

vento perché tali figure professionali vengano tolte dalla zona d'ombra in cui si trovano e venga restituita dignità ai 100 mila lavoratori che, per anni, hanno dato il loro prezioso contributo al servizio sanitario del nostro paese.

Onorevole sottosegretario, i Comunisti italiani, nel votare con convinzione a favore del provvedimento in esame, chiedono un impegno chiaro e preciso del Governo, nella direzione della riqualificazione e dell'assegnazione di un ruolo che è dovuto a tutto il personale sanitario che, oggi, non trova un'adeguata collocazione nel servizio sanitario nazionale. Sappiamo che il Governo aveva elaborato una bozza di decreto per questa riqualificazione, ma dopo la caduta dello stesso, non se ne è saputo più nulla; da questo punto di vista, vorremmo essere tranquillizzati anche tenendo conto dei contenuti dell'ordine del giorno Lucchese n. 9/4980/4.

Per questi motivi e con questa pressante richiesta al Governo, ribadisco il voto favorevole dei deputati del gruppo dei Comunisti italiani.

PRESIDENTE. Ha chiesto di parlare per dichiarazione di voto l'onorevole Massidda. Ne ha facoltà.

PIERGIORGIO MASSIDDA. Signor Presidente, introducendo il mio discorso desidero associarmi a quanto detto poc'anzi dall'onorevole Saia ricordando la manifestazione che si sta svolgendo in questo momento di fronte alla Camera. Condivido tutte le sue valutazioni, anche se ritengo che un sostenitore del Governo, quale egli è, e rappresentante della maggioranza, alle critiche mosse ad un membro della stessa, per quanto sindaco, dovrebbe aggiungerne anche una piccola al Governo, che promette un grande interessamento per questi ammalati, ma di fatto non ha ancora fatto nulla per permettere l'installazione dei cosiddetti vespasiani. In quasi tutte le città non esistono bagni pubblici e ciò è inammissibile. Il vero ostacolo per questi ammalati non è solo il problema delle barriere architettoniche, per un incontinente è impossibile trovare un posto dove andare.

Colgo l'occasione, quindi, per chiedere al Governo di compiere atti concreti, al di là delle parole, come ad esempio incentivare la costruzione di un minimo di servizi utili, che magari fa sogghignare qualcuno in quest'aula, ma sappiamo bene quanto essi siano importanti. I vespasiani prendono il nome proprio da un nobile romano che nell'antichità dimostrò di avere la sensibilità che oggi questo Governo non ha.

AUGUSTO BATTAGLIA. Veramente era un imperatore !

PIERGIORGIO MASSIDDA. Scusatemi per la battuta, ma si tratta di un atto di sensibilità verso chi sta veramente male. Per queste persone noi abbiamo avanzato alcune richieste ed è per queste persone che abbiamo studiato una legge che valorizzi le professionalità, ma soprattutto crei modelli di assistenza personalizzata. Proprio per queste nuove patologie, per la sensibilità maggiore che dobbiamo avere nei confronti dell'ammalato stiamo creando queste figure professionali.

Io intendo distinguermi rispetto ad alcuni interventi. A partire dalla scorsa legislatura abbiamo lottato perché questa legge venisse approvata, non solo per un riconoscimento nei confronti di mezzo milione di persone che fanno questo lavoro, ma prima di tutto per il cittadino. Infatti, sappiamo benissimo che questa professionalità deve essere al servizio del cittadino, se è vero ciò che affermate quotidianamente — ma io avverto che per alcuni di voi si tratta solo di parole demagogiche —, cioè che la sanità deve avere al centro il cittadino e non solo chi lavora. Noi abbiamo molto rispetto di chi lavora ed è per questo che abbiamo cercato di arricchire questa legge, di qualificarla, di non fare un discorso elettoralistico, che privilegiasse soltanto le categorie più numerose, come gli infermieri e i fisioterapisti, senza mai dimenticare quelle categorie che, come ha detto l'onorevole Saia, in questi anni hanno dato tantissimo alla sanità e, pur avendo pochi rappresentanti, svolgono un ruolo

cruciale e di cardine nella catena della sanità.

Ecco perché ho assistito con molta sofferenza al voto su due ordini del giorno. A tale proposito credo vi siano due chiavi di lettura: o i colleghi erano molto distratti ed era tale l'antipatia verso lo schieramento opposto, che aveva sottoscritto questi ordini del giorno, che essi non hanno seguito le indicazioni dei componenti del Comitato dei nove, i quali avevano espresso un voto favorevole su tutti gli ordini del giorno; oppure, se non si è trattato di distrazione ed odio verso lo schieramento opposto, senza che vi fosse una valutazione tecnica, sono portato a pensare che tutto ciò che è stato affermato dai miei colleghi del Comitato dei nove è stato detto solo a titolo personale, perché il loro schieramento politico non la pensa così, soprattutto per quanto riguarda gli infermieri generici (mi riferisco all'ordine del giorno a prima firma Lucchese). Si tratta di quegli infermieri generici la cui professione sta andando ad esaurimento. Quegli infermieri generici, che hanno dato tantissimo alla sanità, meritano considerazione e non meritavano quel voto contrario.

Basterebbe leggere l'esito delle votazioni sugli ordini del giorno per verificare che vi è stato un enorme numero di voti contrari in quella parte dell'emiciclo. Forse nessuno ha capito che noi vogliamo riconoscere a questi infermieri generici il ruolo che hanno conquistato negli anni.

Allo stesso modo mi ha fatto male constatare il voto contrario nei confronti dei tecnici di dialisi. È inutile che voi promettiate ad alcune categorie che vi è la possibilità di sostituire questi tecnici, che sono pochi, perché essi hanno una professionalità che è difficilmente sostituibile. I tecnici di emodialisi svolgono un ruolo importantissimo nell'ambito delle tecniche di dialisi, che si stanno sviluppando, mentre purtroppo i problemi legati alla donazione di organi stanno diventando sempre più numerosi e le patologie connesse stanno creando un sempre maggiore afflusso ai centri di dialisi.

Mi chiedo: quando l'apparecchiatura per la dialisi si rompe, chi interviene? Interviene l'infermiere, valentissimo e bravissimo, ma che non può avere la competenza del tecnico di dialisi, che ha conoscenze nel campo dell'elettronica e della tecnica, che sono peculiari? Si tratta di periti elettrotecnici, di persone che hanno una professionalità diametralmente opposta.

Ricordavo poc'anzi che in precedenza su un ordine del giorno alla Camera è stato espresso un voto favorevole da parte di tutta la Commissione, mentre al Senato è avvenuto esattamente il contrario. Oggi speravo nel raziocinio e, soprattutto, nel fatto che la sensibilità dei colleghi del Comitato dei nove, che conoscono il problema, li avesse indotti a dare un'indicazione favorevole in proposito, ma, nonostante ciò e nonostante noi avessimo spiegato il problema, prima di chiedere la votazione, si può verificare che vi è stato un enorme numero di voti contrari in quella parte dell'emiciclo.

Riflettete prima di votare, non potete essere così gretti, non potete sconvolgere il settore sanitario!

Come ha sottolineato il collega Cuccu, questa legge ha avuto un iter molto difficile dovuto ad una forte strumentalizzazione. Ricorderete tutti che, a seguito di un periodo di estrema tensione tra i gruppi, noi del Polo non eravamo nella condizione di concedere la sede legislativa; tuttavia, a seguito di una serie di azioni di sensibilizzazione sui capigruppo, ottenemmo la sede legislativa ma il giorno successivo il mio nome e quello dell'onorevole Cuccu comparvero in modo volgare su Internet perché a noi furono addebitati i ritardi. Il comunicato era firmato dal presidente dei fisioterapisti che in questo caso fece un autogol perché attaccò l'unico schieramento politico che aveva dimostrato grande sensibilità sul problema sottolineando il ruolo importante dei fisioterapisti nel settore sanitario che per noi sarà sempre prevenzione, cura e riabilitazione, e non solo cura, come fino ad oggi si è fatto ed in quest'ottica è fondamentale il ruolo svolto dai fisiotera-

pisti. Non è stato quindi corretto, solo per simpatia politica, accusare uno schieramento politico, e due persone in particolare, di aver boicottato una legge, ben sapendo che le scelte dei vari schieramenti non nascono su una singola legge ma su un programma generale, nel senso che, se si decide di non concedere più l'esame in sede legislativa, non si possono poi fare eccezioni. Nonostante ciò, eravamo riusciti ad ottenere la sede legislativa, alla quale poi ritirammo il nostro assenso, proprio per dimostrare che la nostra sensibilità al problema era stata strumentalizzata.

