

NURSIND

SEGRETERIA NAZIONALE



MEMORIA PER AUDIZIONE

Disegno di legge recante “Misure di garanzia per l'erogazione delle prestazioni sanitarie e altre disposizioni in materia sanitaria” (AS 1241)

10° Commissione Affari Sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale

Senato della Repubblica

22 ottobre 2024

NURSIND

SEGRETERIA NAZIONALE

Ringraziamo il Presidente e gli Onorevoli Senatori per la preziosa opportunità offerta a NurSind di intervenire in audizione sul disegno di legge recante “Misure di garanzia per l’erogazione delle prestazioni sanitarie e altre disposizioni in materia sanitaria” - (AS 1241)

IL SINDACATO

NurSind rappresenta il più grande sindacato infermieristico italiano e vanta oltre 53.000 iscritti.

Il sindacato aderisce alla Confederazione Generale Sindacale (CGS), che conta 140.000 iscritti nel pubblico impiego. La nostra attività parte dall’assunto che siano unicamente gli infermieri – i soli che conoscono le reali condizioni di lavoro, vivendole quotidianamente – a poter rappresentare adeguatamente la categoria professionale in ogni ambito istituzionale e pubblico.

Per questo motivo, il Sindacato si batte giornalmente per tutelare e valorizzare la figura dell’infermiere, partecipando anche ai tavoli di contrattazione per i rinnovi del CCNL, con l’obiettivo di raggiungere una tutela sindacale autonoma della professione.

Il Sindacato ritiene che mai come adesso – in un’ottica di ripensamento del Servizio Sanitario Nazionale - occorrano azioni concrete volte a potenziare e a tutelare le professioni infermieristiche: sebbene quella dell’infermiere sia una professionalità ampiamente riconosciuta dai pazienti, essa sconta alcune criticità che stanno letteralmente allontanando le nuove generazioni dall’intraprendere questa carriera, a partire dalle condizioni di lavoro e dagli stipendi, combinati a un gravoso carico di responsabilità.

IL PROVVEDIMENTO E LE OSSERVAZIONI DI NURSIND

Il disegno di legge in esame propone misure necessarie per affrontare l’annosa questione del problema delle liste d’attesa per le prestazioni sanitarie.

Pertanto, si formulano di seguito alcune osservazioni su tre dei tredici articoli del provvedimento (articolo 1, articolo 9 e articolo 13) e una proposta emendativa consistente nell’introduzione di una modifica legislativa alla Legge del 26 febbraio

1999, n. 42, al fine di garantire una maggior valorizzazione delle attività delle professioni sanitarie.

Osservazioni in merito all'articolo 1 (Disposizioni in materia di prescrizione ed erogazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale)

All'articolo 1, comma 1, primo periodo, si chiede lo stralcio dell'inciso “cui competono in maniera esclusiva la diagnosi, prognosi e terapia” o, in alternativa almeno lo stralcio della parola “esclusiva”.

Tale scrittura contrasta con una prassi consolidata da decenni in ambito sanitario, dove, per esempio, la diagnosi psicologica è effettuata dallo psicologo e la diagnosi infermieristica dall'infermiere. Sarebbe quindi opportuno specificare che ci si riferisce alla diagnosi medica, poiché è evidente che compete al medico formulare le diagnosi mediche, non una diagnosi generica.

Se passasse tale concetto, tutto il sistema legato al sovraffollamento del pronto soccorso adottato con l'Accordo Stato - Regioni n. 143 del 1° agosto 2019 avente ad oggetto le “Linee di indirizzo nazionali sul triage intraospedaliero”, le “Linee di indirizzo nazionali sull'Osservazione Breve Intensiva” e “Linee di indirizzo nazionali per lo sviluppo del Piano di gestione del sovraffollamento in Pronto soccorso”, si dovrebbe rivedere e, in aggiunta, dovrebbero essere eliminati i modelli Fast Track, See and Treat e tutto il triage intraospedaliero, poiché in questo caso le attività svolte dagli infermieri – che implicano una valutazione clinica – realizzerebbero il reato di esercizio abusivo della professione medica.

