

COMMISSIONE I

AFFARI INTERNI - ORDINAMENTO POLITICO ED AMMINISTRATIVO -
AFFARI DI CULTO - SPETTACOLI - ATTIVITÀ SPORTIVE - STAMPA

XIV.

SEDUTA DI MERCOLEDÌ 12 MAGGIO 1954

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE **MARAZZA**

INDICE

	PAG.
Congedi:	
PRESIDENTE	165
Comunicazioni del Presidente:	
PRESIDENTE	165
Disegno di legge (<i>Seguito della discussione e approvazione</i>):	
Modifiche alle disposizioni della legge 4 marzo 1952, n. 137, sull'assistenza a favore dei profughi. (577)	165
PRESIDENTE	165, 166, 167, 168
TOZZI CONDIVI	166, 167
CONCI ELISABETTA, <i>Relatore</i>	166, 167, 168
TURCHI	166
BUBBIO	166
BISORI, <i>Sottosegretario di Stato per l'interno</i>	166, 167
Proposta di legge (<i>Discussione e approvazione</i>):	
BORSELLINO: Istituzione di un servizio di anestesia negli ospedali. (606)	168
PRESIDENTE	168, 172, 173
RIVA, <i>Relatore</i>	168, 171
ANGELINI LUDOVICO	168
DE MARIA, <i>Alto Commissario aggiunto per l'igiene e la sanità</i>	168, 171, 172, 173
ANDREOTTI	169, 171
SAMPIETRO UMBERTO	169
TURCHI	169
TOZZI CONDIVI	170, 171
BUBBIO	170, 171
VALANDRO GIGLIOLA	170
AGRIMI	170
BORSELLINO	170
Votazione segreta:	
PRESIDENTE	173

La seduta comincia alle 9,30.

SAMPIETRO UMBERTO, *Segretario*, legge il processo verbale della seduta precedente.

(È approvato).

Congedi.

PRESIDENTE. Comunico che sono in congedo i deputati De Gasperi e Togni.

Comunicazioni del Presidente.

PRESIDENTE. Comunico che, per l'esame dei disegni di legge all'ordine del giorno della seduta odierna, il deputato Giraudò è sostituito dal deputato Bolla.

Interviene inoltre alla seduta, senza voto deliberativo, il deputato Borsellino quale presentatore della proposta di legge n. 606.

Seguito della discussione del disegno di legge:

Modifiche alle disposizioni della legge 4 marzo 1952, n. 137, sulla assistenza a favore dei profughi (577).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito della discussione del disegno di legge: « Modifiche alle disposizioni della legge 4 marzo 1952, n. 137, sull'assistenza a favore dei profughi ».

Come i colleghi ricorderanno, in una precedente seduta, dopo la relazione del deputato Conci Elisabetta, furono presentati a questo disegno di legge alcuni emendamenti che la Commissione ritenne di dover sotto-

LEGISLATURA II — PRIMA COMMISSIONE — SEDUTA DEL 12 MAGGIO 1954

porre, per il parere, all'esame della Commissione Finanze e tesoro. Detta Commissione ha risposto dichiarando di avere esaminato gli emendamenti e di avere deliberato di esprimere parere favorevole a quelli proposti dalla onorevole Conci Elisabetta mentre è di parere contrario all'emendamento dell'onorevole Turchi, suppressivo dell'intero articolo 1.

TOZZI CONDIVI. Nel corso della precedente seduta proposi di non fissare alcun termine all'efficacia della legge e ciò allo scopo di non dover nuovamente, il prossimo anno, ritornare sull'argomento, qualora entro quel termine il problema dei profughi non fosse stato definitivamente risolto. Per tale ragione mi permetto di insistere sul mio emendamento, già annunciato in una precedente seduta, con il quale propongo di sostituire l'intero articolo 2 con la seguente formulazione:

« Nel primo e nel terzo comma dell'articolo 10 della legge 4 marzo 1952, n. 137, sono soppresses le parole « non oltre il 30 giugno 1953 ».

Nel primo comma dell'articolo 11, sono soppresses le parole « entro il 30 giugno 1952 ».

CONCI ELISABETTA. *Relatore.* Come i colleghi ricordano, la discussione di questo disegno di legge, già iniziata in una precedente seduta, fu successivamente sospesa in attesa che la Commissione Finanze e tesoro esprimesse il proprio parere in merito ad alcuni emendamenti presentati al testo degli articoli. Come ha testè riferito il Presidente, la IV Commissione ha trasmesso il parere richiesto, che è contrario all'emendamento dell'onorevole Turchi suppressivo dell'intero articolo 1 e favorevole a quelli da me presentati. Ricordo che anch'io nella precedente seduta espressi, nel merito, parere contrario all'emendamento suppressivo dell'articolo 1 rilevando come senza di esso la legge sarebbe venuta meno agli scopi per i quali è stata presentata.

Per quanto riguarda poi l'emendamento sostitutivo proposto dall'onorevole Tozzi Condivi all'articolo 2, allo scopo di non porre alcun termine all'efficacia della legge, non posso che dichiararmi contraria, perché, secondo il mio punto di vista, il termine va specificato proprio per le ragioni accennate dall'onorevole Tozzi Condivi affinché il Governo si senta incitato, entro una data determinata, a provvedere perché tali profughi siano inseriti nella vita civile senza più bisogno di ricorrere a questi sussidi particolari.