Voteremo a favore di questa legge perché essa è stata elaborata da tutti noi, compresa l'opposizione che non è stata seconda a nessuno. Noi vogliamo riconoscere alle professioni sanitarie un ruolo di compartecipazione non solo nell'attività sanitaria ma anche nel processo di responsabilizzazione. Nonostante molti di noi siano medici, non abbiamo mai avuto un atteggiamento di contrapposizione, anzi, proprio per la nostra professionalità...

PRESIDENTE. Deve concludere, onorevole Massidda.

PIERGIORGIO MASSIDDA. In sintesi, signor Presidente, chiedo a tutta l'Assemblea di votare a favore di questo testo, di ascoltare l'opinione di chi ha lavorato per tanti anni in questo settore e di mettere da parte le antipatie verso questo o quello schieramento. La legge porterà benefici alla sanità e quindi al cittadino: assumiamoci questa responsabilità ed esprimiamo la nostra soddisfazione per aver fatto qualcosa di serio, dimostrando ai cittadini e non soltanto agli operatori sanitari che nel Parlamento si lavora seriamente per qualificare le professionalità (*Applausi dei deputati del gruppo di Forza Italia*).

PRESIDENTE. Ha chiesto di parlare per dichiarazione di voto l'onorevole Guidi. Ne ha facoltà.

ANTONIO GUIDI. Signor Presidente, onorevoli colleghi, signor rappresentante

del Governo, credo che l'intervento del collega Saia — i cui contenuti sono stati ripresi da altri colleghi — sia legittimo, anche se è fuori tema rispetto al testo che ci accingiamo ad approvare. Credo però che non possiamo non mettere in luce alcune tematiche che comunque ricadono nel settore sanitario (sotto il profilo della cura, della riabilitazione e della prevenzione) e in quello della gestione del dolore e delle difficoltà, che dovrebbero essere minime. Il nostro ruolo dovrebbe essere quello di ridurre al massimo le difficoltà. Per esempio, gli stomizzati vivono una grande sofferenza quotidiana che, essendo poco visibile nella società dell'immagine, viene sottovalutata. Essendo io firmatario di un progetto di legge sugli stomizzati e per il lavoro che per lunghi anni ho svolto, invito tutti ad essere più vicini a queste persone che incontrano grandi difficoltà quotidiane che potrebbero essere ridotte proprio grazie alla sensibilità degli amministratori.

Oggi a Roma questa sensibilità non c'è stata: ne prendiamo atto, non solo partecipando alla manifestazione (che è cosa buona e giusta, ma riduttiva), bensì utilizzando tutti gli strumenti parlamentari per denunciare l'atteggiamento di sufficienza o, addirittura, di insensibilità del comune di Roma in un anno così importante. Tale atteggiamento va stigmatizzato con ogni mezzo, anche con una interrogazione parlamentare, che presenteremo immediatamente.

Non sono soltanto questi i gesti negativi: nell'attuale periodo di controriforma della sanità, ve ne sono altri in certe situazioni c'è una tendenza al « vogliamoci bene » — mi riferisco, per esempio, al provvedimento sul termalismo approvato ieri — mentre per altre vi è una specie di rivendicazione della paternità di leggi o provvedimenti sbandierati a tutti i venti. Tante volte, in aula, si afferma che un provvedimento appartiene al Parlamento e non ad un singolo partito o alla maggioranza; poi, però, si usano tutti i mezzi di comunicazione di massa per enfatizzare che la maggioranza ha varato un determinato provvedimento e si stigmatizza la

minoranza che, invece, spessissimo è essenziale affinché le leggi siano approvate. Ritengo che ciò sia vergognoso !

CARMELO PORCU. Che ridi, Battaglia ?

ANTONIO GUIDI. Se l'onorevole Battaglia ridacchia, sono felice per lui, perché, in un giorno non facile, egli almeno è sereno. Sono lieto della tua serenità, Battaglia. Comunque, lasciamo stare e stendiamo un velo pietoso.

Per quanto riguarda il provvedimento sull'assistenza sociale, non potevamo non dire a tutti (era un atto di *fair play* politico, ma anche un principio di realtà) che senza il contributo tecnico, scientifico e politico e senza la presenza in aula di moltissimi di noi, il provvedimento non sarebbe andato avanti. Quando il Presidente Amato (poco amabile in quel momento) ha sbandierato una specie di « possesso » di quella legge, si è arrivati ad un punto molto basso ! Abbiamo, poi, altri esempi.

Signor Presidente, mi appello alla sua sensibilità. Sono presentatore, insieme ad altri deputati (tra cui il ministro Melandri) di proposte di legge sull'adozione. Si tratta di un provvedimento che ha forte visibilità, ma per evitare che certe leggi diano consenso a chi le ha presentate, il suo iter ritarda moltissimo. Signor Presidente, le chiedo, quindi, di farsi carico di questo fatto grave. Vi sono, infatti, migliaia di bambini negli istituti e migliaia di coppie che vorrebbero dare loro tanto amore; invece, quei bambini, vivendo negli istituti, non possono che sopportare dolori e difficoltà.

PRESIDENTE. Onorevole Guidi, deve concludere.

ANTONIO GUIDI. Concludo, signor Presidente, formulando un giudizio positivo sulla proposta di legge che stiamo per votare, non solo (anche se ciò è importante) per un inquadramento migliore dei tecnici; alcuni, infatti, sono stati lasciati fuori e me ne dispiace. È importante

soprattutto che, rispetto a vecchie e nuove patologie, il malato e il nucleo familiare abbiano una possibilità di maggiore qualità di comunicazione, nonché di un migliore intervento (*Applausi dei deputati dei gruppi di Forza Italia e di Alleanza nazionale*).

PRESIDENTE. Ha chiesto di parlare per dichiarazione di voto l'onorevole Giacalone. Ne ha facoltà.

SALVATORE GIACALONE. Signor Presidente, colleghi, il gruppo dei Popolari e democratici-l'Ulivo accoglie con soddisfazione l'approdo di questo provvedimento, il cui esame si è caratterizzato per la grande passione di tutti membri della XII Commissione. Vi è stato anche qualche momento di difficoltà, anch'esso però caratterizzato da grande serenità e serietà e non da malizia di posizioni da parte di tutte le forze politiche. Si è trattato di un lavoro condiviso, appassionato e serio ed il risultato che ora cogliamo è uno strumento legislativo che risponde pienamente alle esigenze maturate nel territorio e nel mondo sanitario, un mondo che fino ad ora è stato visto come ancillare rispetto alla figura medica, un settore in qualche modo secondario e che invece ha acquisito nel tempo sempre maggiore professionalità, maggiore qualità e maggiore capacità di intervento.

Il provvedimento si pone in perfetta sintonia, colmandone alcune lacune, con il provvedimento n. 502 del 1992, così come con il provvedimento n. 42 del 1999. Una maggiore qualificazione del servizio sanitario passa sicuramente non solo attraverso una più alta professionalità e specializzazione del settore medico, ma anche attraverso una maggiore qualificazione delle risorse umane del settore paramedico. Il pieno coinvolgimento di questo settore è condizione irrinunciabile per il rilancio delle strutture sia pubbliche che private accreditate del nostro servizio sanitario nazionale.

