CAMERA DEI DEPUTATI N. **4980-A**

RELAZIONE DELLA XII COMMISSIONE PERMANENTE

(AFFARI SOCIALI)

presentata alla Presidenza il 9 luglio 1999

(Relatore: **BATTAGLIA**)

SULLA

PROPOSTA DI LEGGE

APPROVATA, IN UN TESTO UNIFICATO, DAL SENATO DELLA REPUBBLICA

il 9 giugno 1998 (v. stampati Senato nn. 251-431-744-1619-1648-2019)

D'INIZIATIVA DEI SENATORI

DI ORIO, BETTONI BRANDANI, PETRUCCI, VALLETTA, STANISCIA, MICELE, BRUNO GANERI, LORETO, LARIZZA, MICHELE DE LUCA, MORANDO, BERTONI, BUCCIARELLI, D'ALESSANDRO PRISCO, CASADEI MONTI, PAROLA, SMURAGLIA, GUIDO DE MARTINO, BARBIERI; CARCARINO, SALVATO, MARINO, RUSSO SPENA; LAVAGNINI; SERVELLO, MONTELEONE, CARLA CASTELLANI, MARTELLI; DI ORIO, DANIELE GALDI, CAMERINI, BERNASCONI, MIGNONE, VALLETTA, PARDINI, STANISCIA; TOMASSINI, DE ANNA, BALDASSARE LAURIA

Disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della vigilanza e dell'ispezione nonché della professione ostetrica

Trasmessa dal Presidente del Senato della Repubblica l'11 giugno 1998

ONOREVOLI COLLEGHI ! — La proposta di legge « Disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della vigilanza e dell'ispezione, nonché della professione ostetrica » è stata approvata dal Senato nel giugno del 1998. Giunge in Aula subito dopo l'approvazione del decreto legislativo che ha ridefinito assetti, modalità operative e responsabilità nel Servizio sanitario nazionale e a pochi mesi dall'approvazione della legge n. 42 del 1999 sulle professioni sanitarie che, con l'abolizione del termine « professione sanitarie ausiliarie », con il superamento del mansionario e con l'equiparazione dei titoli, ha posto basi solide ad un nuovo inquadramento dell'area sanitaria, in linea di quanto già disposto dai decreti legislativi 502 e 517.

La proposta di legge articola le professioni sanitarie in quattro settori di intervento: infiermieristiche e professione ostetrica, riabilitative, tecnico-sanitarie, vigilanza e ispezione. Nell'ambito di queste aree gli operatori potranno svolgere le loro attività in autonomia entro i limiti definiti dai profili di appartenenza approvati con decreto del Ministero della sanità.

Allo Stato ed alle regioni, nell'esercizio delle proprie funzioni legislative, di indirizzo, di programmazione ed amministrative, spetterà il compito di promuovere lo sviluppo e la valorizzazione delle diverse aree professionali, anche attraverso la diretta responsabilizzazione nelle funzioni organizzative e didattiche e con l'individuazione di modelli di assistenza innovativi.

Tutto ciò non è finalizzato esclusivamente a valorizzare appieno le competenze professionali di operatori ai quali con la formazione universitaria è richiesto un più elevato livello di formazione, ma risponde all'esigenza di dar vita ad un servizio sanitario che, anche attraverso trasformazioni significative sul piano organizzativo, sappia rispondere alla domanda di salute, all'esigenza di una più efficiente organizzazione ed una migliore qualità degli ambienti di vita e di lavoro. Tutte situazioni nelle quali l'operatore sanitario opera generalmente in autonomia ed assume già oggi su di sé nel proprio operare una responsabilità piena, che non può essere condivisa con altri.

I tempi sono quindi maturi per un diverso inquadramento di questi operatori nell'organizzazione della sanità per prevedere una piena titolarità ed autonoma responsabilità nell'organizzazione della sanità e nell'organizzazione funzionale dei servizi di loro competenze, nella direzione delle attività afferenti al campo operativo delimitato dai rispettivi profili professionali.

Opportunamente quindi l'articolo 5 della proposta di legge affida al Ministro dell'università, di concerto con il Ministro della sanità, il compito di individuare i criteri per la disciplina degli ordinamenti didattici di specifici corsi di laurea e di specializzazione ai quali possano accedere gli operatori in possesso di diploma universitario o di titoli equipollenti, disattivando gradualmente le scuole per docenti e dirigenti di assistenza infiermieristica.

