negli elenchi suddetti è ammesso, a domanda, subordinatamente al superamento di una prova di esame, le cui modalità sono definite con decreto del ministro della sanità, sentita la federazione nazionale dei collegi degli infermieri, ai corsi delle scuole per la formazione infermieristica e di formazione complementare. Le commissioni esaminatrici per le suddette prove di esame sono presiedute da un rappresentante del collegio degli infermieri competente per territorio.

12. 7.

Il Relatore.

All'articolo 12, comma 3, dopo le parole all'attivazione dei corsi aggiungere le seguenti di cui all'articolo 11, comma 6.

12. 8.

Il Relatore.

All'articolo 12, comma 3, sostituire le parole articolo 11 con le seguenti articolo

1 e all'ultima riga sostituire le parole: professioni sanitarie tecniche con le seguenti professioni di cui all'articolo 1 della presente legge.

12. 2.

Benevelli, Colombini, Tagliabue.

All'articolo 12, comma 3, dopo le parole sanitarie tecniche aggiungere le seguenti e di abilitazione.

12. 9.

Il Relatore.

ALDO GABRIELE RENZULLI, *Relatore*. Invito il rappresentante del Governo a ritirare l'emendamento 12.4, altrimenti esprimerò su di esso parere contrario. Inoltre, nel raccomandare l'approvazione dei miei emendamenti 12.7, 12.8 e 12.9, invito l'onorevole Benevelli a ritirare l'emendamento 12.6. Esprimo altresì parere favorevole sull'emendamento del Governo 12.5 e parere contrario sugli emendamenti Benevelli ed altri 12.1 e 12.2.

MARIAPIA GARAVAGLIA, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Mi rimetto alla Commissione sull'emendamento 12.4 e concordo con il relatore sugli altri emendamenti.

LUIGI BENEVELLI. Signor presidente, preannuncio il voto contrario del gruppo comunista-PDS sull'emendamento del Governo 12.4 perché riteniamo che esso contenga una previsione profondamente errata. È accaduto, infatti, che alcune sedi universitarie hanno attivato autonomamente numerosi corsi per infermieri; non solo, tali corsi avevano anche dizioni alquanto bizzarre. Pertanto, si apre un grave problema dal momento che coloro che frequentano questi corsi, chiedono poi la definizione della propria professione, in linea con la dizione stabilita — ripeto, autonomamente — da taluni istituti universitari. Pertanto, si crea un'orgia di definizioni per le professioni sanitarie per esempio di competenza odontoiatrica.

Credo allora che se questo emendamento venisse approvato la legge conterrebbe già un grave errore. Sollecito pertanto una posizione chiara da parte della Commissione, altrimenti il nostro lavoro verrebbe interamente vanificato.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emendamento del Governo 12.4, non accettato dal relatore.

(È respinto).

PRESIDENTE. Passiamo all'emendamento Benevelli 12.6.

ALDO GABRIELE RENZULLI, Relatore. Nel rinnovare l'invito a ritirare questo emendamento, propongo di sostituire, al comma 2 dell'articolo 12, il « punto » con il « punto e virgola », tra le parole « alla data di entrata in vigore della presente legge » e le parole « per l'ammissione ai corsi delle scuole ».

MARIAPIA GARAVAGLIA, Sottosegretario di Stato per la sanità. Concordo con il relatore.

LUIGI BENEVELLI. Signor presidente, non ritengo di dover accogliere l'invito del relatore a ritirare l'emendamento 12.6 perché a mio avviso il primo periodo del comma 2 dell'articolo 12 non ha alcun senso dal momento che in base alla normativa precedente alla data di entrata in vigore della presente legge è consentito l'accesso alle scuole a 16 anni, quando uno dei cardini fondamentali della nostra proposta è proprio la possibilità di accesso con il diploma di scuola media superiore. D'altra parte in base all'articolo 14 vengono abrogate tutte le disposizioni incompatibili o in contrasto con la presente legge.