La maggiore autonomia decisionale ed organizzativa e la maggiore responsabilità legate alla più alta qualificazione di que-

sto settore pongono anche le premesse e gli strumenti per realizzare un più moderno concetto di sanità, introdotto sicuramente anche dalla riforma, meno ospedalocentrica e più territoriale, più domiciliare, più prossima all'ammalato.

Il provvedimento di cui si conclude ora l'esame è davvero moderno, perché è inserito nel percorso legislativo precedente, perché atteso da figure che hanno già maturato queste istanze, perché in linea e in sintonia con la moderna visione di una sanità efficace ed efficiente.

Vi sono state alcune insidie ed alcuni nodi che abbiamo ereditato dal testo proveniente dal Senato, forse per una scarsa attenzione su questi aspetti. Sono questi elementi che hanno determinato momenti di iniziale contesa e qualche momento di sosta o di blocco dell'attività legislativa nella Commissione, ma anche qui ci ha aiutato una condivisa riflessione, matura e serena, attorno a quello che è il concreto vivere delle professioni all'interno delle realtà sanitarie. Così l'attività emendativa del nostro gruppo, condivisa pienamente da tutti gli altri gruppi della Commissione, con riferimento agli articoli 2 e 3, che definiscono le procedure di valutazione funzionale e le procedure tecniche necessarie alla esecuzione delle metodologie diagnostiche, ha potuto migliorare il testo e dare certezza di non confligenza tra il ruolo non medico e quello medico, anche rispetto a possibili conflitti di competenza nel concreto esercizio dell'attività sanitaria. Si sono così potuti fare passi in avanti e dare certezze in ordine alla piena distinzione dei ruoli.

Se l'articolo 5 e l'articolo 6 hanno dato certezze anche in ordine ai percorsi futuri di formazione e di natura concorsuale per questa rinnovata figura professionale, l'articolo 7, su cui tanto il relatore si è speso ed ha lavorato con impegno, affrontando difficoltà e limando più volte il testo, accogliendo anche le osservazioni, le indicazioni e le condizioni poste dalla Commissione bilancio, consente ora di dare praticabilità alle misure, immediata ove questo sia possibile, e quindi concretezza alla dirigenza per quanto riguarda le

professioni infermieristiche ed ostetrica. Ebbene, nell'annunciare il soddisfatto voto favorevole dei deputati del gruppo dei Popolari e democratici-l'Ulivo, intendo, come già fatto da altri colleghi, richiamare l'attenzione del Governo e — perché no? — anche la nostra, vale a dire del legislatore, su altre figure professionali — mi riferisco a quanto previsto dall'ordine del giorno Lucchese n. 9/4980/4 — che non sono state coinvolte nel percorso seguito da questo provvedimento. Infatti, mentre eleviamo la qualità di alcune realtà professionali, che hanno già percorsi meglio definiti, perché la loro formazione universitaria è altrettanto definita, teniamo fuori quelle figure professionali che svolgono un servizio alla persona apparentemente più umile, ma insostituibile e necessario per l'assistenza, all'interno e al di fuori degli ospedali: non dobbiamo dimenticarci di tali figure professionali e lasciarle in un limbo indefinito. Anche su tali figure professionali deve concentrarsi l'attenzione sia del Governo sia del legislatore per dar loro maggiori certezze, affinché proprio questi aspetti, molto delicati, ma importanti per la qualità della vita dell'assistito, possano essere maggiormente tutelati e qualificati.

Ribadisco, quindi, il voto favorevole dei deputati del gruppo dei Popolari e democratici-l'Ulivo (*Applausi dei deputati del gruppo dei Popolari e democratici-l'Ulivo*).

PRESIDENTE. Ha chiesto di parlare per dichiarazione di voto l'onorevole Di Capua. Ne ha facoltà.

FABIO DI CAPUA. Signor Presidente, vorrei intervenire brevemente per annunciare il voto favorevole dei deputati del gruppo dei Democratici di sinistra-l'Ulivo su questo provvedimento, che dopo un lungo iter giunge all'approvazione. Esso riconosce e gratifica una categoria che svolge un ruolo fondamentale nell'impianto organizzativo di assistenza nel nostro sistema.

Si tratta di un sistema che, negli ultimi anni, si è arricchito di elementi tecnici e di un'articolazione complessa che hanno

richiesto il contributo di figure professionali sempre più qualificate. Riteniamo che il provvedimento al nostro esame contribuisca alla valorizzazione di questi ruoli e alla creazione di nuovi stimoli professionali di crescita del settore.

Ci fa piacere il fatto che vi sia un richiamo forte nel provvedimento all'istituzione della dirigenza nel settore, altro modo di valorizzare la cultura della responsabilità su cui si fonda gran parte dell'impianto del processo riformatore che ancora oggi è oggetto di discussione e di confronto politico nel paese.

All'annuncio del voto favorevole dei deputati del gruppo dei Democratici di sinistra-l'Ulivo vorrei aggiungere tre raccomandazioni al Governo, a fronte di una serie di provvedimenti di accompagnamento a questa legge.

In primo luogo, devono essere prese una serie di misure volte ad evitare confusione di ruoli e ambiguità di competenze tra le professioni sanitarie ed i medici. Il rischio è evidente, ma sono convinto che, con una serie di misure adeguate, si riescano a definire percorsi corretti e mansioni specifiche che evitino, all'interno del sistema, una confusione di ruoli che potrebbe essere anche deleteria per la qualità dell'assistenza.

In secondo luogo, vorrei raccomandare la vigilanza sugli aspetti professionali che competono a queste figure al di fuori delle strutture sanitarie. Nel paese è in corso un grande dibattito sulla libera professione dei medici e sui paletti e i vincoli da porre. Credo sia opportuno sollecitare il Governo ad adottare provvedimenti e misure capaci di disciplinare l'attività di queste figure professionali al di fuori dell'impegno istituzionale.

In terzo luogo, invito il Governo ad investire nell'aggiornamento e nella formazione professionali continui in favore di questo personale, possibilmente agganciando i processi di crescita e di carriera e gli aspetti remunerativi a momenti qualificanti e progressivi di crescita professionale, attraverso la formazione e l'aggiornamento.

Il nostro è un piccolo contributo che diamo al Governo per l'approvazione di questo provvedimento sul quale confermiamo il nostro voto favorevole.

PRESIDENTE. Ha chiesto di parlare per dichiarazione di voto l'onorevole Gramazio. Ne ha facoltà.

DOMENICO GRAMAZIO. Su questo provvedimento vi sono stati tanti dibattiti e tanti confronti; all'interno della XII Commissione vi è stato — lo voglio dire — una sorta di braccio di ferro; debbo però dare atto al relatore che si è trattato di un braccio di ferro intelligente, perché ci ha permesso di arrivare a delle valide conclusioni. Per tale motivo il gruppo di Alleanza nazionale esprimerà oggi voto favorevole su questo provvedimento di legge. Lo farà anche perché al provvedimento sono stati apportati dei correttivi e perché si è compreso che la situazione esistente andava regolamentata nel suo complesso, che occorreva riconoscere un ruolo ed una professionalità a coloro che un ruolo ed una professionalità li avevano conquistati sul campo, con il lavoro e con l'impegno.

Poc'anzi l'onorevole Cuccu, nel suo intervento ha detto giustamente: ad ognuno la propria competenza, ad ognuno il proprio tipo di lavoro nella struttura sanitaria! Il medico continua ad essere medico e le professioni sanitarie hanno un compito importante e sicuramente validissimo da svolgere; specifiche responsabilità riguardano un ruolo ed una professionalità di categorie che oggi intendiamo salvaguardare e che domani, onorevole Battaglia, signor sottosegretario, dovremo ampliare poiché nuove professionalità e nuove competenze si stanno affacciando nel sistema sanitario nazionale.

È dunque sulla base di questi motivi — lo ribadisco — che Alleanza nazionale voterà a favore del provvedimento, convinta com'è che è necessario garantire il ruolo e la professionalità di queste categorie, ognuna nel proprio ambito.