L'inquadramento delle figure professionali e la disciplina concorsuale per l'accesso alla qualifica di dirigente del ruolo sanitario saranno definiti secondo le disposizioni dell'articolo 6. Le regioni potranno istituire la nuova qualifica nei limiti dei propri bilanci, operando sulle piante organiche con modificazioni compensative, su proposta delle aziende sanitarie.

A nessuno può sfuggire l'importanza del provvedimento per l'organizzazione e la qualità dei servizi e per la definizione di un nuovo, e soprattutto chiaro, rapporto tra ruolo medico e professioni sanitarie. Un rapporto di reciproca autonomia, nei limiti delle specifiche competenze, di pari dignità, meno conflittuale rispetto alla situazione attuale, che nulla toglie alla professione medica, anzi libera il medico da funzioni non proprie.

Un nuovo rapporto che prende atto dell'indubbio innalzamento dei livelli culturali e formativi delle professioni sanitarie ridefinite a partire dalla disciplina del decreto legislativo n. 502. Le professioni emergono così da un ruolo meramente subalterno ed ancillare, per esprimere i propri specifici contenuti professionali.

Tutto ciò non può che far bene alla nostra sanità, in quanto la qualità del servizio prestato è indubbiamente legata alle strutture, alle risorse, alle tecnologie, ma lo è anche, soprattutto, alla partecipazione convinta e responsabile degli operatori, alle condizioni di lavoro, organizzative e contrattuali, che consentono di ottimizzare l'impegno e l'attività di ogni operatore.

Per questi motivi chiedo all'Aula di procedere ad una esame rapido di un provvedimento che è molto atteso da circa seicentomila lavoratore della sanità. Ricordo, inoltre, che il testo è già stato approvato dal Senato dove è stato sostenuto da una larga maggioranza, condizione questa che potrà facilitarne una rapida approvazione.

Augusto BATTAGLIA, *Relatore*.

PARERE DELLA I COMMISSIONE PERMANENTE

(AFFARI COSTITUZIONALI, DELLA PRESIDENZA DEL CONSIGLIO E INTERNI)

PARERE FAVOREVOLE

con le seguenti osservazioni:

agli articoli 1, 2 e 3, occorrerebbe specificare che le disposizioni ivi contenute costituiscono princìpi fondamentali della materia quale limite della potestà legislativa concorrente delle regioni ai sensi dell'articolo 117, primo comma, della Costituzione, e che ad esse le regioni a statuto speciale si adeguano in conformità ai rispettivi statuti di autonomia e alle relative norme di attuazione (analoga specificazione non dovrebbe valere, invece, per quanto disposto all'articolo 4, dal momento che le materie cui si riferiscono le professioni sanitarie di vigilanza ed ispezione – tra le quali, in primo luogo, figura l'igiene e la sicurezza ambientale nei luoghi di vita e di lavoro – restano affidate alla competenza statale anche per quanto attiene all'esercizio delle corrispondenti funzioni amministrative, come si evince anche all'articolo 1, comma 3, lettera *r)*, della legge 15 marzo 1997, n. 59, e successive modificazioni, in base al quale sono esclusi dal conferimento alle regioni e agli enti locali le funzioni e i compiti relativi alla vigilanza in materia di lavoro e cooperazione);

all'articolo 1, comma 3, e all'articolo 4, comma 2, sarebbe opportuno riformulare le disposizioni ivi recate, prevedendo che le linee guida sono definite, rispettivamente, con decreto del ministro della sanità e con decreto dei ministri della sanità e dell'ambiente;

all'articolo 6, comma 1, valuti la Commissione di merito l'opportunità di riformulare tale disposizione nel senso di chiarire la natura dell'atto in base al quale il ministro della sanità provvede all'inclusione delle diverse figure professionali esistenti nell'ambito di quelle definite dalla proposta di legge.

