

CAMERA DEI DEPUTATI N. 5425

PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

**FARINA COSCIONI, MAURIZIO TURCO, BELTRANDI,
BERNARDINI, MECACCI, ZAMPARUTTI**

Disposizioni in materia di professioni sanitarie infermieristiche, ostetrica, riabilitative, tecnico-sanitarie e della prevenzione

Presentata il 5 settembre 2012

ONOREVOLI COLLEGHI! — La presente proposta di legge mira a riconoscere pienamente la valenza strategica delle professioni sanitarie infermieristiche, ostetrica, riabilitative, tecnico-sanitarie e della prevenzione, di seguito « professioni sanitarie infermieristiche », ai fini del soddisfacimento dei bisogni di salute della popolazione e, al contempo, di recuperare una risorsa indispensabile per il cambiamento dell'attuale organizzazione dei servizi sanitari, con una ridislocazione, da un modello di assistenza ospedale centrica, a un'assistenza territoriale che metta al centro le reali esigenze dei cittadini, con particolare riguardo alla prevenzione, alle fragilità e alla continuità di cura.

Tra le disfunzioni del nostro Servizio sanitario nazionale (SSN), infatti, quelle delle professioni sanitarie infermieristiche

sono certamente fra le più evidenti: da anni la mancanza cronica di infermieri ha prodotto una situazione di difficile sostenibilità sia per il personale infermieristico già sensibilmente provato e svilito nella professionalità anche per l'inefficace sviluppo in ambito accademico e gestionale e per la mancanza di riconoscimento, anche economico della stessa, sia per gli effetti negativi sull'utenza, fortemente penalizzata dalla mancanza di personale negli ospedali e nelle strutture territoriali.

Gli attuali modelli medico centrici, infatti, non hanno portato al reale cambiamento auspicato dell'organizzazione sanitaria che, di fatto, ha tenuto solo parzialmente in considerazione l'evoluzione scientifica delle diverse professioni sanitarie infermieristiche, i cambiamenti epidemiologici e demografici e il potenziale

professionale che possono esprimere tali professioni anche in materia di ridefinizione dei confini dell'agire e delle responsabilità in un'ottica multidisciplinare.

Il quadro normativo di riferimento riportato dimostra appieno come sia già possibile prefigurare un SSN nuovo in cui possano trovare armonica ricomposizione gli spazi di avanzamento delle professioni sanitarie infermieristiche in un'ottica di rapporto interprofessionale ai fini della « gestione » delle esigenze di presa in carico dei pazienti:

sono professioni autonome (articolo 1 della legge n. 42 del 1999 e articolo 1, comma 1, della legge n. 251 del 2000), essendo stata abrogata la definizione di « professione sanitaria ausiliaria » ai sensi dell'articolo 1, comma 1, della citata legge n. 42 del 1999;

l'oggetto è costituito dalle « attività dirette alla prevenzione, alla cura e salvaguardia della salute individuale e collettiva » (articolo 1, comma 1, della legge n. 251 del 2000);

le funzioni sono definite « dalle norme istitutive dei relativi profili professionali nonché dagli specifici codici deontologici ed utilizzando metodologie di pianificazione per obiettivi dell'assistenza » (articolo 1, comma 1, della legge n. 251 del 2000);

ulteriori funzioni possono essere stabilite dallo Stato e dalle regioni « nell'esercizio delle proprie funzioni legislative, di indirizzo, di programmazione ed amministrative » (articolo 1, comma 1, della legge n. 251 del 2000).

Appare evidente dalla lettura delle norme che i confini definiti dall'articolo 1, comma 1, della legge n. 251 del 2000 e dalla legge n. 42 del 1999 portino a ipotizzare ulteriori evoluzioni da definire attraverso nuove disposizioni sugli ordinamenti didattici, sul codice deontologico e sui profili professionali.

Tali disposizioni (articolo 1, comma 2, della legge n. 251 del 2000) tra l'altro già affidano allo Stato e alle regioni « la

valorizzazione e la responsabilizzazione delle funzioni e del ruolo delle professioni infermieristico-ostetriche al fine di contribuire alla realizzazione del diritto alla salute, al processo di aziendalizzazione nel Servizio sanitario nazionale, all'integrazione dell'organizzazione del lavoro della sanità in Italia con quelle degli altri Stati dell'Unione europea ». In considerazione della complessità del quadro, anche ai fini di un ancora più ampio accesso alle risorse sanitarie, è opportuno quindi ampliare l'autorità delle professioni sanitarie infermieristiche consentendo l'indicazione terapeutica di medicinali e di presidi e ausili terapeutici utili alla continuità assistenziale, in forma autonoma, interdipendente e dipendente, secondo apposite norme regolamentari, in linea con quanto già indicato dalla comunità scientifica internazionale.