Abbiamo risposto all'appello dei sindacati di categoria; ci siamo fatti carico,

come dipartimento sanità del gruppo di Alleanza nazionale, delle esigenze di queste categorie quando siamo stati sollecitati ad esprimere un parere favorevole sull'avvio di un dibattito conclusivo in quest'aula. Ricordo che da tempo sul provvedimento in esame — mi rivolgo a lei, signor sottosegretario, che allora non faceva ancora parte del Governo — ci siamo impegnati. Dichiarendoci favorevoli ad un suo esame in Commissione in sede redigente abbiamo voluto dare la possibilità al Parlamento di individuare precise responsabilità e ruoli, senza consentire scambi di ruoli, senza consentire al professionista di invadere il campo altrui e di fare altrettanto a quelle professioni che sono *magna pars* della struttura sanitaria pubblica, del servizio sanitario pubblico.

Ho volentieri sottoscritto l'ordine del giorno Cè per alcuni aspetti in esso contenuti. Analoghi ordini del giorno sono stati approvati anche se ho visto qualche imbarazzo nel votare certe prese di posizione che garantiscono la fine di un conflitto permanente che è sicuramente uno dei motivi di scollamento del servizio sanitario nazionale.

Con questa proposta di legge vogliamo compiere un passo in avanti verso un servizio sanitario, una professionalità, una competenza che riteniamo valida e proficua; ripeto però: ognuno con il proprio ruolo, la propria esperienza, la propria professionalità, senza invadere il campo altrui. È questo il motivo, lo ripeto, per cui siamo favorevoli a tale proposta di legge perché con essa da domani il Ministero della sanità e gli assessorati alla sanità, sulla base delle loro specifiche competenze, potranno immediatamente dare una precisa collocazione a quelle figure specifiche che abbiamo previsto e garantito con la normativa in esame.

Il primo incontro tra Stato e regioni per il servizio sanitario nazionale deve garantire l'immediata entrata in vigore di questo provvedimento che è garanzia di professionalità ed esprime un servizio sanitario nazionale più aperto.

In questi ultimi anni la televisione ci ha riempito le serate con trasmissioni

sulla professionalità di determinati infermieri e sulla non professionalità di determinati medici. Ormai tutti sanno tutto, grazie ad alcune serie televisive su queste professionalità che oggi intendiamo regolare con una proposta di legge che rappresenta il primo passo verso l'impegno concreto e verso la finalità di dare al servizio sanitario nazionale sempre più capacità e professionalità (*Applausi dei deputati dei gruppi di Alleanza nazionale, di Forza Italia e della Lega nord Padania*).

PRESIDENTE. Ha chiesto di parlare per dichiarazione di voto l'onorevole Conti. Ne ha facoltà.

GUILIO CONTI. Presidente, credo sia molto difficile parlare a nome di Alleanza nazionale di questa materia soprattutto per la problematica ad essa connessa, che non è soltanto di natura sindacale, rivendicativa o demagogica, come potrebbe apparire e come qualcuno ha sostenuto durante l'iter di approvazione della legge medesima.

Credo che le qualifiche di infermiere, di ostetrico o di assistente siano molto importanti. Il mio intervento vuole essere propositivo e guardare oltre le norme che oggi voteremo. Esse sono frutto della necessità di risolvere alcune esigenze nate negli ospedali e nella nazione finalizzate alla normalizzazione di alcuni aspetti della sanità negli ospedali, ma anche nelle strutture esterne. Accettiamo il criterio di creare una dirigenza per le professioni sanitarie; è un grosso problema che si è tentato di risolvere con una proposta che è stata ritirata subito dopo essere stata presentata dal precedente ministro della sanità. Esso ha dato luogo ad un grande dibattito nell'ambiente medico e paramedico che deve essere risolto in modo positivo.

Vi è poi la questione della laurea breve che, a mio avviso, rappresenta un'idea molto provvisoria che non offre una buona soluzione ai problemi degli ospedali, perché ritengo che la laurea breve infermieristica rappresenti una soluzione di compromesso. Chi si laurea in questa

scienza dovrebbe essere un laureato a pieno titolo con le varie specializzazioni. Ho sostenuto questa impostazione anche in Commissione, ma è stata presa poco in considerazione, considerati i problemi imminenti e immanenti di cui oggi parliamo.

PRESIDENZA DEL VICEPRESIDENTE
CARLO GIOVANARDI (*ore 12,28*)

GIULIO CONTI. Tale ipotesi rappresenta, però, una soluzione idonea per essere all'altezza delle altre nazioni e, soprattutto, per essere all'avanguardia. Abbiamo il laureato in scienze ambientali per tutto ciò che è relativo alla custodia dell'igiene, degli alimenti. Non vogliamo un laureato « a mezzadria », non vogliamo la laurea breve che significa piccola laurea. Credo sia un'idea che tutti dobbiamo sostenere e che Alleanza nazionale lancia oggi ufficialmente in questo Parlamento, ma che è stata già da me sostenuta in sede di Commissione nei mesi e negli anni passati. È una proposta seria in questo dibattito che, oltre ad accogliere quanto abbiamo già approvato in Commissione, altra funzione non avrebbe se non quella di essere la ripetizione di quanto diciamo per fini elettorali, per far vedere che abbiamo amici che abbiamo appoggiato in sede parlamentare. Questo è, a mio avviso, un modo molto più elevato di risolvere radicalmente il problema: il dirigente sanitario deve essere un laureato, non può essere un « piccolo » laureato che conclude accordi nelle ASL.

Credo che una figura ridotta non sia alla pari con chi svolge una funzione a pieno titolo e deve risolvere problemi molto importanti — mi appello a lei, sottosegretario, che è competente per la questione —, soprattutto quelli che potranno porsi — ne parlava prima l'onorevole Di Capua — per l'invasione di campi di specifica competenza della classe medica. Capisco quanto questo discorso sia difficile e quanto sia complesso risolvere il problema, ma è un aspetto sul quale non possiamo chiudere gli occhi né passarci sopra.

Come sottosegretario alla sanità ho assistito alla vicenda dei profili professionali quando furono individuati dal Governo che precedette quello del Polo (mi riferisco, in particolare, all'impegno del ministro Garavaglia). Furono delineati 12 o 13 profili professionali fantasmagoricamente belli, perché personale non laureato aveva addirittura compiti di diagnosi. Credo quindi che si trattasse di un qualcosa in più; eravamo in periodo pre-elettorale e capisco alcune posizioni che si assunsero in quel momento, ma il risultato fu che i profili furono ritirati. Oggi dobbiamo delineare i profili professionali che devono regolare le mansioni di chi è chiamato a svolgere una professione sanitaria: nel profilo professionale può essere inserita la figura del laureato a pieno titolo.

Non sono d'accordo soprattutto con quanto si legge nell'articolo 5, comma 2, là dove si lascia capire come le scuole di avviamento o comunque di istruzione per le professioni infermieristiche dovrebbero essere dismesse. Questo è un grave errore. Oggi in Italia si importano infermieri professionali (lei sa benissimo che stanno arrivando numerosi dalla Spagna), che vengono assunti non solo e non tanto in strutture pubbliche, ma anche in quelle private. Questo perché abbiamo chiuso le scuole per infermieri professionali, con la motivazione che costavano troppo. Ritengo che questo sia un grave errore e che nella professionalizzazione di tali figure debba contemplarsi il laureato e lo specializzato in altro tipo di professione (quella infermieristica, ostetrica e così via) e, soprattutto, non si deve giocare sugli equivoci. A cosa mi riferisco (questa è l'unica nota polemica del mio intervento)? Credo non sia un buon modo di procedere quello di promettere lauree brevi, grandi processi di integrazione europea e l'azionalizzazione, che significa poi — voglio continuare il discorso affrontato poc'anzi dall'onorevole Gramazio — libera professione per queste figure, sia *intra moenia* che *extra moenia*. Anche in quel caso, peraltro, si dovrà fare una scelta, perché sarebbe illogico che chi è in possesso di

una laurea breve possa esercitare la sua professione *intra moenia* ed *extra moenia*, mentre il medico non può farlo. Anche questo è un problema da risolvere con molta attenzione e in termini molto propositivi, che ritengo sia di estrema rilevanza.