Pertanto, insisto perché al disegno di legge siano apportate solo quelle modifiche

da me proposte ed illustrate in una precedente seduta.

PRESIDENTE. Onorevole Turchi insiste sul suo emendamento suppressivo dell'intero articolo 1?

TURCHI. Non insisto. Però desidero chiedere al Governo: crede esso veramente che questa situazione debba prolungarsi all'infinito? Questa di cui noi ci occupiamo è gente che si trova in uno stato di bisogno vergognoso perché le condizioni di vita dei campi profughi sono tragiche a tal punto che è necessario constatarle con i propri occhi per crederci. Volete che questa gente continui a vivere per anni e anni di espedienti? E allora io dico: pensiamo seriamente all'avvenire, non con questi piccoli sussidi che non risolvono assolutamente il problema, ma dando una casa e un lavoro a questa gente in modo che essa possa essere reintegrata nella vita normale e civile.

BUBBIO. Per le case si è provveduto e si sta provvedendo, tanto che è stata stanziata all'uopo una somma di 7-8 miliardi.

BISORI, *Sottosegretario di Stato per l'interno.* Desidero rispondere all'onorevole Turchi che il Governo è preoccupato della precaria situazione di questa gente e sta provvedendo con la massima solerzia possibile all'attuazione del programma previsto di costruzioni di alloggi. Il Governo confida che per il 30 giugno 1955 questi alloggi saranno utilizzabili in modo da dare ai profughi un tetto e la possibilità di potersi reinserire, finalmente, nella vita civile.

PRESIDENTE. Nessun altro chiedendo di parlare, dichiaro chiusa la discussione generale.

Passiamo all'esame degli articoli.

Do lettura dell'articolo 1:

« Nel primo comma dell'articolo 3 della legge 4 marzo 1952, n. 137, sono soppresses le parole: « A decorrere dal 1° luglio 1951 ». Il penultimo comma dell'articolo medesimo è sostituito dal seguente:

« I sussidi previsti dal presente articolo possono essere concessi non oltre il 30 giugno 1954, fatta eccezione per i casi di effettivo e comprovato bisogno, quando il profugo abbia raggiunto il 65° anno di età o sia del tutto inabile a proficuo lavoro e non abbia, nell'una e nell'altra ipotesi, congiunti tenuti per legge al suo mantenimento ».

A questo articolo il relatore, onorevole Conci Elisabetta, ha proposto di sostituire, al secondo comma, le parole: « non oltre il 30 giugno 1954 » con « non oltre il 30 giugno 1955 ».

Pongo in votazione questo emendamento.

(È approvato).

LEGISLATURA II — PRIMA COMMISSIONE — SEDUTA DEL 12 MAGGIO 1954

Pongo in votazione l'articolo così modificato:

« Nel primo comma dell'articolo 3 della legge 4 marzo 1952, n. 137, sono soppresse le parole: « A decorrere dal 1° luglio 1951 ».

Il penultimo comma dell'articolo medesimo è sostituito dal seguente:

“ I sussidi previsti dal presente articolo possono essere concessi non oltre il 30 giugno 1955, fatta eccezione per i casi di effettivo e comprovato bisogno, quando il profugo abbia raggiunto il 65° anno di età o sia del tutto inabile a proficuo lavoro e non abbia, nell'una e nell'altra ipotesi, congiunti tenuti per legge al suo mantenimento ” ».

(È approvato).

Passiamo all'articolo 2:

« Nel primo e nel terzo comma dell'articolo 10 della legge predetta, le parole: « non oltre il 30 giugno 1953 », sono modificate in: « non oltre il 30 giugno 1954 ». Nel primo comma dell'articolo 11, le parole: « entro il 30 giugno 1952 », sono modificate in: « entro il 30 giugno 1954 ».

L'onorevole Tozzi Condivi ha proposto di sostituire l'intero articolo 2 con il seguente:

« Nel primo e nel terzo comma dell'articolo 10 della legge di marzo 1952, n. 137, sono soppresse le parole « non oltre il 30 giugno 1953 ». Nel primo comma dell'articolo 11 sono soppresse le parole « entro il 30 giugno 1952 ».

CONCI ELISABETTA, *Relatore*. Ho già espresso il mio parere che è contrario all'emendamento dell'onorevole Tozzi Condivi perchè penso che sia necessario porre un termine alla concessione di questi piccoli sussidi che in realtà non valgono a risolvere il problema di fondo.

TOZZI CONDIVI. Dopo le dichiarazioni del relatore e, dopo aver ascoltato le ragioni per le quali è contraria al mio emendamento, dichiaro di non insistervi e di ritirarlo.

PRESIDENTE. Passiamo allora agli emendamenti presentati dal relatore, onorevole Conci Elisabetta. Al primo comma il relatore propone di sostituire le parole « non oltre il 30 giugno 1954 » con « non oltre il 30 giugno 1955 ». Pongo in votazione questo emendamento.

(È approvato).

Al secondo comma propone di sostituire le parole « entro il 30 giugno 1954 » con « entro il 30 giugno 1955 ». Pongo in votazione questa modifica.

(È approvata).