Moltissimi sono i Paesi che hanno sviluppato con successo già dal secolo scorso la prescrizione infermieristica. In questi Paesi il livello formativo infermieristico, in particolare in quelli europei, è totalmente sovrapponibile. È utile citare il successo delle esperienze di Svezia, Australia, Stati Uniti d'America (USA), Canada, Nuova Zelanda, Regno Unito e Spagna. Dove tali competenze sono state attribuite e vi sono dati che dimostrano l'accettazione da parte dei pazienti di tale pratica, un miglioramento delle relazioni tra pazienti e professionisti in particolare in ambito territoriale, un miglioramento dell'accesso alle cure e un uso più appropriato delle risorse con notevoli economie di scala. Tale previsione è volta unicamente al miglioramento della continuità delle attività assistenziali in una logica di integrazione, collaborazione e cooperazione fra professione medica e professioni sanitarie infermieristiche, con il solo fine di garantire migliori prestazioni sanitarie.

Sempre in tale ambito la proposta di legge mira a definire strutture territoriali infermieristiche integrate con le attività dei medici di medicina generale, sviluppando il modello dell'infermiere di famiglia e comunità già adottato con successo in alcune realtà regionali e le strutture di

degenza infermieristica rivolte a un'ampia platea di utenza quale quella interessata alle patologie *post*-acuzie, alle fragilità e alle patologie a decorso cronico e alle cure palliative. Strutture queste che consentirebbero, a bassi costi di personale e di apparecchiature, di soddisfare una serie di bisogni attualmente inevasi.

Relativamente alle attività di formazione, nel settore accademico di molti Paesi europei tra cui il Regno Unito, oltre che degli USA, dell'Australia e di Hong Kong, esistono fin dagli inizi del secolo scorso facoltà autonome di scienze infermieristiche (*College/School of Nursing*), con la piena titolarità disciplinare esercitata da personale di formazione infermieristica. Per converso, le scienze infermieristiche, in Italia, entrano in ambito universitario nel 1965. Dopo un lungo percorso che ha portato negli anni novanta alle lauree di primo e di secondo livello ai sensi della legge n. 341 del 1990, nasce il settore scientifico disciplinare specifico delle scienze infermieristiche prima indicato con F23A, poi con Med/45, successivamente, con decreto del Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca 29 luglio 2011, pubblicato nel supplemento ordinario alla *Gazzetta Ufficiale* n. 203 del 1° settembre 2011, ridenominato in 06/M3 « scienze infermieristiche », e che con decreto del Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca 12 giugno 2012, n. 159, è stato inglobato nel settore 06/M1 – igiene generale e applicata, scienze infermieristiche e statistica medica, perdendo l'autonomia concorsuale per carenza dei requisiti della legge n. 240 del 2010; è stato quindi soppresso il settore disciplinare che rappresenta nell'ambito dei corsi di laurea di area sanitaria circa il 50 per cento degli studenti, più del doppio degli studenti del corso di laurea in medicina e chirurgia. Pur tuttavia a fronte di questa numerosità, dei 10.060 docenti di ruolo totali dell'area delle scienze mediche, i docenti e i ricercatori di ruolo, anche a tempo determinato, dell'ex settore scientifico disciplinare delle scienze infermieristiche sono solo 35, con un rapporto tra docenti e studenti dello 0,001 a fronte

di 0,87 docenti per studenti; ovvie sono le ricadute negative per lo sviluppo disciplinare, interamente affidato a personale, a contratto gratuito, dei servizi sanitari, che svolge tale ruolo in aggiunta alle funzioni istituzionali.

Proprio per risolvere tale sconcertante situazione, unica nel suo genere, si propone la creazione di apposito macrosettore scientifico-concorsuale dedicato alle scienze infermieristiche, stabilendo requisiti minimi per « l'accreditamento » dei corsi di laurea per le professioni sanitarie infermieristiche.