Infine, una nota polemica (la precedente era una riflessione propositiva). Non si può raccontare che vogliamo fare la libera professione ostetrica in ambito casalingo e pensare che questa sia una grande promozione. Io sono nato in casa, come molti di noi, da un'ostetrica comunale, ma le proposte fatte dai Democratici di sinistra su questo tema sono ambigue. Naturalmente si può tornare a discutere insieme proprio per risolvere un problema rilevante, di natura economica ma anche di grande umanità e di grande significato per la famiglia, per la donna, per la promozione della maternità e così via, che però non deve essere impostato con motivazioni di natura demagogica.

Credo che queste siano proposte ed interventi di cui lei, signor rappresentante del Governo, dovrà tenere conto in seguito quando si discuterà dei profili professionali, ma anche delle mansioni e dei compiti che queste nuove figure dovrebbero e dovranno assumere (*Applausi dei deputati del gruppo di Alleanza nazionale*).

PRESIDENTE. La ringrazio, onorevole Conti.

Ha chiesto di parlare per dichiarazione di voto l'onorevole Manzione. Ne ha facoltà.

ROBERTO MANZIONE. Signor Presidente, il testo in esame individua i contenuti professionali tipici di alcune professioni sanitarie. In particolare si fa riferimento alle attività degli operatori nelle aree dell'infermieristica e dell'ostetricia, della riabilitazione, tecnico-diagnosica e tecnico-assistenziale, della vigilanza ed ispezione. È inoltre prevista la facoltà di istituire appositi corsi di laurea e di specializzazione per gli esercenti tali professioni in possesso di diploma universitario o di titolo equipollente.

Infine, viene disegnato un ruolo dirigenziale unico per le medesime professioni accanto a quelle del medico e alle altre del ruolo sanitario. Indubbiamente, la nuova norma, che in qualche modo abbiamo voluto delimitare, pone l'accento su un settore di rilevanza strategica nell'ambito del sistema sanitario, la cui ricaduta occupazionale è rilevante. Pur tuttavia, secondo l'UDEUR, sono da sottolineare alcuni punti controversi di discussione.

Il contesto legislativo in cui si inserisce il nuovo provvedimento è stratificato e complesso, sì da determinare, a volte, conflitti di carattere ermeneutico tra le norme stesse; anche in ordine all'istituzione di nuove figure professionali, come quella degli operatori tecnici della prevenzione, nulla viene previsto in maniera specifica nel testo limitatamente a possibili interferenze di confini o duplicazioni con altre figure tecnico-professionali che già svolgono con pieno riconoscimento la loro attività.

Per quel che riguarda l'aspetto della formazione, pur se la norma specifica (l'articolo 5), non del tutto chiara nella formulazione circa la facoltà, non l'obbligatorietà, di accesso a nuovi corsi universitari dedicati all'ulteriore specializzazione degli esercenti le professioni comprese nel provvedimento, lascia aperto qualche dubbio, occorre riconoscerne però, in ogni caso, la valenza positiva, muovendosi nella direzione impressa dalle recenti novità legislative proprio in materia di percorsi formativi finalizzati all'accesso nel mondo del lavoro.

Sulla nuova qualifica unica di dirigente permangono alcune perplessità. La norma transitoria, ad esempio, suscita qualche incertezza con riferimento, in particolare, alla genericità dei criteri indicati, sulla base dei quali i direttori generali delle aziende sanitarie procederanno all'affidamento dell'incarico dirigenziale in attesa del compimento dei nuovi corsi universitari. L'idonea procedura selettiva tra i candidati in possesso di requisiti di esperienza e qualificazione professionale predeterminati (è questa la dizione impiegata

nell'articolato) sembra aprire la porta al rischio di un'eccessiva discrezionalità nella scelta, seppure per incarichi triennali, delle nuove figure dirigenziali. Probabilmente, ancora una volta, sarà il livello di nuova cultura, raggiunto nell'ambito della pubblica amministrazione, a determinare il discriminio fra arbitrio e scelte corrette. È peraltro da sottolineare (in questo la nostra tradizione legiferante è, purtroppo, rispettata) come per la completa attuazione del provvedimento proposto occorrerà l'emanazione di numerosi provvedimenti regolamentari, i cui termini, tra l'altro, non possiedono la natura della perentorietà.

Infine, un punto sul quale qualche riflessione più matura poteva essere svolta è quello nel quale viene attribuita, in tutte le aziende sanitarie, la diretta responsabilità e gestione delle attività di assistenza infermieristica ed ostetrica, e delle connesse funzioni. Infatti, gli aspetti legati ad eventuali profili di responsabilità civile e penale non sembrano essere stati sufficientemente approfonditi nel dibattito; ne è scaturita una formulazione dell'articolo che, in qualche modo, tiene conto di ciò. D'altronde, il principio enunciato nella proposta e reiterato in ogni articolo relativo a ciascuna professione sanitaria, nella sua generalità, non fornisce indicazioni precise circa la sua concreta realizzabilità. Si tratta, però, di un lavoro che offre risposte al mondo sanitario infermieristico (riordino, riconoscimento della dirigenza, diploma di laurea specifico), che recupera, quindi, una sua maggiore dignità formale in considerazione del contributo specifico di alta rilevanza che offre all'intero mondo della sanità.

Il bilancio conclusivo è, quindi, positivo ed il voto finale dei deputati del gruppo dell'UDEUR sarà conseguentemente favorevole.

PRESIDENTE. Grazie, onorevole Mazzoni.

Ha chiesto di parlare per dichiarazione di voto l'onorevole Cè. Ne ha facoltà.

ALESSANDRO CÈ. Signor Presidente, come al solito siamo di fronte ad un

provvedimento che ha avuto un iter abbastanza tormentato, anche perché relativo ad un settore complesso e composito nel quale bisognava riuscire a mediare fra mille argomentazioni e mille richieste, legittime ed illegittime. Il risultato finale del testo che abbiamo davanti agli occhi è soddisfacente, anche se vi sono alcuni aspetti che non risultano ancora ben chiariti. Mi riferisco innanzitutto al fatto che questi operatori sanitari — il tema è stato già sollevato dal collega che mi ha preceduto — verranno poi asseverati a quella che è la regolamentazione che abbiamo previsto nella riforma-ter; quindi, se anche questi soggetti avranno la possibilità di fare una scelta tra libera professione intramuraria ed extramuraria perché, effettivamente, da questo punto di vista il problema, se non è stato affrontato in questo testo di legge, dovrà essere preso in considerazione a breve. Se così non fosse, ci troveremmo di fronte ad una situazione di riforma sanitaria nell'ambito della quale i vari operatori sanitari, medici o non medici, potranno avere un trattamento diversificato. Su questo punto, chiedo al Governo di esprimere la propria opinione, perché è importante per comprendere quale sarà il reale funzionamento del servizio sanitario nazionale da oggi in poi.

Vi sono poi anche altri aspetti della proposta di legge che non ci convincono. Mi riferisco innanzitutto all'articolo 7 laddove, per l'ennesima volta, la normativa nazionale tende ad essere cogente e vincolante nei confronti dell'autonomia aziendale, quando si prevede che l'istituzione di un posto di dirigente nel comparto infermieristico comporterà l'obbligo per l'azienda di sopprimere un numero pari di posti di dirigente sanitario. Anche in questo caso, a mio avviso, si riscontra una certa confusione nell'utilizzo dei termini. Mi ricordo che qualche mese fa sollevai anche il problema della equiparazione delle professioni sanitarie che una volta erano definite ausiliarie a quelle che sono le professioni sanitarie per antonomasia, ovvero quelle mediche. Tale differenziazione è stata eliminata perché sem-

brava originare una discriminazione ingiustificata tra le varie categorie. Ricordiamoci, però, che è importante anche avere una classificazione pure da un punto di vista nosologico delle categorie delle quali stiamo parlando. Credo che anche sotto questo profilo non si debba ingenerare troppa confusione perché, altrimenti, le leggi che poi andremo a predisporre non potrebbero far altro che amplificare la stessa confusione.