La recente esperienza pandemica ha, inoltre, dimostrato che diagnosi e terapia non sono sempre definite da una valutazione medica. In aggiunta, la dicitura in questione implicherebbe precludere la possibilità di adottare gli strumenti di autodiagnosi che l'intelligenza artificiale e la ricerca scientifica ci offrono e ci offriranno sempre più.

Infine, secondo NurSind, in questo articolo è necessario delineare una concreta azione sull'appropriatezza, sul monitoraggio e sul contrasto alle richieste di prestazioni sanitarie non necessarie o inappropriate.

NURSIND

SEGRETERIA NAZIONALE

Osservazioni in merito all'articolo 9 (Riorganizzazione della rete dei laboratori del Servizio sanitario nazionale)

NurSind accoglie positivamente l'articolo 9, ritenendo che la riorganizzazione della rete laboratoristica possa offrire economie di scala senza impattare negativamente la salute dei cittadini.

Gli attuali sistemi di comunicazione e telemedicina permettono di trasportare un campione di materiale biologico da una Regione all'altra e di ricevere il referto sul proprio cellulare entro poche ore, se l'elaborazione lo consente.

Pertanto, riorganizzare i laboratori – anche pubblici - consentirebbe di risparmiare risorse economiche e di personale, creando centri di ricerca d'eccellenza per lo studio di molti casi. La tecnologia attuale consente, attraverso i Point of Care Testing (POCT) presenti nelle strutture ospedaliere, di eseguire i più comuni e frequenti esami ematochimici. Invitiamo pertanto la Commissione e il Governo a sviluppare ulteriormente questa opportunità.

Osservazioni in merito all'articolo 13 (Misure in materia di approvazione dei bilanci degli ordini professionali)

NurSind ritiene che l'articolo 13 – riguardante i bilanci degli ordini professionali, una materia giuridico-economica - non disciplini questioni in materia sanitaria e non sia pertinente alle misure di garanzia per l'erogazione delle prestazioni sanitarie oggetto del provvedimento in questione.

Pertanto, richiediamo lo stralcio dell'articolo, riportando di seguito alcune considerazioni.

Per quanto riguarda il contenuto della norma, emerge un forte senso di perplessità sulle disposizioni previste. L'articolo infatti prevede che gli ordini delle professioni sanitarie - che già soffrono di una bassa legittimazione rappresentativa a causa del ridotto numero di iscritti che partecipano alle votazioni per il rinnovo degli organi periferici e che sono obbligati per legge all'iscrizione per esercitare la professione - possono, in base alle modifiche introdotte dall'articolato, decidere autonomamente

NURSIND

SEGRETERIA NAZIONALE

(attraverso il consiglio direttivo) l'aumento della tassa annuale da versare e approvare il bilancio, senza alcun confronto con gli iscritti e senza essere soggetti alla valutazione della Corte dei conti sull'uso delle risorse economiche. Tale disposizione appare “antidemocratica” poiché non prevede controlli e la possibilità di impugnare un eventuale uso improprio delle risorse economiche non appare adeguatamente garantito.

Proposta emendativa relativa al potenziamento delle competenze professionali nelle professioni sanitarie per affrontare le sfide del Servizio Sanitario Nazionale

In ultimo, ci preme sottolineare che **la nostra principale istanza rivolta alla Commissione consiste nell'introduzione di una modifica legislativa alla Legge del 26 febbraio 1999, n. 42 recante disposizioni in materia di professioni sanitarie, al fine di garantire una maggior valorizzazione delle attività di tali professioni.**

La proposta in questione è stata oggetto di un ordine del giorno (G/1161/1/10) presentato proprio in questa Commissione e accolto di recente dal Governo nell'ambito del cd. DL Liste di attesa. L'ordine del giorno impegnava il Governo a valutare l'opportunità di integrare e modificare la legge n. 42 del 1999, in modo da prevedere che il campo proprio di attività e di responsabilità delle professioni sanitarie di cui all'articolo 6, comma 3, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni e integrazioni, sia determinato anche dai contenuti degli atti normativi della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, previo parere del Consiglio superiore di sanità.