Pongo in votazione l'articolo 2 così come risulta modificato:

“ Nel primo e nel terzo comma dell'articolo 10 della legge predetta, le parole: « non oltre il 30 giugno 1953 », sono modificate in: « non oltre il 30 giugno 1955 ».

Nel primo comma dell'articolo 11, le parole: « entro il 30 giugno 1952 », sono modificate in: « entro il 30 giugno 1955 »”.

(È approvato).

Do ora lettura di un articolo aggiuntivo, 2-bis, presentato dal relatore, del seguente tenore:

« Le disposizioni contenute negli articoli precedenti non si applicano nei riguardi dei cittadini italiani profughi dalla Cirenaica in seguito agli eventi bellici e attualmente residenti in Tripolitania.

Ai profughi suddetti, i quali ne facciano domanda entro il 31 dicembre 1954, è concesso a titolo di liquidazione definitiva delle provvidenze assistenziali, un premio di lire 50 mila.

In tal caso essi non potranno beneficiare, qualora rimpatriino, delle provvidenze previste dagli articoli 3, 4 e 9 della legge 4 marzo 1952, n. 137, salva la corresponsione, per la durata improrogabile di mesi sei dalla data del rimpatrio, del sussidio giornaliero di lire 125 per il capo famiglia e di lire 100 per ciascun componente a carico, oltre alla maggiorazione di cui alla legge 30 novembre 1950, n. 997 ».

CONCI ELISABETTA, *Relatore*. Questo articolo aggiuntivo trova la sua giustificazione nel fatto che in Tripolitania si è creata tra i profughi provenienti dalla Cirenaica e quelli che c'erano da tempo, una situazione di disagio e di sperequazione poiché, mentre gli uni beneficiano di provvidenze particolari, agli altri queste non vengono concesse.

Propongo perciò di dare ai profughi della Cirenaica, attualmente residenti in Tripolitania, la liquidazione definitiva delle provvidenze assistenziali nella misura di lire 50 mila.

BISORI, *Sottosegretario di Stato per l'Interno*. Il Governo si dichiara favorevole all'articolo aggiuntivo proposto dall'onorevole Conci Elisabetta perché con esso si viene ad eliminare una ingiusta sperequazione creata tra profughi aventi eguali diritti.

PRESIDENTE. Se nessuno chiede di parlare, pongo in votazione l'articolo 2-bis, proposto dal relatore del quale ho dato in precedenza lettura.

(È approvato).

LEGISLATURA II — PRIMA COMMISSIONE — SEDUTA DEL 12 MAGGIO 1954

Passiamo all'articolo 3:

« Alle spese occorrenti per l'applicazione della presente legge sarà fatto fronte con gli stanziamenti iscritti ai capitoli n. 137 e n. 141 dello stato di previsione della spesa del Ministero dell'interno per l'esercizio 1953-54.

La presente legge entra in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana ».

CONCI ELISABETTA, *Relatore*. Propongo che l'articolo 3 sia sostituito dal seguente:

« Alle spese occorrenti per l'applicazione della presente legge sarà fatto fronte con gli stanziamenti iscritti ai capitoli nn. 137 e 141 dello stato di previsione della spesa del Ministero dell'interno per l'esercizio finanziario 1953-54 e capitoli corrispondenti per l'esercizio 1954-55.

La presente legge entra in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana ».

PRESIDENTE. Poichè nessuno chiede di parlare, pongo in votazione l'articolo 3 nel nuovo testo proposto dal relatore, del quale è stato dato testè lettura.

(È approvato).

Il disegno di legge sarà votato a scrutinio segreto in fine di seduta.

Discussione della proposta di legge d'iniziativa del deputato Borsellino: Istituzione di un servizio di anestesia negli ospedali. (606).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca, successivamente, la discussione della proposta di legge d'iniziativa del deputato Borsellino: « Istituzione di un servizio di anestesia negli ospedali ».

L'onorevole Riva, relatore, ha facoltà di svolgere la sua relazione.

RIVA, *Relatore*. Onorevoli colleghi! Il collega onorevole Borsellino, a che nella passata legislatura, aveva presentato una identica proposta di legge che riguardava l'istituzione di un servizio di anestesia negli ospedali. Tutti sanno quale importanza abbia assunto oggi la tecnica dell'anestesia nel campo della chirurgia e come essa richieda una profonda conoscenza teorica e una lunga preparazione. Infatti il problema della anestesia non riguarda soltanto le iniezioni ipodermiche o endovenose ma interessa soprattutto le grandi e profonde anestesi per mezzo di gas particolari. Prima l'ane-

stesia era praticata con il cloroformio e l'etere, oggi essa è diventata una branca insostituibile dell'opera del chirurgo. L'anestesista ha oggi una sua particolare figura giuridica e scientifica nei nostri ospedali sia di prima che di seconda categoria, per cui il collega Borsellino si propone di dare una certa stabilità di carriera a questi giovani medici che debbono essere sempre vicini al chirurgo per essere i suoi migliori collaboratori. Essi sono infatti, per il chirurgo, di grande importanza, più ancora, forse, degli stessi aiuti in quanto l'anestesista deve avere per la comunione di lavoro che lo lega al chirurgo una adeguata e complessa preparazione scientifica e professionale. Onde oggi si pretende che l'anestesista non sia più un semplice laureato in medicina come era un tempo ma che abbia particolari cognizioni e basi profonde in farmacologia, biochimica e fisiologia.