Sul tema della differenziazione netta delle competenze professionali tra la classe medica e la classe infermieristica, in Commissione avevamo presentato più volte alcuni emendamenti. Con il relatore Battaglia abbiamo discusso a lungo della questione ed egli ci ha fornito delle assicurazioni in base alle quali la formulazione attuale, facendo specifico riferimento al profilo professionale di queste categorie, dovrebbe aver superato tutti i dubbi da noi posti. In ogni caso, avremmo preferito che fosse inserita anche in questa legge la precisazione che la diagnosi e la terapia appartengono alla professione medica. Dato che questi professionisti infermieri andranno ad espletare la loro professione anche al di fuori dell'ospedale (se sceglieranno di fare a tutti gli effetti i liberi professionisti o se sceglieranno di optare, nell'ipotesi in cui sia applicabile, per l'esercizio dell'attività *extra moenia*, al di fuori cioè delle mura ospedaliere), si dovranno adeguare al trattamento che viene riservato anche ai medici (che noi non condividiamo) di riduzione dell'onorario per il tempo « istituzionale » prestato a livello ospedaliero.

Nell'esercizio di questa loro libera professione, deve essere ben chiaro e ribadito (chiediamo che su questo aspetto vi sia attenzione da parte dell'esecutivo) che non sarebbe assolutamente tollerabile una invasione di campo ! Il professionista, specie nei campi della riabilitazione, deve intervenire solo e unicamente sulla base per lo meno di una diagnosi e di un indirizzo di terapia, che poi potrà essere completato dalla capacità professionale dell'operatore infermiere che opera in un determinato settore. Poiché conosciamo bene la situa-

zione attuale e sappiamo che i fenomeni di esercizio illecito di professioni di questo tipo sono abbastanza diffusi, sappiamo anche che è abbastanza diffusa la tendenza all'invasione di campo, cioè alla formulazione della diagnosi. Sotto questo punto di vista avremmo preferito che fosse ulteriormente esplicitata in questo testo la netta separazione delle competenze di queste due categorie che debbono svolgere ruoli differenziati e complementari.

Altri problemi sono stati sollevati dai colleghi che mi hanno preceduto con i quali concordo. Non posso non notare che per l'ennesima volta, in questo testo, pur avendo apportato importanti modificazioni alla disciplina di questo settore, vi è stato ancora una volta l'atteggiamento dello Stato di scaricare sulle regioni anche gli oneri derivanti dalle scelte che verranno compiute in questo comparto. Questa è una constatazione consueta alla quale assistiamo da molto tempo e che purtroppo come conseguenza provoca episodi di sfondamento della spesa sanitaria regionale che poi vengono inopinatamente riportati a livello di opinione pubblica come sintomo di inefficienza delle regioni stesse. Anche se parzialmente, devo dire che vi è in questo testo una impostazione di questo tipo che noi non condividiamo. Infatti — lo vogliamo ribadire per l'ennesima volta — nei settori come quello della sanità noi riteniamo che la legge dello Stato dovrebbe limitarsi a dettare alcune norme di carattere molto generale e poi, tutto quanto quello che riguarda la gestione, l'organizzazione, le scelte, dovrebbero essere demandate completamente alle regioni, attribuendo però alle stesse alcune garanzie, come giustamente dice l'onorevole Di Capua. Infatti, la legge quadro deve essere tassativa, ma le regioni devono essere messe nelle condizioni di disporre delle risorse originarie (e non risorse ripartite dallo Stato) per poter far fronte a tutte queste competenze.

Detto questo, crediamo comunque che la legge rappresenti una risposta importante per una categoria che la sta aspettando da molto tempo. Alcune nostre

richieste sono state recepite dal relatore in Commissione, perciò sostanzialmente il nostro giudizio è positivo e quindi la Lega nord Padania esprimerà voto favorevole per l'approvazione di questa legge (*Applausi del deputato Del Barone*).

PRESIDENTE. Ringrazio l'onorevole Cè.

Ha chiesto di parlare per dichiarazione di voto l'onorevole Lucchese. Ne ha facoltà.

FRANCESCO PAOLO LUCCHESE. Signor Presidente, onorevoli colleghi, signor sottosegretario, inizio il mio intervento dando solidarietà agli stomizzati e incontinenti di cui si è occupato poco fa l'onorevole Saia. So che il Presidente li sta ricevendo e quindi dobbiamo affrontare e risolvere il problema di queste categorie.

Per entrare sul tema della proposta di legge che stiamo discutendo, va detto che essa segue la legge n. 42 del 1999 che aveva abolito il termine di professione sanitaria ausiliaria e il superamento del mansionario con l'equiparazione dei titoli. Invece, questo progetto di legge si articola nelle professioni sanitarie e le divide in quattro settori di intervento: infermieristiche e professione sanitaria ostetrica, riabilitative, tecnico-sanitarie, vigilanza e ispezione. Nell'ambito di queste aree, gli operatori potranno svolgere le loro attività in autonomia, entro limiti definiti dai profili di appartenenza approvati con decreto del Ministero della sanità. Questa proposta di legge — come accennato da altri colleghi — ha avuto in Commissione un iter molto complesso e tormentato. Mi riferisco soprattutto alla definizione del limite della diagnosi e della terapia appartenendo la diagnosi al medico e la terapia anche ad altre categorie.

Su questo punto ci siamo confrontati ed abbiamo trovato la piena disponibilità da parte del relatore, determinando così alcuni chiarimenti per quanto riguarda gli articoli 2 e 3, che ora sembrano più chiari, rispetto ai ruoli della diagnosi che devono essere esercitati dai medici. Il provvedimento, quindi, uscito dal Senato

in un certo modo, aveva creato confusione, ma in questa sede ritengo sia stato chiarito sufficientemente.

Specifici corsi di laurea e di specializzazione tenderanno a valorizzare anche le competenze professionali dei suddetti operatori e tale formazione universitaria porterà, sicuramente, una migliore qualifica dei servizi nei reparti ospedalieri, negli interventi ambulatoriali, nelle cure a domicilio, nella prevenzione e nel controllo della qualità degli ambienti di vita e di lavoro. Si è creato, quindi, un diverso inquadramento di questi operatori sanitari nell'organizzazione complessiva della sanità, che prevede anche un'organizzazione funzionale dei servizi e delle loro competenze con una piena titolarità e autonomia di responsabilità nella direzione delle attività afferenti al campo operativo delimitato dai profili professionali.

La maggiore valorizzazione di tali categorie avverrà anche con la qualifica di dirigente del ruolo sanitario, che noi apprezziamo, che porterà sicuramente ad una maggiore autonomia delle categorie, ad un maggiore impegno nonché ad una maggiore qualificazione.

Non è il caso di evidenziare l'importanza del provvedimento in esame, che porta ad una maggiore qualità dei servizi, sia con una definizione migliore e nuova, e soprattutto più chiara, rispetto al ruolo medico e al ruolo delle professioni sanitarie sia in rapporto ad una reciproca autonomia tra le due categorie, nei limiti di specifiche competenze, di pari dignità e di minore conflittualità rispetto alla situazione attuale. Si tratta di un rapporto che, comunque, non toglie nulla alla professione medica, anzi la libera da funzioni non proprie.

Le suddette professioni emergono da un ruolo meramente subalterno per assumere un ruolo che esprime i propri specifici contenuti professionali in modo più elevato.

Per tutti i motivi che ho esposto, i deputati del CCD esprimono voto favorevole sulla proposta di legge in esame.

