

Convention n° 149: Personnel infirmier, 1977

Demande directe 2004/75

Italie (ratification: 1985)

La commission prend note des informations communiquées dans le rapport détaillé du gouvernement et de la documentation qui y est jointe. Elle relève notamment l'adoption du décret législatif n° 229 du 19 juin 1999 sur la rationalisation du Service national de la santé, décret pris en application de l'article 1 de la loi n° 419 du 30 novembre 1998, et de la loi n° 251 du 10 août 2000 sur les professions d'infirmières et les professions connexes.

Article 2, paragraphes 1 et 2, de la convention. La commission note que, suite à la réorganisation du système de santé, la programmation des soins de santé se fait par le biais du Plan national de santé. Ce plan triennal fixe les objectifs des services sanitaires et sociaux intégrés relevant des autorités locales, détermine les besoins essentiels du personnel infirmier en matière de formation et s'intéresse au développement des ressources humaines. D'après les indications du gouvernement, divers changements institutionnels ont conduit à une redéfinition des compétences de l'Etat et des régions en matière sanitaire, afin de faire avancer le processus de décentralisation et de reconnaître le rôle fondamental des régions pour la planification, l'organisation et la gestion des services de santé. Plus concrètement, en vertu de la loi constitutionnelle n° 3/2001 du 8 mars 2001 sur les amendements au Titre V de la Partie Deux de la Constitution et de l'accord du 8 août 2001 entre l'Etat et les régions sur le transfert de ressources aux régions et aux autorités locales responsables en matière de santé humaine, l'Etat énonce des principes et fixe des objectifs de santé publique, mais leur mise en œuvre est du ressort exclusif des régions. La commission prie le gouvernement de continuer à lui transmettre des informations sur le fonctionnement des nouvelles structures sanitaires décentralisées et sur ses implications pratiques pour le personnel infirmier, notamment en termes de réorganisation du travail, de charge de travail et de stress, de perspectives de carrière et de rémunération.

Article 3. La commission note que le Plan national de santé 2003-2005 donne une importance particulière à la promotion et au renforcement des activités de formation continue pour le personnel infirmier. Quant à la Commission nationale de formation continue, organe créé en 2000 et dont le mandat a été prolongé le 1^{er} février 2002, elle a lancé des programmes de formation tout au long de la vie pour le secteur de la santé en s'attachant à mettre en conformité le système national de formation avec les normes et les exigences européennes en la matière. Le gouvernement signale que la formation universitaire d'infirmier a fait l'objet de réformes, et que le décret ministériel du 2 avril 2001 sur les professions de la santé mentionne les titres universitaires requis et les exigences spécifiques à remplir pour exercer la profession d'infirmier. La commission saurait gré au gouvernement de lui transmettre copie du Plan national de santé 2003-2005, et de donner des précisions sur sa mise en œuvre en pratique et sur les résultats obtenus en termes d'amélioration de la qualité des soins infirmiers, de promotion du renforcement des connaissances et des compétences du personnel infirmier et de création de conditions de travail suffisamment gratifiantes pour la pratique de la profession d'infirmière, notamment à la lumière de la Déclaration de Munich relative aux infirmières et aux sages-femmes faite en juin 2000 par les ministres européens de

Convention n° 149: Personnel infirmier, 1977

Demande directe 2004/75

la Santé et de la Stratégie européenne de l'OMS pour la formation des infirmières et des sages-femmes.

Articles 5 et 6. La commission prend note des dispositions de la convention collective nationale intégrée du 20 septembre 2001, applicable au secteur de la santé, et de la convention collective nationale de la même date, applicable au secteur de la santé pour la période budgétaire 2000-01. Elle prie le gouvernement de continuer à lui communiquer des informations concrètes sur les dispositifs ou avantages spécifiques prévus par la législation nationale ou les conventions collectives (notamment en matière de rémunération, de durée du travail et de sécurité sociale) qui sont en rapport avec les besoins socio-économiques et les responsabilités du personnel infirmier et qui tiennent compte des contraintes et dangers inhérents à la profession.

Article 7. La commission relève que le gouvernement se réfère au décret législatif n° 626 du 24 septembre 1994 sur la sécurité et la santé des travailleurs, qui détermine les risques spécifiques dus à l'exposition à des agents chimiques, physiques ou biologiques. Le gouvernement indique par ailleurs que l'Institut supérieur pour la prévention et la sécurité sur le lieu de travail (ISPESL) a émis des directives sur l'évaluation des risques pour le secteur de la santé. La commission prend également note de l'indication du gouvernement selon laquelle, en vertu d'un décret du ministère de la Santé du 31 décembre 2002, la Commission nationale pour la prévention du SIDA et des maladies infectieuses émergentes ou réémergentes a été reconstituée pour une année. L'une de ses tâches consiste à surveiller les tendances épidémiologiques, notamment la propagation des infections chez les groupes à risque. La commission apprécierait d'être tenue informée de toutes mesures ou initiatives nouvelles concernant l'adaptation des dispositions législatives existant en matière d'hygiène et de sécurité du travail aux caractéristiques particulières du travail du personnel infirmier.

Point V du formulaire de rapport. La commission saurait gré au gouvernement de transmettre des informations détaillées sur l'application pratique de la convention en donnant, par exemple, des statistiques à jour sur le nombre d'infirmières employées dans les secteurs public et privé, sur la proportion d'infirmières par rapport au nombre d'habitants, sur le nombre d'étudiants dans les écoles d'infirmières, le nombre de personnes qui quittent prématurément la profession, en transmettant des copies de publications ou d'études officielles (telles que les rapports des agences régionales des services de santé (ASSR)) sur les questions d'emploi et de travail concernant les soins et le personnel infirmier, et en signalant les difficultés éventuellement rencontrées en pratique dans la mise en œuvre de la convention.