È necessario, quindi, che venga assicurata ai sanitari che si dedicano a questa specializzazione tanto importante, una certa stabilità di carriera onde far sì che i posti siano coperti da persone capaci e non avvenga che i giovani preparati in questa speciale branca lascino i loro studi attirati da altre attività.

Per queste considerazioni concludo, raccomandando alla Commissione di volere approvare la proposta di legge in discussione.

PRESIDENTE. Dichiaro aperta la discussione generale.

ANGELINI LUDOVICO. Noi, del gruppo del partito comunista italiano, non possiamo che essere favorevoli a questa proposta di legge. Anzi, se osservazione c'è da fare, è che con essa non si affronta in pieno, una questione di così grande importanza, nella quale in Italia siamo indietro nei confronti di altri paesi. Tuttavia bisogna riconoscere che con questa legge si dà un notevole contributo alla risoluzione del problema soprattutto perché, concedendo ai giovani medici una certa stabilità di carriera, questa branca della terapia, potrà trovare una sua precisa configurazione giuridica oltretutto scientifica.

Non sono però d'accordo sulla figura che si dà all'anestesista, quasi di semplice collaboratore del chirurgo. Oramai l'anestesista diventa sempre più una parte attiva nella terapia generale, in una branca che avrà nei prossimi anni uno sviluppo enorme.

Ciononpertanto riconfermo il nostro parere favorevole al provvedimento.

DE MARIA, *Alto Commissario aggiunto per l'igiene e sanità*. Il Governo è favorevole a questa proposta di legge, sottolineandone anzi l'urgenza con la quale essa deve essere

esaminata ed approvata. Infatti, non sono rari i casi di morte del paziente per imperizia dell'anestesista. Sono d'accordo sulle osservazioni fatte dall'onorevole Angelini. Il chirurgo spesso non può seguire gli effetti della narcosi; onde, se l'anestesista non è all'altezza del compito, il malato, purtroppo, muore, anche se l'operazione clinicamente può dirsi riuscita. Il Governo, perciò, non solo è favorevole all'accoglimento della presente proposta di legge ma riterrà opportuno proporre alcune modifiche intese ad allargare la portata della proposta medesima. Questa fissa l'obbligo di riservare posti adeguati di anestesista negli organici degli ospedali di prima e di seconda categoria: il Governo ritiene che tale obbligo debba essere esteso anche agli ospedali di terza categoria dove non meno necessaria si dimostra la presenza dello anestesista. Tutti gli ospedali che facciano della chirurgia toracica, ma anche gli altri che praticino chirurgia addominale, traumatologica, ortopedica, tutti gli ospedali, insomma, che facciano della chirurgia, dovrebbero essere obbligati, secondo il pensiero del Governo, ad avere un posto in organico di anestesista. Ci saranno, è chiaro, delle difficoltà di carattere economico ma questo impedimento non dovrebbe essere sufficiente a non ammettere la presenza dell'anestesista. L'anestesista ha bisogno di una preparazione speciale, nè un tale compito può essere affidato a un qualsiasi medico. Riteniamo che per le modalità dei concorsi che debbono garantire l'assunzione di medici preparati, poichè l'anestesista è uno specialista, sarà utile sancire le stesse norme che regolano i concorsi per le varie specializzazioni. Sottolineiamo, pertanto, la necessità che tutti gli ospedali abbiano questo specialista ove si faccia, comunque, della chirurgia. Propongo, pertanto, che il primo comma dell'articolo 1 sia modificato nel modo seguente:

« Gli ospedali di qualsiasi categoria nei quali si pratica la chirurgia, debbono avere posti adeguati in organico di anestesista in modo da assicurare un conveniente servizio di anestesia ».

ANDREOTTI. Io non ho la competenza per valutare da un punto di vista tecnico sanatoriale l'argomento di cui parliamo. Però, credo che, come tutti, ho la competenza sufficiente per riconoscere la situazione veramente grave dal punto di vista amministrativo-finanziario, sia degli ospedali, che delle amministrazioni comunali. Pertanto, non vorrei che questa preoccupazione di natura medica del rappre-

sentante del Governo e di qualche collega dovesse prescindere da quella che è una situazione di fatto della nostra attrezzatura ospedaliera. Sarebbe augurabile che attraverso una adeguata riforma di carattere generale, si potesse arrivare ad una organizzazione ospedaliera migliore, ma, data la situazione attuale, temo che noi verremmo a caricare i piccoli e medi ospedali di un onere che essi non potranno sopportare se non con una rivalsa sui ricoverati.

Forse, perciò, sarebbe più conveniente procedere per gradi. Limitarsi oggi a quella che è la proposta dell'onorevole Borsellino, mirando cioè a creare una classe di specialisti in anestesia nei grandi ospedali, salvo domani procedere ad una riforma generale dei nostri sistemi ospedalieri, estendendo tale obbligo anche agli altri ospedali.

SAMPIETRO UMBERTO. Desidero chiedere un chiarimento all'onorevole Alto Commissario aggiunto. L'obbligatorietà investirebbe anche le case di salute private? Non vorrei infatti che si stabilisse un aggravio soltanto per gli ospedali pubblici esentando le concorrenti cliniche private.