PRESIDENTE. Grazie, onorevole Lucchese.

Ha chiesto di parlare per dichiarazione di voto l'onorevole Teresio Delfino. Ne ha facoltà.

TERESIO DELFINO. Signor Presidente, molto brevemente, desidero esprimere il consenso e dichiarare il voto favorevole dei deputati del CDU sul provvedimento in esame. Era necessario che il Parlamento desse finalmente una risposta su una materia molto articolata e complessa, ma che era fondamentale affrontare e definire per qualificare sempre meglio la sanità e il servizio sanitario nel nostro paese. Il provvedimento afferma in modo chiaro e alto, vorrei dire, due grandi principi: il riconoscimento dell'autonomia professionale di questi operatori sanitari e la valorizzazione e la responsabilizzazione nelle funzioni e del ruolo delle suddette professioni sanitarie.

Credo che tali criteri, obiettivamente, aiutino nell'ambito dell'attività del servizio sanitario nazionale a dare piena dignità e autonomia, nonché responsabilità agli operatori, cercando, anche nel delicato rapporto che deve esservi tra gli elementi qui richiamati di diagnosi e terapia, di coinvolgere, comunque, in modo sempre più partecipato, reale ed effettivo tutti gli operatori dei servizi sanitari. Credo anche che, al di là delle difficoltà che qualche collega ha rilevato, sia positiva ed importante la formazione universitaria prevista dall'articolo 5, perché dobbiamo offrire una possibilità di sviluppo a queste figure professionali, affinché possano acquisire sempre meglio e sempre più in profondità nuovi elementi di competenza e di preparazione. In quest'ottica, secondo me, il provvedimento assicura senz'altro una possibilità di maggiore collaborazione di tutto il personale sanitario nelle attività sanitarie, perché chiarisce in positivo il ruolo, le competenze e le responsabilità di ognuno.

Infine, signor sottosegretario, voglio ricordare però che il provvedimento impegna il Governo e le regioni, nell'ambito delle rispettive specifiche competenze, ad

emanare indirizzi, linee guida e norme che realizzino un'attuazione adeguata della legge, che sostanzialmente è una legge quadro.

Credo che rimangano dei margini sui quali si deve intervenire con molta puntualità per non vanificare lo sforzo del Parlamento durato anni, così come rimangono margini di ambiguità e di indeterminazione in alcuni aspetti che la legge affronta.

Tuttavia, noi consideriamo positivo il provvedimento ed è per questa ragione che esprimo, a nome del CDU, il voto favorevole del gruppo.

PRESIDENTE. Grazie, onorevole Teresio Delfino. Passiamo ora agli interventi a titolo personale.

Ha chiesto di parlare per dichiarazione di voto, a titolo personale, l'onorevole Baiamonte. Ne ha facoltà.

GIACOMO BAIAMONTE. Signor Presidente, signor sottosegretario, colleghi, per evitare equivoci dico subito che esprimerò un voto favorevole sul provvedimento. Lo dico perché tra poco farò alcune puntualizzazioni, che a mio parere sono fondamentali per la buona riuscita di questa legge.

Infatti, nella sua espressività, questa legge afferma che è importante l'autonomia professionale delle professioni sanitarie ai fini della realizzazione del diritto alla salute del cittadino, del processo di aziendalizzazione e del miglioramento della qualità organizzativa e professionale del servizio sanitario nazionale, con l'obiettivo di un'integrazione omogenea con i servizi sanitari e gli ordinamenti degli altri Stati dell'Unione europea.

Questi sono indubbiamente dati importanti, ma successivamente la legge afferma anche che tutto si potrà realizzare con dei regolamenti concernenti l'individuazione delle figure e dei relativi profili professionali definiti con decreto del ministro della sanità. A mio parere è proprio questo il punto fondamentale. Le diverse figure professionali dei parasanitari devono essere ben precise, al fine di

evitare in futuro contestazioni sia di tipo medico-legale, sia civili e penali. Cari colleghi, questi sono concetti fondamentali per evitare che in futuro vi possano essere contestazioni ed eventuali responsabilità sovrapposte tra una figura e l'altra.

Mi piace concludere il mio discorso con l'espressione di un grande chirurgo, il quale diceva: « Dopo aver assistito a venti gastrectomie » (per i non addetti ai lavori, gastrectomia significa asportazione dello stomaco), « anche la mia ferrista », cioè l'infermiera della sala operatoria, « è in grado di eseguire l'intervento »: su questo non vi è alcun dubbio. Egli diceva ancora: « ciò che distingue il chirurgo dal ferrista è il saper valutare caso per caso e l'essere pronto a fronteggiare gli imprevisti e le emergenze ».

Ecco il punto fondamentale: stabiliamo giuridicamente e precisamente i profili di queste professioni sanitarie perché diversamente, in futuro, si creeranno contenziosi che potranno arrecare danni agli operatori sanitari ma soprattutto ai cittadini che chiedono un'assistenza adeguata alle proprie esigenze.

PRESIDENTE. Ha chiesto di parlare per dichiarazione di voto, a titolo personale, l'onorevole Palumbo. Ne ha facoltà.

GIUSEPPE PALUMBO. Signor Presidente, anch'io voglio dichiarare il mio voto sulla proposta di legge che disciplina le professioni sanitarie infermieristiche, tecniche e della riabilitazione, approvata in sede redigente dalla XII Commissione dopo un lunghissimo iter. Si tratta di un testo di fondamentale importanza per la sanità italiana che si appresta a vivere un momento di cambiamento perché rappresenta qualcosa di davvero innovativo, cioè, la caratterizzazione delle professioni sanitarie o parasanitarie. Oggi non esiste struttura sanitaria pubblica o privata in cui si possa fare a meno di queste professionalità di cui, come giustamente osservava il collega Baiamonte, vanno definiti i ruoli, i limiti e le funzioni.

Il provvedimento fa riferimento a diverse professionalità, ma ne mancano

ancora alcune che nei prossimi anni assumeranno un ruolo fondamentale. Penso, per esempio, in margine alla legge sulle tecniche di procreazione medicalmente assistita, attualmente in discussione al Senato, alla funzione fondamentale dei biologici e degli infermieri. Non va poi dimenticato che il medico segue, nel corso di laurea, indirizzi ben precisi che sono completamente diversi dai corsi di formazione di studio delle professioni parasanitarie ma nell'attuale sistema sanitario il medico spesso si trova a fare l'infermiere, il tecnico, l'assistente e infine anche il medico. Mi auguro che questa situazione si modifichi in modo che ciascuno svolga il proprio ruolo ed assuma la propria responsabilità.

Vorrei, infine, richiamare due questioni importanti, la prima delle quali è di carattere generale e già richiamata dal collega Cè. Mi riferisco alla possibilità per i fisioterapisti o per i tecnici di laboratorio di esercitare la libera professione. Si tratta di una questione piuttosto delicata per la professione di ostetrica regolata nel testo in esame. La professione dell'ostetrica è forse la più antica tra le professioni parasanitarie (lo dico tra virgolette, in quanto le ritengo attività sanitarie vere e proprie), in quanto si collega ad un evento naturale. Si parla tanto dell'assistenza ostetrica e dell'umanizzazione del parto e si dice che si vogliono diminuire i parti cesarei ed aumentare il numero dei parti cosiddetti naturali, addirittura anche a domicilio; su quest'ultimo punto, però, non sono d'accordo, ma si tratta di un'altra questione.

PRESIDENTE. Onorevole Palumbo, deve concludere.

GIUSEPPE PALUMBO. Va bene. È importante, dunque, che vi sia una rivalutazione della professione ostetrica. Sono un ginecologo e so che quella professione è stata mortificata nel tempo. È necessaria, invece, una rivalutazione importante che ne permetta uno sviluppo. Concludo, signor Presidente, riferendomi ad una disposizione contenuta nella proposta di legge.

PRESIDENTE. Onorevole Palumbo, il tempo a sua disposizione è già terminato. Concluta, dunque, la frase.