Partendo da tale analisi, la presente proposta di legge quindi va ad affrontare nell'articolato i punti che possono contribuire al cambiamento dei modelli organizzativi e assistenziali e in sintesi mira a:

migliorare la formazione delle professioni sanitarie infermieristiche in ambito universitario con l'affidamento della piena titolarità delle attività didattiche a personale di tali professioni in linea con quanto avviene nella maggioranza dei Paesi;

definire le competenze e gli *standard* del personale di tali professioni abilitato all'indicazione di medicinali e di presidi terapeutici;

consentire su base regolamentata l'esercizio della libera professione da parte del personale dipendente, nell'attuale fase di gravissima carenza di personale di tali professioni e allo scopo di soddisfare al meglio le esigenze assistenziali in ambito territoriale;

garantire la specificità di tali professioni nell'ambito di contrattazione collettiva e decentrata;

istituire strutture territoriali di assistenza per migliorare la presenza di personale di tali professioni nell'ambito extraospedaliero, in relazione alle mutazioni demografiche;

razionalizzare il settore delle professioni sanitarie infermieristiche adeguandole ai bisogni di salute e alle richieste dei servizi sanitari.

PROPOSTA DI LEGGE

ART. 1.

(Discipline infermieristiche).

1. La valorizzazione della docenza e della ricerca nell'ambito delle professioni sanitarie infermieristiche, ostetrica, riabilitative, tecnico-sanitarie e della prevenzione, di seguito denominate « professioni infermieristiche », rappresenta uno strumento indispensabile per la realizzazione del diritto alla salute del cittadino e per il miglioramento della qualità organizzativa e professionale del Servizio sanitario nazionale, nonché per assicurare un'integrazione omogenea con i servizi sanitari e con gli ordinamenti, anche universitari, degli altri Stati membri dell'Unione europea.

2. La formazione teorica e clinica nelle discipline infermieristiche, ai sensi di quanto previsto dall'articolo 31 della direttiva 2005/36/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 7 settembre 2005, e successive modificazioni, costituisce attività formativa indispensabile con cui lo studente acquisisce le conoscenze e le competenze professionali indispensabili all'espletamento delle attività pertinenti ai sensi dell'articolo 1 della legge 10 agosto 2000, n. 251. In particolare gli ordinamenti didattici dei corsi di laurea e di laurea magistrale delle professioni infermieristiche specifiche devono prevedere che la preparazione nelle discipline di base e in quelle specifiche sia prevalentemente assicurata nell'ambito delle discipline infermieristiche, cui devono essere riferite anche le attività di tirocinio professionalizzante.

3. La formazione nei corsi di laurea e di laurea magistrale in scienze infermieristiche e nei *master* specialistici è affidata per almeno il 50 per cento dei crediti formativi e degli insegnamenti a docenti di ruolo delle discipline infermieristiche e in subordine a docenti del Servizio sanitario

nazionale in possesso del titolo di laurea magistrale in scienze infermieristiche. Alle attività di insegnamento possono partecipare docenti di altri settori scientifico-disciplinari, secondo gli ordinamenti didattici.

4. La disciplina infermieristica è articolata in un settore concorsuale autonomo, al cui interno sono individuati specifici settori scientifico-disciplinari, fino al raggiungimento dell'organico minimo previsto dall'articolo 15 della legge 30 dicembre 2010, n. 240, e successive modificazioni. In sede di prima attuazione della presente legge e fino al 2015, allo scopo di garantire lo sviluppo delle scienze infermieristiche, in deroga alle disposizioni della citata legge n. 240 del 2010, il numero di docenti di prima fascia necessario ai fini dell'autonomia concorsuale è pari a quindici.

5. Le università disciplinano con proprio regolamento, considerata l'importanza delle professioni infermieristiche nell'ambito del Servizio sanitario nazionale, la chiamata, in misura minima e in fase iniziale, di almeno un professore di prima fascia, di un professore di seconda fascia e di un ricercatore delle discipline infermieristiche per ciascun corso di laurea e di laurea magistrale in scienze infermieristiche, da effettuare entro l'anno 2015. Le università nelle quali sono già presenti professori di seconda fascia, disciplinano, con proprio regolamento, la chiamata di professori di prima fascia. Le chiamate, in base alle quali è stabilito il numero degli iscritti ai corsi di laurea, devono essere effettuate con carattere prioritario rispetto agli altri settori scientifico-disciplinari delle facoltà di medicina e chirurgia per i quali è consentito il più ampio ricorso alla docenza medica a contratto o del Servizio sanitario nazionale.

6. In ogni ateneo in cui sono attivati almeno tre corsi di laurea in scienze infermieristiche è istituito, ai fini del coordinamento della formazione e per lo sviluppo delle attività di ricerca scientifica, il dipartimento universitario di scienze infermieristiche, di seguito denominato « dipartimento », responsabile della gestione e

del coordinamento della didattica dei corsi di laurea e di *post* laurea afferenti il personale infermieristico, ai sensi dell'articolo 6 della legge 1° febbraio 2006, n. 43. La direzione del dipartimento è affidata a un docente di ruolo della specifica area disciplinare infermieristica e, in fase transitoria, a un docente anche di seconda fascia.