TURCHI. Neanche io, come l'onorevole Andreotti, sono in grado di valutare tecnicamente e scientificamente l'importanza della questione. Però ritengo di potere precisare in disaccordo con quanto affermava poc'anzi lo stesso onorevole Andreotti, che qui si tratta di creare negli ospedali pubblici e attorno ad essi un clima diverso da quello che è diffuso ora con molta ragione; atmosfera di sfiducia per cui la gente non vuole essere ivi ricoverata perchè esso è diventato l'ambiente nel quale si muore, non l'ambiente nel quale ci si risana. E allora ciò giova egregiamente ai proprietari delle cliniche private. Fatto sta che negli ospedali pubblici si è assistiti male, non dal punto di vista dell'attrezzatura ma perchè i sanitari e il personale non sono pagati come dovrebbero. Io non so in che misura questa innovazione, che sotto ogni riguardo è da approvare, possa incidere sui bilanci dei comuni. Dico soltanto: onorevole Andreotti, la vogliamo finire di considerare la salute pubblica sul metro delle possibilità di questo o di quell'ente? La salute pubblica va garantita e se bisogna fare delle economie, esse non vanno fatte su queste voci.

ANDREOTTI. Va bene, ma lo si faccia allora con una riforma organica, generale.

TURCHI. Intanto, cominciamo da qui. L'ospedale pubblico deve avere nella stima dei cittadini quel prestigio che oggi non ha più, onde gli ospedali pubblici decadono sempre più.

LEGISLATURA II — PRIMA COMMISSIONE — SEDUTA DEL 12 MAGGIO 1954

TOZZI CONDIVI. Condivido le preoccupazioni dell'onorevole Andreotti e dell'onorevole Sampietro. Proporrei pertanto che l'emendamento proposto dal Governo suonasse nella prima parte, presso a poco così: « Gli ospedali di qualsiasi categoria e le case di cura ».

Per l'aggravio finanziario, non credo che esso sia eccessivamente sensibile. Così come è ripartito il diritto di operazione tra chirurgo e assistente, credo che possa rientrarci anche l'anestesista. L'aggravio sarà, se mai, a carico del chirurgo che vedrà ridotta la sua percentuale. Rimane però ancora una lacuna, in relazione alla quale proporrei di stabilire espressamente che in tutti gli ospedali e le case di cura in cui si pratica la chirurgia, sia espressamente vietato compiere atti operatori senza la presenza dell'anestesista. Egli potrebbe venire, se il sanatorio o la casa di cura non è eccessivamente grande, in determinati giorni della settimana, così come si pratica nei confronti di alcuni specialisti.

BUBBIO. Questa proposta di legge riveste, senza dubbio, una grande importanza. D'altro canto, poiché trattasi di materia tecnica, riterrei opportuno che fosse chiesto alla Commissione d'igiene e sanità di esprimere il proprio parere in proposito.

Entrando poi nel merito, dichiaro di essere contrario all'emendamento proposto dall'Alto Commissario. Non bisogna dimenticare che andremmo incontro ad una spesa non indifferente, che non potrà essere facilmente sopportata dai piccoli ospedali. D'altro canto, nei piccoli e medi ospedali su cento operazioni ce ne sarà magari solo una che potrà avere una certa importanza dal punto di vista anestetico e in quel caso si richiederà senz'altro la presenza dell'anestesista. Cosa invece potrà fare questo anestesista tutti i giorni per le piccole operazioni nei piccoli ospedali? A titolo sperimentale si potrebbe perciò accettare la proposta di legge nella sua formulazione originaria, senza l'allargamento proposto dall'Alto Commissario aggiunto. In via subordinata, poi, si potrebbe tentare questo espediente: facoltà per gli ospedali più piccoli di consorziarsi fra loro per scambiarsi l'anestesista.

VALANDRO GIGLIOLA. Per la verità, non ho le preoccupazioni dell'onorevole Andreotti e dell'onorevole Bubbio. L'onere di questa legge inciderebbe in gran parte sui bilanci delle amministrazioni comunali, non sugli ospedali, perché per gli ospedali, tutto sommato, eccessive difficoltà economiche non vi sono, salvo naturalmente qualche caso

specifico. Ci sono ospedali gravati di debiti, è vero, ma tanti altri, attraverso una oculata impostazione amministrativa, riescono ad espandersi ampliando i loro padiglioni e procedendo a tutta una complessa attrezzatura utile all'umanità sofferente.

Sono perciò favorevole alla proposta del rappresentante del Governo.

AGRIMI. La materia è tale da incidere profondamente non soltanto sull'ordinamento degli ospedali ma sull'ordinamento nazionale sanitario. In questa materia ritengo pericoloso infatti restringere la visuale ad un servizio importantissimo, sia pure come quello di anestesia, quando molti altri problemi in materia sanitaria sono all'esame e non ancora risolti. La cosa più grave è, secondo me, quella di perdere il senso delle proporzioni. Noi diamo con questa legge una sistemazione definitiva alla questione del servizio di anestesia; ma siamo altrettanto sicuri che servizi più importanti siano bene disciplinati e che disciplinare e mettere a posto questa branca non possa incidere negativamente sulla sistemazione degli altri servizi?