PARERE DELLA II COMMISSIONE PERMANENTE

(GIUSTIZIA)

Osservato che il riconoscimento della autonomia professionale ad attività esercitate in ambito sanitario comporta delle conseguenze anche in ordine alla imputazione della responsabilità penale e civile relativamente agli atti e comportamenti attinenti a tali attività, poiché

in base ai principi generali dell'ordinamento questa è ascritta personalmente e direttamente a colui che esercita autonomamente l'attività professionale;

esprime

PARERE FAVOREVOLE

PARERE DELLA V COMMISSIONE PERMANENTE

(BILANCIO, TESORO E PROGRAMMAZIONE)

PARERE FAVOREVOLE

PARERE DELLA VII COMMISSIONE PERMANENTE

(CULTURA, SCIENZA E ISTRUZIONE)

Rilevato che:

la proposta di legge si propone di valorizzare le figure professionali disciplinate che rivestono oggi notevole importanza nell'offerta dei servizi sanitari, riconoscendo loro autonomia professionale e accesso alla dirigenza e ciò presuppone un idoneo *iter* formativo;

l'articolo 5, prevede, a tal fine, l'istituzione di specifici corsi di laurea e di specializzazione, individuati con decreto del Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica, di concerto con il Ministro della sanità, ai quali possono accedere gli esercenti le professioni sanitarie indicate nella proposta di legge, in possesso di diploma universitario o di titolo equipollente per legge,

esprime

PARERE FAVOREVOLE

con la seguente condizione:

all'articolo 5, comma 1, le parole: « corsi di laurea e di specializzazione » siano sostituite con le seguenti: « corsi universitari ».

PARERE DELLA XI COMMISSIONE PERMANENTE

(LAVORO PUBBLICO E PRIVATO)

PARERE FAVOREVOLE

PARERE DELLA XIV COMMISSIONE PERMANENTE

(POLITICHE DELL'UNIONE EUROPEA)

PARERE FAVOREVOLE

TESTO APPROVATO DAL SENATO DELLA REPUBBLICA	TESTO DELLA COMMISSIONE
ART. 1.	ART. 1.
(Professioni sanitarie infermieristiche e professione sanitaria ostetrica).	*(Professioni sanitarie infermieristiche e professione sanitaria ostetrica).*
1. Gli operatori delle professioni sanitarie dell'area delle scienze infermieristiche e della professione sanitaria ostetrica svolgono con autonomia professionale attività dirette alla prevenzione, alla cura e salvaguardia della salute individuale e collettiva, espletando le funzioni individuate dalle norme istitutive dei relativi profili professionali nonchè dagli specifici codici deontologici ed utilizzando metodologie di pianificazione per obiettivi dell'assistenza.	*Identico.*
2. Lo Stato e le regioni promuovono, nell'esercizio delle proprie funzioni legislative, di indirizzo, di programmazione ed amministrative, 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.	
3. Il Ministero della sanità, previo parere della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, emana linee guida per:	
a) l'attribuzione in tutte le aziende sanitarie della diretta responsabilità e gestione delle attività di assistenza infermieristica e delle connesse funzioni;	
b) la revisione dell'organizzazione del lavoro, incentivando modelli di assistenza personalizzata.	

ART. 2.	ART. 2.
(Professioni sanitarie riabilitative).	*(Professioni, sanitarie riabilitative).*
1. Gli operatori delle professioni sanitarie dell'area della riabilitazione svolgono con titolarità e autonomia professionale, nei confronti dei singoli individui e della collettività, attività dirette alla prevenzione, alla cura, alla riabilitazione e a procedure diagnostiche, al fine di espletare le competenze proprie previste dai relativi profili professionali.	*Identico.*
2. Lo Stato e le regioni promuovono, nell'esercizio delle proprie funzioni legislative, di indirizzo, di programmazione ed amministrative, lo sviluppo e la valorizzazione delle funzioni delle professioni sanitarie dell'area della riabilitazione, al fine di contribuire, anche attraverso la diretta responsabilizzazione di funzioni organizzative e didattiche, alla realizzazione del diritto alla salute del cittadino, al processo di aziendalizzazione e al miglioramento della qualità organizzativa e professionale nel Servizio sanitario nazionale, con l'obiettivo di una integrazione omogenea con i servizi sanitari e gli ordinamenti degli altri Stati dell'Unione europea.	
ART. 3.	ART. 3.
(Professioni tecnico-sanitarie).	*(Professioni tecnico-sanitarie).*
1. Gli operatori delle professioni sanitarie dell'area tecnico-diagnostica e dell'area tecnico-assistenziale svolgono, con autonomia professionale, attività tecnico-diagnostiche su materiali biologici o sulla persona, ovvero attività tecnico-assistenziale, in attuazione di quanto previsto nei regolamenti concernenti l'individuazione delle figure e dei relativi profili professionali definiti con decreto del Ministro della sanità.	*Identico.*
2. Lo Stato e le regioni promuovono, nell'esercizio delle proprie funzioni legislative, di indirizzo, di programmazione ed amministrative, lo sviluppo e la valorizzazione delle funzioni delle professioni sanitarie dell'area tecnico-sanitaria, al fine di	