Condivido il secondo periodo del comma 2 dell'articolo 12; tuttavia esso appare assolutamente incongruo se preceduto dal comma 1 e può dare atto a frantendimenti di cui non abbiamo bisogno in una materia di per sé già complicata.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emendamento Benevelli 12.6, non accettato dal relatore né dal Governo.

(È respinto).

Pongo in votazione la modifica del comma 2 dell'articolo 12, così come proposto dal relatore.

(È approvata).

Pongo in votazione l'emendamento del Governo 12.5, accettato dal relatore.

(È approvato).

Pongo in votazione l'emendamento Benevelli ed altri 12.1, non accettato dal relatore né dal Governo.

(È respinto).

Pongo in votazione, in linea di principio, l'emendamento del relatore 12.7, accettato dal Governo.

(È approvato).

Trasmetterò alla I Commissione affari costituzionali l'emendamento affinché ne valuti le conseguenze sul piano della costituzionalità.

Pongo in votazione l'emendamento del relatore 12.8, accettato dal Governo.

(È approvato).

Pongo in votazione l'emendamento Benevelli ed altri 12.2, non accettato dal relatore né dal Governo.

(È respinto).

Pongo in votazione l'emendamento del relatore 12.9, accettato dal Governo.

(È approvato).

La discussione dell'articolo 12 è sospesa in attesa che sia espresso il parere sull'emendamento del relatore 12.7.

Poiché ai successivi articoli 13 e 14 non sono stati presentati emendamenti, li porrò direttamente in votazione dopo averne dato lettura:

ART. 13.

(Infermiere volontarie CRI).

1. Resta fermo quanto disposto dal decreto del Presidente della Repubblica 31 luglio 1980, n. 613, per le infermiere volontarie della CRI.

(È approvato).

ART. 14.

1. È abrogata ogni disposizione incompatibile o in contrasto con la presente legge.

(È approvato).

Do lettura dell'articolo successivo:

ART. 15.

(Copertura finanziaria).

Agli oneri derivanti dall'attuazione della presente legge pari a lire 40 mila milioni per l'anno 1992, lire 82 mila milioni per l'anno 1993 e lire 126 mila milioni per l'anno 1994 si provvede a carico dello stanziamento iscritto al capitolo 5941 dello stato di previsione del ministero del tesoro per l'anno finanziario 1991 e corrispondenti capitoli per gli anni finanziari successivi.

Il ministro del tesoro è autorizzato ad apportare, con propri decreti, le occorrenti variazioni di bilancio.

Avverto che a tale articolo è stato presentato il seguente emendamento:

All'articolo 15, comma 1, sostituire la parola 1991 con la seguente 1992.

15. 1.

Il Relatore.

MARIAPIA GARAVAGLIA, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Esprimo parere favorevole.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emendamento del relatore 15.1, accettato dal Governo.

(È approvato).

Pongo in votazione l'articolo 15, con la modifica testé apportata.

(È approvato).

Avverto che è stato presentato il seguente emendamento riferito al titolo del disegno di legge:

Aggiungere le parole , tecniche e della riabilitazione.

Tit. 1.

Benevelli.

ALDO GABRIELE RENZULLI, *Relatore*. Esprimo parere favorevole sull'emendamento Benevelli Tit. 1.

MARIAPIA GARAVAGLIA, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Anche il Governo è favorevole.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emendamento Benevelli Tit. 1, accettato dal relatore e dal Governo.

(È approvato).

Il seguito della discussione è rinviato alla seduta di domani.

La seduta termina alle 17,30.

IL CONSIGLIERE CAPO DEL SERVIZIO
STENOGRAFIA

DOTT. VINCENZO ARISTA

IL CONSIGLIERE CAPO DEL SERVIZIO
DELLE COMMISSIONI PARLAMENTARI

DOTT. PAOLO DE STEFANO

Licenziato per la composizione e la stampa
dal Servizio Stenografia il 13 febbraio 1992.

STABILIMENTI TIPOGRAFICI CARLO COLOMBO