Perciò io sono favorevole a fissare l'obbligo del servizio di anestesia per gli ospedali di prima e seconda categoria e, in ogni caso, negli ospedali dove si pratici la chirurgia della tubercolosi polmonare; ma non ritengo che si possa accedere alla proposta estensiva del rappresentante del Governo. Voterò quindi a favore della proposta di legge nella sua formulazione originaria, auspicando per il futuro opportuni miglioramenti in tutto il settore degli ospedali.

BORSELLINO. Le disposizioni della proposta di legge hanno riguardo solo agli ospedali di prima e seconda categoria, benché ci siano ospedali di terza categoria che in certe zone raggiungono la importanza di quelli di prima e di seconda. Mio intento precipuo era quello di assicurare l'introduzione del principio, anche se questo avesse dovuto essere applicato solo agli ospedali maggiori.

Oggi, come tutti sanno, gli interventi chirurgici sono quasi perfetti, tecnicamente, mentre il più delle volte il servizio di anestesia viene compiuto da un infermiere senza garanzie sufficienti. Perché i medici non si dedicano oggi allo studio dei metodi d'anestesia? Perché per loro non è aperta nessuna carriera.

A parte le considerazioni fatte dagli altri colleghi, dichiaro di essere favorevole non solo alla proposta dell'Alto Commissario, ma anche a quella dell'onorevole Tozzi Condivi, in quanto ritengo che, per una ragione di

moralità, non debbano essere escluse da tale obbligo le cliniche private. Il problema ospedaliero italiano oggi è un problema grosso e degno di essere preso in considerazione e d'essere risolto; oggi il servizio sanitario si è scostato dalla assistenza caritativa ed è diventato un dovere sociale dello Stato. Si rende pertanto necessario disporre obbligatoriamente in tutti gli ospedali un servizio di anestesia. Non danneggeremo gli ospedali con questo provvedimento, bensì creeremo verso di essi quel senso di fiducia che, purtroppo, attualmente manca da parte di coloro che debbono essere assistiti. Si tenga conto che disporre un servizio di anestesia in ogni luogo di cura è una maggiore garanzia per la vita umana.

RIVA. *Relatore.* Siamo un po' tutti d'accordo sulla utilità di disporre nei luoghi di cura un servizio di anestesia. Per principio l'anestesista deve essere accanto al chirurgo. Non è vero che negli ospedali di terza categoria si eseguano delle operazioni di secondaria importanza, perché a volte anche l'operazione di una semplice ernia può assumere un'importanza tale da richiedere una particolare tecnica anestetica. Ma non credo che si possa generalizzare, estendendo a tutte le case di cura la obbligatorietà dell'anestesista, perché le case di salute private sono di libera scelta e non hanno una speciale regolamentazione.

TOZZI CONDIVI. Se noi poniamo l'obbligo dell'anestesista solo per gli ospedali e non per le case di cura, metteremo in maggiore difficoltà gli ospedali nei confronti delle case di cura. Pertanto è opportuno inserire nella legge l'obbligo del posto di anestesista anche nelle case private di cura.

BUBBIO. A me sembra che questo progetto di legge non si riprometteva di apportare uno sconvolgimento in questo campo; si riprometteva semplicemente di cominciare ad affermare un principio e, soprattutto, di sviluppare questo sistema. Adesso, poco per volta, si vuole estendere il principio senza preventivamente rendersi conto di quali conseguenze potranno derivare. Limitiamoci quindi per ora ad approvare la sola proposta dell'onorevole De Maria, salva la situazione attuale delle case di cura private.

Se noi, attraverso questo provvedimento, aumentando il prestigio degli ospedali, faremo in modo che la gente preferisca l'ospedale alle case di cura, avremo fatto già un passo avanti nella valorizzazione degli ospedali.

Con l'emendamento dell'onorevole Tozzi Condivi, invece, noi ci troveremo di fronte

ad un altro problema. Dove trovare tanti anestesisti per soddisfare tutte le richieste?

Che sia necessaria l'anestesia nei grandi ospedali, va bene; ma per quelli minori io ritengo che qualora si renda necessaria l'opera di essi — senza che siano inseriti in organico — si provveda a chiamarli di volta in volta. Mi pare che ciò potrebbe essere un temperamento delle varie esigenze.

ANDREOTTI. Desidero chiarire un punto. Quando ho richiamato la delicata situazione delle amministrazioni ospedaliere e, di conseguenza, l'incidenza sui bilanci comunali delle spese di ospedalità, non era per sottovalutare il dovere sociale di queste spese, in quanto io mi auguro invece che si possa arrivare, attraverso uno studio di carattere generale, al coordinamento di quello che è il carico di tutte le spese di carattere sanitario senza più ripartirle per comuni o per individuo (questo è un problema più generale). Oggi abbiamo una situazione negli ospedali che a me pare preoccupante, e l'onorevole Turchi sa che cosa significhi la ripercussione sui bilanci dei comuni. Non possiamo fare qui la discussione delle cause che hanno portato gli ospedali ad una condizione di non grande prestigio; le cause sono molteplici tra cui, ad esempio, la esistenza di enormi corsie. Oggi c'è un certo individualismo che porta a richiedere un alloggiamento più degno e non una specie di caserma. Questo spiega perché le mutue preferiscono rivolgersi alle cliniche private e non agli ospedali, perché qui spesso fanno passare dei giorni, magari per integrare la retta, prima di procedere alle operazioni.