7. Al dipartimento afferiscono, oltre ai professori e ai ricercatori universitari delle professioni infermieristiche, esclusivamente per le finalità della didattica e della ricerca, i professionisti infermieri e le altre figure dell'area biomedica incaricati delle attività di docenza e di ricerca nei corsi di laurea; tale personale concorre al calcolo del numero minimo previsto per l'istituzione del dipartimento fissato dagli statuti universitari.

8. È incentivato l'insegnamento da parte di personale dipendente da aziende e istituzioni sanitarie, sia per il personale medico che per le professioni infermieristiche, nel rispetto del comma 3 dell'articolo 6 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, con l'affidamento, sulla base di un'apposita procedura di valutazione, di un incarico di docenza. I professori dei corsi di laurea in medicina e chirurgia e dei corsi di laurea per le professioni sanitarie, dipendenti da aziende e istituzioni sanitarie, assumono il titolo di professore straordinario, a tempo determinato, e partecipano con loro rappresentanti al consiglio di dipartimento e agli organi collegiali universitari, con i medesimi diritti e doveri dei professori di ruolo di seconda fascia dipendenti dalle università. Il monte ore di docenza concorre al raggiungimento del monte ore annuo di servizio regolamentato dal contratto collettivo nazionale di lavoro.

9. Con delibera del direttore del dipartimento e del direttore dell'azienda sanitaria locale od ospedaliera competente, previa valutazione, l'incarico di direttore della didattica professionalizzante del corso di laurea in scienze infermieristiche è attribuito a un rappresentante del personale infermieristico docente presso la

struttura dove ha sede il medesimo corso di laurea.

10. I professori di ruolo in scienze infermieristiche assumono di diritto la presidenza dei corsi della relativa specificità disciplinare e hanno diritto a essere inseriti nell'ambito dei dipartimenti assistenziali in analogia con quanto previsto per il personale medico.

11. La contrattazione collettiva nazionale definisce i criteri, le posizioni attribuibili e la progressione in carriera dei professionisti del Servizio sanitario nazionale che sono prevalentemente incaricati di svolgere attività didattica ai sensi del presente articolo.

ART. 2.

(Libera professione degli operatori delle professioni infermieristiche).

1. L'esercizio dell'attività libero-professionale da parte del personale sanitario dipendente pubblico esercente le professioni infermieristiche, ivi compreso il personale delle Forze armate e di polizia, è compatibile con il rapporto unico d'impiego, sia in ambito intramurario che in forma libero-professionale, purché espletato fuori dell'orario di servizio, in forma singola o associata, ove non sussista un comprovato e specifico conflitto di interessi con le attività istituzionali.

2. Il personale di cui al comma 1 è tenuto a comunicare alla struttura ove presta servizio, prima dell'inizio dell'attività libero-professionale, le modalità di esercizio e l'eventuale cessazione.

3. L'attività libero-professionale di cui al comma 1, svolta prioritariamente per la riduzione delle liste di attesa e per l'attivazione o la valorizzazione dei servizi di assistenza territoriale, è consentita altresì presso studi professionali privati, anche in forma associata tra operatori delle professioni sanitarie anche non mediche dipendenti del Servizio sanitario nazionale o presso strutture private non convenzionate con il medesimo Servizio sanitario nazionale.

4. L'impiego orario dell'attività libero-professionale del personale di cui al comma 1 non deve prevedere un impegno orario superiore al 50 per cento di quello richiesto in attuazione del rapporto di servizio con l'azienda sanitaria locale od ospedaliera per lo svolgimento dei compiti istituzionali.

5. L'esercizio dell'attività libero-professionale svolto all'esterno delle strutture aziendali non deve comportare oneri per l'azienda sanitaria locale od ospedaliera né per il professionista nei confronti dell'azienda stessa.

6. I redditi derivanti dall'attività libero-professionale intramuraria del personale di cui al comma 1 sono assimilati a quelli di lavoro dipendente.

ART. 3.

(Indicazione e autorizzazione all'uso di medicinali e ai presidi terapeutici).