contribuire, anche attraverso la diretta responsabilizzazione di funzioni organizzative e didattiche, al diritto alla salute del cittadino, al processo di aziendalizzazione e al miglioramento della qualità organizzativa e professionale nel Servizio sanitario nazionale con l'obiettivo di una integrazione omogenea con i servizi sanitari e gli ordinamenti degli altri Stati dell'Unione europea.

ART. 4.

(Professioni sanitarie di vigilanza ed ispezione).

1. Gli operatori delle professioni sanitarie di vigilanza ed ispezione svolgono con autonomia tecnico-professionale attività di prevenzione, verifica e controllo in materia di igiene e sicurezza ambientale nei luoghi di vita e di lavoro, di igiene degli alimenti e delle bevande, di igiene e sanità pubblica e veterinaria. Tali attività devono comunque svolgersi nell'ambito della responsabilità derivante dai profili professionali.

2. I Ministeri della sanità e dell'ambiente, previo parere della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, emanano linee guida per l'attribuzione in tutte le aziende sanitarie e nelle agenzie regionali per l'ambiente della diretta responsabilità e gestione delle attività di competenza delle professioni sanitarie di vigilanza ed ispezione.

ART. 4.

(Professioni sanitarie di vigilanza ed ispezione).

Identico.

ART. 5.

(Formazione universitaria).

1. Il Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica, di concerto con il Ministro della sanità, ai sensi e per gli effetti di cui all'articolo 17, comma 95, della legge 15 maggio 1997, n. 127, individua con uno o più decreti i criteri per la disciplina degli ordinamenti didattici di specifici corsi di laurea e di specializzazione ai quali possono accedere gli esercenti le professioni di cui agli articoli 1, 2,

ART. 5.

(Formazione universitaria).

Identico.

3 e 4 della presente legge, in possesso di diploma universitario o di titolo equipollente per legge.

2. Le università nelle quali è attivata la scuola diretta a fini speciali per docenti e dirigenti di assistenza infermieristica sono autorizzate alla progressiva disattivazione della suddetta scuola contestualmente alla attivazione del corso di laurea.

ART. 6.

(Definizione delle professioni e dei relativi livelli di inquadramento).

1. Il Ministro della sanità, di concerto con il Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica, acquisiti i pareri del Consiglio superiore di sanità e del comitato di medicina del Consiglio universitario nazionale, include le diverse figure professionali esistenti o che saranno individuate successivamente in una delle fattispecie di cui agli articoli 1, 2, 3 e 4.

2. Il Governo, con atto regolamentare emanato ai sensi dell'articolo 18, comma 1, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, come sostituito dall'articolo 19 del decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517, definisce la disciplina concorsuale, riservata al personale in possesso degli specifici diplomi di laurea e di specializzazione di cui all'articolo 5 della presente legge, per l'accesso ad una nuova qualifica unica di dirigente del ruolo sanitario, alla quale si accede con requisiti analoghi a quelli richiesti per l'accesso alla dirigenza del Servizio sanitario nazionale di cui all'articolo 26 del decreto legislativo 3 febbraio 1993, n. 29. Le regioni possono istituire la nuova qualifica di dirigente del ruolo sanitario nell'ambito del proprio bilancio, operando con modificazioni compensative delle piante organiche su proposta delle aziende sanitarie locali e delle aziende ospedaliere.

ART. 6.

(Definizione delle professioni e dei relativi livelli di inquadramento).

Identico.

PAGINA BIANCA

DDL13-4980A
Lire 500