Quanto all'emendamento dell'onorevole Tozzi Condivi, dichiaro di condividere le obiezioni che sono state sollevate dall'onorevole Bubbio, e, pertanto, mi dichiaro contrario al suo accoglimento.

DE MARIA, *Alto Commissario aggiunto per l'igiene e la sanità.* Rispondo brevemente. Vorrei prima di tutto ricordare che questa proposta di legge non può in nessun modo annullare le disposizioni preesistenti circa la organizzazione ospedaliera italiana.

Il problema dell'assistenza anestetica negli ospedali è oggi largamente sentito. Stamane è venuta da me una commissione di chirurghi degli ospedali romani. Essi hanno insistito perché mi rendessi interprete dei loro desideri affinché negli ospedali di terza categoria fosse istituito obbligatoriamente un posto di anestesista.

Debbo dire all'onorevole Andreotti che, a mio avviso, la preoccupazione di natura economica non deve essere eccessivamente con-

LEGISLATURA II — PRIMA COMMISSIONE — SEDUTA DEL 12 MAGGIO 1954

siderata, perché le cose seguiranno la loro normale prassi: gli ospedali che avranno interesse a stabilire in organico un posto di anestesista presenteranno la pianta organica ai vari uffici competenti, e, in base alla vitalità economica dell'ospedale stesso, si provvederà.

Per le case di cura la cosa è un po' differente. Esse ricadono sotto il controllo sanitario ma non amministrativo, e la casa di cura fa quello che vuole. Il nostro ordinamento è, infatti, un ordinamento sanitario-amministrativo. È la casa di cura che ha tutto l'interesse ad organizzare bene i suoi servizi.

PRESIDENTE. Nessun altro chiedendo di parlare, dichiaro chiusa la discussione generale.

Passiamo all'esame dell'articolo 1:

« Gli ospedali di prima categoria, quelli specializzati in branche chirurgiche a qualsiasi categoria appartengono, nonché quelli di seconda categoria con una disponibilità di posti-letto nei reparti chirurgici non inferiore a 100, nonché gli ospedali sanatoriali nei quali si pratica la chirurgia della tubercolosi polmonare, debbono avere posti adeguati in organico di anestesista in modo da assicurare un conveniente servizio di anestesia.

« Il medico anestesista pratica direttamente sui malati sotto la propria responsabilità gli interventi per anestesia, sorvegliando l'andamento del trattamento; esprime il proprio motivato parere sulle condizioni del malato in relazione al trattamento anestesico in tutto quanto possa essere richiesto nei riguardi del servizio di anestesia ».

A questo articolo sono stati presentati vari emendamenti. Il primo, proposto dall'Alto Commissario aggiunto onorevole De Maria, mira a sostituire il primo comma con il seguente:

« Gli ospedali di qualsiasi categoria, nei quali si pratica la chirurgia, debbono avere posti adeguati in organico di anestesista in modo da assicurare un conveniente servizio di anestesia ».

L'onorevole Tozzi Condivi ha poi proposto di estendere l'obbligo dell'anestesista anche alle case di cura.

L'onorevole Bubbio infine ha presentato il seguente emendamento aggiuntivo all'articolo 1:

« Per gli ospedali di terza categoria l'istituzione del posto di medico anestesista è facoltativa ed è data facoltà agli ospedali stessi di istituire il posto con la costituzione di consorzi con altri enti.

« In ogni caso, anche negli ospedali di terza categoria e nelle case private di cura con reparto chirurgico, è prescritta l'assistenza del medico anestetico negli interventi di chirurgia ».

DE MARIA, *Alto Commissario aggiunto per l'igiene e la sanità*. Mi dichiaro contrario all'emendamento aggiuntivo dell'onorevole Bubbio in quanto non è ammissibile un consorzio per un solo posto!

PRESIDENTE. Pongo allora in votazione il primo comma dell'articolo 1 nel nuovo testo proposto dal Governo del quale è stato dato in precedenza lettura.

(È approvato).

Pongo in votazione l'emendamento dell'onorevole Tozzi Condivi inteso ad aggiungere, dopo le parole « gli ospedali di qualsiasi categoria », le altre « e le case di cura ».

(È approvato).

L'emendamento dell'onorevole Bubbio si intende pertanto decaduto, in quanto è assorbito da quello proposto dal Governo che è stato testé approvato. Pongo allora in votazione l'articolo 1 così modificato:

« Gli ospedali di qualsiasi categoria e le case di cura in cui si pratica la chirurgia, debbono avere posti adeguati in organico di anestesista in modo da assicurare un conveniente servizio di anestesia.

Il medico anestesista pratica direttamente sui malati sotto la propria responsabilità gli interventi per anestesia, sorvegliando l'andamento del trattamento; esprime il proprio motivato parere sulle condizioni del malato in relazione al trattamento anestetico in tutto quanto possa essere richiesto nei riguardi del servizio di anestesia ».

(È approvato).

Pongo successivamente in votazione i successivi articoli 2,3 e 4 sui quali non sono stati presentati emendamenti.

ART. 2.