GIUSEPPE PALUMBO. Concludo, signor Presidente. Mi riferisco alla revisione dell'organizzazione del lavoro, incentivando modelli di assistenza personalizzata. È importante, dunque, permettere all'ostetrica di poter seguire la paziente nell'ospedale, nonché a domicilio (*Applausi dei deputati dei gruppi di Forza Italia e di Alleanza nazionale*).

PRESIDENTE. Ha chiesto di parlare per dichiarazione di voto, a titolo personale, l'onorevole Del Barone. Ne ha facoltà.

GIUSEPPE DEL BARONE. Signor Presidente, signor sottosegretario, colleghi, vorrei svolgere qualche considerazione partendo da un principio che voglio esprimere in maniera netta e precisa: non ho niente contro la proposta di legge e voterò convintamente a favore, anche se nel fondo (ma proprio nel fondo) del mio cuore o, se preferite, del mio cervello, voterò partendo dal concetto *beati monoculi in terra caecorum*.

Sono costretto ad arare un terreno che è stato trattato abilmente e con estrema competenza trattato da altri colleghi; tuttavia, se mi è consentito un ricordo anamnestico, potrei dire che quando il professor Barnard effettuò per la prima volta il trapianto del cuore, insieme ai complimenti al chirurgo, affermai che finalmente si cominciava a parlare di lavoro di *équipe* e non ci si riferiva in termini monocratici al medico o al *deus* che risolveva un problema: finalmente vi era un'*équipe* e, quindi, la necessità del lavoro di tutti.

Signor Presidente, nella proposta di legge in esame, il lavoro di tutti viene considerato, ma non si fa una differenziazione netta tra le competenze del medico e quelle dell'infermiere. Già ci siamo trovati dinanzi a condizioni del genere; anzi, per incarichi che mi capita di ricoprire, ne ho subito le conseguenze più

duramente degli altri: mi riferisco al concetto di laurea breve. Tra l'altro, già il termine di laurea breve è improprio, in quanto si tratta di un diploma. In ogni caso, mi sono già trovato nelle condizioni di dover ribadire che, comunque, il terreno che si invade in questi casi è quello del medico; ciò è innegabile. Nonostante ciò, dimenticando il presupposto logico che ho enunciato, mi accorgo che in questa proposta di legge non esiste differenziazione e non è chiarito che esistono due punti cardine (diagnosi e terapia), che non possono e non debbono essere affidati a chi non sia medico. Mi è capitato addirittura di leggere (però, voglio chiarire che ciò non è contenuto nel testo di legge) che potrebbe essere consentita persino la prescrizione. A mio modo di vedere, dobbiamo tener conto del retroterra costituito dai sei anni di studio e da quelli successivi per conseguire la laurea in medicina e l'eventuale specializzazione. Tale principio, a mio giudizio, deve essere ribadito.

Signor Presidente, le perplessità che ho sollevato non tolgo nulla al contesto positivo della legge, ma dimostrano che la materia è dibattuta da tempo e che la legge nasce con il concetto papale dell'*urbi et orbi*.

Qualcosa di più chiaro, però, si sarebbe dovuto dire per quanto riguarda la competenza medica e la competenza infermieristica. In merito a quest'ultima, signor Presidente, signor sottosegretario, colleghi, sappiamo che è stato presentato un ordine del giorno concernente la figura dell'infermiere generico, sulla quale però finora non è stato detto assolutamente niente. Non si sa se questa figura dovrà andare ad esaurimento o se dovrà riattivare una preparazione che lo inserirà in un comparto infermieristico maggiormente specializzato: visto che stiamo svolgendo una discussione che dovrebbe tutelare tutti, ho l'impressione che una parola anche su questo tema dovremmo dirla. Mi sia consentita, infatti, una battuta cattiva (certe volte non riesco ad essere completamente buono): se l'ordine del giorno su questa materia dovesse fare la fine di tutti

gli altri ordini del giorno, che di solito non vengono neanche ricordati in questo Parlamento, beh, la cosa mi dispiacerebbe (*Commenti del deputato Raffaldini*).

Comunque, è certo il mio voto favorevole alla legge, con alcune considerazioni che ho motivo di ritenere valide e non, presuntuosamente, perché le ho formulate io, dal momento che come me si sono espressi tanti altri autorevoli colleghi (*Applausi dei deputati del gruppo misto-CCD*).

PRESIDENTE. Ha chiesto di parlare per dichiarazione di voto, a titolo personale, l'onorevole Sestini. Ne ha facoltà.

GRAZIA SESTINI. Signor Presidente, desidero intervenire rapidamente su questo provvedimento che – lo confesso – ho seguito dall'esterno, non facendo parte della Commissione affari sociali.

C'è un aspetto che, devo dirlo, mi ha colpito sfavorevolmente, ossia l'uso del termine « pianificazione » alla fine dell'articolo 1, comma 1, ed in proposito, se fosse possibile, gradirei un chiarimento da parte del rappresentante del Governo. Il sottosegretario mi perdonerà: io appartengo ad un'amministrazione che ha come ministro un linguista, quindi sono costretta a fare di queste osservazioni. Nell'articolo 1, comma 1, si dice: « nonché dagli specifici codici deontologici ed utilizzando metodologie di pianificazione per obiettivi dell'assistenza ». Confesso che ad una come me il termine « pianificazione » fa venire in mente ben altre cose, ben altre esperienze storiche. Non voglio far polemiche, però affermo che inserito in questo articolo tale termine a mio avviso ha effetti restrittivi della partecipazione di tutti gli operatori sanitari, che pure il resto del provvedimento – e me ne compiaccio – afferma. La pianificazione indica innanzitutto un dirigismo dall'alto, una *deminutio* di partecipazione di tutte le figure coinvolte: se poi, invece, ha un altro significato, sono disposta ad accettare la spiegazione.

Desidero poi porre l'accento, questa volta in positivo, sulla lettera b) dell'articolo 1, comma 3, che parla di incentiva-

zioni nei confronti di « modelli di assistenza personalizzata ». È stato ricordato più volte dai colleghi questa mattina che le professioni sanitarie, sia quelle vecchie sia quelle di nuova istituzione, sono dirette a rispondere a bisogni antichi (poc'anzi il collega Palumbo ha ricordato la nobile professione dell'ostetrica), in un'ottica che probabilmente è già entrata nel costume degli ospedali, dei presidi sanitari, della medicina in generale e che mi compiaccio venga adottata anche in una legge come questa. Mi riferisco all'attenzione alla persona: di questo, ripeto, mi compiaccio, perché sappiamo bene quanto le nuove professioni sanitarie, proprio per la complessità del quadro non solo clinico, ma spesso psicologico ed ambientale in cui il malato si trova, debbano tener conto della specificità della persona.

Un altro punto su cui mi permetto di intervenire è quello di cui all'articolo 5, comma 1, in cui, al termine, si parla di « diploma universitario o di titolo equipollente per legge ». Si tratta di una questione aperta su due fronti. In primo luogo, tutti questi operatori sanitari, al pari dei medici, dovranno comunque poter usufruire di una formazione continua dopo aver acquisito il titolo. Mi chiedo come ciò possa adeguarsi alla nuova struttura che assumerà l'università, dove non si parlerà più di diploma universitario, ma solo di lauree. Vi sarà la necessità, soprattutto dopo l'istituzione dei contratti d'area, di chiarire ulteriormente quale titolo di studio dovranno avere gli appartenenti a queste professioni.

L'ultima osservazione che vorrei svolgere è di natura squisitamente politica. Anch'io, insieme ai miei colleghi di gruppo, voterò a favore di questo provvedimento, ma vorrei ricordare che questo era l'esame della Commissione già un anno fa e già allora avrebbe potuto essere approvato in sede legislativa – gli infermieri e le ostetriche devono saperlo – se la maggioranza non avesse strumentalizzato, falsificandoli, alcuni atteggiamenti assunti da deputati del nostro gruppo.