1. Il personale esercente le professioni infermieristiche con almeno cinque anni di esercizio professionale in possesso del titolo di laurea magistrale in scienze infermieristiche, a seguito di specifico percorso formativo certificato in assistenza infermieristica clinica avanzata, è abilitato, con autonomia e indipendenza professionali, a indicare, autorizzare all'uso e utilizzare ai fini terapeutici, attraverso un'apposito ordine di autorizzazione infermieristico redatto in conformità a un modello approvato con decreto del Ministro della salute contenente i requisiti indicati all'articolo 89 del decreto legislativo 24 aprile 2006, n. 219, medicinali di cui alla lettera e) del comma 1 dell'articolo 87 del medesimo decreto legislativo nonché i presidi sanitari e gli ausili terapeutici direttamente connessi necessari alla continuità del percorso di cura e al trattamento delle cronicità, anche per l'erogazione delle prestazioni di riabilitazione sanitaria previste dalla legge 23 dicembre 1978, n. 833.

2. Il personale di cui al comma 1 è abilitato inoltre all'indicazione, all'autorizzazione all'uso e all'utilizzo terapeutico

delle ulteriori classi di medicinali di cui all'articolo 87 del decreto legislativo 24 aprile 2006, n. 219, nei limiti e con le modalità indicati con decreto del Ministero della salute, fatte salve le competenze di altre professioni, ai fini della salvaguardia dei principi di assistenza integrata, delle necessità assistenziali, delle urgenze e della continuità del processo di cura, anche specialistico, sulla base di linee guida di pratica clinico-assistenziale ad elaborazione congiunta interdisciplinare.

3. Entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, il Ministro della salute è tenuto ad emanare:

a) un decreto, di concerto con il Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca, per stabilire i criteri, i requisiti minimi e le modalità di accesso per la certificazione del percorso formativo di cui al comma 1;

b) il decreto di cui al comma 2.

4. Il personale abilitato per le funzioni di assistenza infermieristica clinica avanzata è inquadrato quale professionista specialista ai fini dell'indennità per la funzione o di coordinamento di cui all'articolo 6 della legge 1° febbraio 2006, n. 43.

5. Le modalità per il conferimento dell'indennità di coordinamento per le funzioni specialistiche per il personale di cui al comma 4 sono stabilite in sede di contrattazione collettiva nazionale.

ART. 4.

(Specificità infermieristica).

1. È riconosciuta la specificità del ruolo delle professioni infermieristiche nonché dello stato giuridico del relativo personale, tenuto conto della peculiarità delle funzioni e della loro importanza nel Servizio sanitario nazionale ed è istituita un'area autonoma nell'ambito dei comparti della contrattazione collettiva nazionale e decentrata, in conformità a quanto disposto

dal decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165.

ART. 5.

(Strutture territoriali infermieristiche).

1. Lo Stato e le regioni promuovono il ruolo dell'infermiere nell'ambito della famiglia e della comunità al fine di rispondere ai bisogni di salute e di promuovere l'assistenza territoriale e domiciliare con l'attivazione di strutture territoriali di assistenza infermieristica, per la prevenzione, la cura e la riabilitazione di competenza infermieristica ai diversi livelli, da attivare nell'ambito dei distretti aziendali e in ambito territoriale.

2. Le strutture territoriali di assistenza infermieristica di cui al comma 1 sono organizzate e integrate nel servizio sanitario pubblico, sono dirette da professionisti dell'area infermieristica, anche in forma associativa e su base decentrata, e operano nell'ambito della rete assistenziale con gli altri professionisti della salute, in particolare in coordinamento con i medici di medicina generale, allo scopo di favorire il recupero delle capacità di autonomia e di relazione dei soggetti fragili nel loro contesto sociale, di strutturare percorsi integrati di sostegno alla famiglia e di facilitare l'accesso ai servizi e all'erogazione dei presidi sanitari e degli ausili necessari a domicilio, anche nell'ambito del trattamento delle urgenze, con particolare riferimento alle urgenze minori.

ART. 6.

(Strutture di degenza infermieristiche).

1. Lo Stato e le regioni, allo scopo di garantire l'appropriatezza degli interventi e la sostenibilità degli interventi assistenziali per le patologie *post* acuzie, per le fragilità e per le patologie a decorso cronico e per le cure palliative, attivano specifiche strutture di degenza infermie-

ristiche, da affiancare alla rete ospedaliera, al cui interno possono essere integrate, caratterizzate prioritariamente da:

a) un'elevata intensità di assistenza infermieristica a fronte di una bassa intensità di assistenza medica;

b) una struttura distinta e spazialmente separata dotata di un'*equipe* infermieristica dedicata;

c) responsabilità organizzativa, gestionale e assistenziale affidata al personale infermieristico;

d) responsabilità della terapia clinica affidata al personale medico.

€ 1,00



16PDL0063460