Fermo restando l'obbligo di cui al primo comma dell'articolo 1 le amministrazioni ospedaliere in relazione alle esigenze del servizio, possono istituire nella pianta organica altri posti di medico anestesista.

L'istituzione nella pianta organica di medici anestesisti è fatta dall'amministrazione ospedaliera con l'osservanza delle modalità previste dall'articolo 17 del regio decreto 30 settembre 1938, n. 1631.

La qualifica di medici anestesisti che possono essere primari, aiuti e assistenti è disposta dalle amministrazioni in relazione alle esigenze ospedaliere e della effettiva consistenza per relativo servizio da disciplinarsi dagli enti con speciale regolamento.

Per gli ospedali dipendenti da istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza la relativa relazione deve essere approvata dal Comitato provinciale di assistenza e beneficenza pubblica sentito il consiglio provinciale di sanità.

(È approvato).

ART. 3.

I medici anestesisti sono nominati in seguito a pubblico concorso, per titolo ed esame ai sensi delle disposizioni del regio decreto 30 settembre 1938, n. 1631, salvo quanto dispongono il presente e i successivi articoli.

I concorsi vengono indetti con decreto dell'Alto Commissario con unico bando nazionale da pubblicarsi nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica.

L'Alto Commissario con proprio decreto stabilirà la modalità e i programmi relativi.

Entro il 10 gennaio di ciascun anno le amministrazioni degli Istituti di cura trasmettono a mezzo del prefetto all'Alto Commissariato elenco dei posti vacanti al 31 dicembre.

Le spese dei concorsi sono poste a carico delle Amministrazioni interessate e ripartite per metà in parti uguali e per metà in rapporto al numero dei concorrenti a ciascun posto.

A carico di ciascun concorrente è posta la tassa di lire 3.000.

(È approvato).

ART. 4.

La Commissione giudicatrice dei concorsi di cui al precedente comma è nominata dall'Alto Commissario ed è costituita:

- a) di un rappresentante delle amministrazioni interessate al concorso (presidente);
- b) di un funzionario medico dell'Alto Commissariato di grado non inferiore al VII;
- c) di un professore di università di una delle materie attinenti fisiologia, biochimica, farmacologia;
- d) di un primario chirurgo ospedaliero;
- e) di un anestesista scelto dall'amministrazione da una terna di nomi proposti dalla Società italiana di Anestesiologia.

(È approvato).

Passiamo all'articolo 5:

« Per un periodo di 5 anni dalla pubblicazione della presente legge potranno partecipare ai concorsi indicati nell'articolo 3 i sanitari che pur essendo sprovvisti di titolo di specialista dimostrino di essersi ininterrottamente dedicati al servizio di anestesia da almeno 4 anni presso cliniche universitarie o ospedali pubblici particolarmente attrezzati per la chirurgia toracica ».

DE MARIA. *Alto Commissario aggiunto per l'igiene e la sanità.* Chiedo che in questo articolo venga soppressa la parola « toracica ».

PRESIDENTE. Pongo in votazione tale emendamento soppressivo.

(È approvato).

Pongo in votazione l'articolo 5 così modificato.

(È approvato).

Pongo in votazione l'articolo 6:

« La Commissione definitiva dopo 5 anni dalla entrata in vigore della presente legge sarà composta:

1°) presidente, presidente dell'Amministrazione ospedaliera o persona di fiducia da lui designata;

2°) un anestesista libero docente;

3°) un dirigente servizio anestesia;

4°) un chirurgo primario ospedaliero;

5°) un membro designato dall'Alto Commissario ».

(È approvato).

La proposta di legge sarà subito votata a scrutinio segreto.

Votazione segreta.

PRESIDENTE. Indico la votazione a scrutinio segreto del disegno e della proposta di legge esaminati nel corso della seduta.

(Segue la votazione).

Comunico il risultato della votazione segreta del disegno di legge:

« Modifiche alle disposizioni della legge 4 marzo 1952, n. 137, sull'assistenza a favore dei profughi ». (577):

Presenti e votanti. 35

Maggioranza 18

Voti favorevoli 31

Voti contrari 4

(La Commissione approva).

LEGISLATURA II — PRIMA COMMISSIONE — SEDUTA DEL 12 MAGGIO 1954

e della proposta di legge:

Borsellino: «Istituzione di un servizio di anestesia negli ospedali». (606):

Presenti e votanti	35
Maggioranza	18
Voti favorevoli	32
Voti contrari	3

(La Commissione approva).

Hanno preso parte alla votazione:

Agrimi, Andreotti, Angelini Ludovico, Berloff, Bima, Boidi, Bolla, Bubbio, Calandrone Giacomo, Capacchione, Caprara, Delcroix, Elkan, Ferri, Gaspari, Gianquinto, Grilli, Gullo, Jacometti, Luzzatto, Marazza,

Marchionni Zanchi Renata, Micheli, Pedini, Pelosi, Perlingieri, Riva, Sampietro Umberto, Sartor, Schiavetti, Sensi, Tarozzi, Tozzi Condivi, Turchi, Valandro Gighola.

Sono in congedo:

De Gasperi, Togni.

La seduta termina alle 11,30.

IL DIRETTORE
DELL'UFFICIO COMMISSIONI PARLAMENTARI
AVV. CORALDO PIERMANI

TIPOGRAFIA DELLA CAMERA DEI DEPUTATI