Questa modifica normativa consentirebbe di riconoscere attività attualmente assegnate formalmente ai medici ma frequentemente svolte dagli infermieri, valorizzando così la professione infermieristica. Inoltre, potrebbe favorire l'implementazione di soluzioni organizzative efficaci per ridurre le liste d'attesa e ottimizzare l'impiego del tempo medico per le prime visite.

La proposta si allinea, infine, anche con quanto esposto nella pagina 10 del documento della Commissione salute della Conferenza delle regioni e delle Province

Autonome, intitolato "Proposte relative alla carenza di medici specialisti e alla valorizzazione delle professioni sanitarie non dirigenziali", pubblicato a settembre 2019. Tale documento sottolinea l'importanza cruciale della valorizzazione e dell'incremento delle competenze professionali nelle professioni infermieristiche, ostetriche, tecniche, della riabilitazione e della prevenzione, sia nel contesto attuale che futuro, caratterizzato dall'invecchiamento della popolazione e dall'aumento consequenziale dei bisogni del Sistema Sanitario Nazionale.

Di seguito la proposta di articolo aggiuntivo:

Dopo l'articolo 10, inserire il seguente:

Art. 10 - bis

(Modifica all'art. 1 della legge 26 febbraio 1999, n. 42 in materia di professioni sanitarie)

1. Al fine di ridurre le liste di attesa, all'art. 1, comma 2, della legge 26 febbraio 1999, n. 42, dopo le parole: «dei relativi profili professionali,» inserire le seguenti: «dagli atti normativi della Conferenza permanente per i rapporti tra Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano,»

TESTO VIGENTE	TESTO EMENDATO
Legge 26 febbraio 1999, n. 42	Legge 26 febbraio 1999, n. 42
Art. 1 (Definizioni delle professioni sanitarie)	Art. 1 (Definizioni delle professioni sanitarie)
1. La denominazione "professione sanitaria ausiliaria" nel testo unico delle leggi sanitarie, approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, e successive modificazioni, nonché in ogni altra disposizione di legge, è sostituita dalla denominazione "professione sanitaria".	1. <i>Id.</i>
2. Dalla data di entrata in vigore della presente legge sono abrogati il regolamento approvato con decreto del Presidente della Repubblica 14 marzo 1974, n. 225, ad eccezione delle disposizioni previste dal titolo V, il decreto del Presidente della Repubblica 7 marzo	2. Dalla data di entrata in vigore della presente legge sono abrogati il regolamento approvato con decreto del Presidente della Repubblica 14 marzo 1974, n. 225, ad eccezione delle disposizioni previste dal titolo V, il decreto del Presidente della Repubblica 7 marzo

NURSIND

SEGRETERIA NAZIONALE

<p>1975, n. 163, e l'articolo 24 del regolamento approvato con decreto del Presidente della Repubblica 6 marzo 1968, n. 680, e successive modificazioni. Il campo proprio di attività e di responsabilità delle professioni sanitarie di cui all'articolo 6, comma 3, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni e integrazioni, è determinato dai contenuti dei decreti ministeriali istitutivi dei relativi profili professionali e degli ordinamenti didattici dei rispettivi corsi di diploma universitario e di formazione postbase nonché degli specifici codici deontologici, fatte salve le competenze previste per le professioni mediche e per le altre professioni del ruolo sanitario per l'accesso alle quali è richiesto il possesso del diploma di laurea, nel rispetto reciproco delle specifiche competenze professionali.</p>	<p>1975, n. 163, e l'articolo 24 del regolamento approvato con decreto del Presidente della Repubblica 6 marzo 1968, n. 680, e successive modificazioni. Il campo proprio di attività e di responsabilità delle professioni sanitarie di cui all'articolo 6, comma 3, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni e integrazioni, è determinato dai contenuti dei decreti ministeriali istitutivi dei relativi profili professionali, dagli atti normativi della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, previo parere del Consiglio superiore di sanità e degli ordinamenti didattici dei rispettivi corsi di diploma universitario e di formazione postbase nonché degli specifici codici deontologici, fatte salve le competenze previste per le professioni mediche e per le altre professioni del ruolo sanitario per l'accesso alle quali è richiesto il possesso del diploma di laurea, nel rispetto reciproco delle specifiche competenze professionali.</p>
---	---

Il Segretario nazionale NurSind

Dr. Andrea Bottega

