COMMISSIONE XIV

IGIENE E SANITÀ PUBBLICA

XXVII.

SEDUTA DI MERCOLEDÌ 27 GENNAIO 1965

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE DE MARIA

INDICE

PAG.

Comunicazioni del Presidente:

PRESIDENTE 299, 301
LATTANZIO. 300
MESSINETTI 301
BARBERI 301
VOLPE, *Sottosegretario di Stato per la sanità* 301

Proposte di legge (*Discussione*):

GOMBI ed altri: Modifica della legge 30 dicembre 1960, n. 1729, sull'ammissione alle scuole per infermiere ed infermieri generici (977);

ZANIBELLI e MAROTTA VINCENZO: Modificazioni temporanee alla legge 29 ottobre 1954, n. 1046, riguardante l'istituzione di scuole per infermiere ed infermieri generici (1567);

DE MARIA: Modifiche alle leggi 29 ottobre 1954, n. 1046 e 30 dicembre 1960, n. 1729, sulla istituzione di scuole per infermiere ed infermieri generici (1715)

GAGLIARDI ed altri: Autorizzazione all'istituzione di un corso straordinario per infermieri presso gli Enti ospedalieri (1815)

Senatore DI GRAZIA: Deroga all'articolo 6 della legge 29 ottobre 1954, n. 1046, per elevare transitoriamente i limiti di età per l'ammissione alle scuole per infermiere ed infermieri generici (*Approvata dalla XI Commissione permanente del Senato*) (1802); 302

PRESIDENTE 302, 305, 307, 310
BEMPORAD, *Relatore* . . . 302, 307, 309, 310
GOMBI 305, 306
BARBERI 306
MESSINETTI 306
GENNAI TONIETTI ERISIA 306
CATTANEO PETRINI GIANNINA 307
SPINELLI 307
DE PASCALIS 309
VOLPE, *Sottosegretario di Stato per la sanità* 309

La seduta comincia alle 10.

BARTOLE, *Segretario*, dà lettura del processo verbale della seduta precedente.

(*È approvato*).

Comunicazioni del Presidente.

PRESIDENTE. Desidero anzitutto esprimere agli onorevoli colleghi della Commissione il mio ringraziamento e il mio augurio; un ringraziamento per il riconfermato mandato alla Presidenza della Commissione ed un augurio per il lavoro che insieme saremo chiamati a svolgere nell'anno in corso.

Con il rinnovo delle Commissioni permanenti della Camera dei deputati, avvenuto un anno e mezzo dopo la loro prima costituzione (in conseguenza della recente riforma del bilancio dello Stato, che ha portato a far coincidere l'esercizio finanziario con l'anno solare), mi sembra opportuno, per memoria e sodisfazione comune, ricordare l'attività svolta dalla nostra Commissione dal 1° luglio 1963 al 31 dicembre 1964.

La Commissione ha tenuto 26 sedute in sede legislativa e 29 in sede referente. Sono stati, altresì, costituiti tre Comitati ristretti per l'esame preliminare di particolari provvedimenti (sanitari ospedalieri; tecnici di radiologia; servizio farmaceutico), che hanno tenuto complessivamente 15 riunioni.

Per quanto riguarda, in particolare, la sede legislativa, su 14 disegni di legge assegnati alla Commissione, ne sono stati approvati 11; vanno poi aggiunti tre disegni di legge modificati dal Senato e nuovamente approvati dalla Commissione. Tra i disegni di legge approvati sono da ricordare: la bonifica sanitaria degli allevamenti dalla tubercolosi e dalla brucellosi; i provvedimenti per i « fatturisti » ed i « borsisti » dell'Istituto superiore di sanità, nonché la concessione di una indennità per lavoro nocivo e rischioso al personale dei laboratori del predetto Istituto; la nuova misura dei sussidi a favore dei lebbrosi; un nuovo contributo dello Stato in favore dell'O.N.M.I.; il contributo alla Fondazione Pascale di Napoli per lo studio e la cura dei tumori.

Su 55 proposte di legge assegnate in sede legislativa, invece, ne sono state approvate 22; anche qui vanno aggiunte tre proposte di legge modificate dal Senato e nuovamente approvate dalla Commissione. Tra i provvedimenti approvati: le nuove norme sullo stato giuridico del personale sanitario degli ospedali; due proroghe delle disposizioni transitorie per i concorsi a posti di sanitari e farmacisti ospedalieri; contributi straordinari per il V Congresso internazionale di fisiopatologia tiroidea e per il I Congresso internazionale di parassitologia; le nuove disposizioni sugli organi amministrativi degli Istituti fisioterapici ospitalieri di Roma; la istituzione della Lega italiana per la lotta contro le malattie cardiovascolari e della Lega italiana per la lotta contro la poliomielite; il giuramento dei medici; le nuove disposizioni per la tariffa nazionale dei medicinali; la regolamentazione giuridica dell'esercizio dell'arte sanitaria ausiliaria di tecnico di radiologia e terapia fisica. Sette proposte di legge risultano, inoltre, dichiarate assorbite in seguito all'approvazione di disegni di legge concernenti identica materia; due proposte di legge sono state ritirate dai rispettivi proponenti.

Meno intensa risulta l'attività svolta dalla Commissione in sede referente. I disegni di legge assegnati sono stati: quattro in competenza primaria e dieci per la espressione del parere. Ne sono stati esaminati 9; per 2 è stato richiesto il passaggio in sede legislativa; su 6 è stato espresso il parere. Un disegno di legge è stato ritirato dal Governo.

Per quanto riguarda le proposte di legge in sede referente, ne sono state assegnate 65 in competenza primaria e 47 per la espressione del parere. Ne sono state esaminate 47: per 38 di esse è stato richiesto il passaggio in sede legislativa; su 8 è stato espresso il parere.

La Commissione ha proceduto alla predisposizione della relazione per l'Assemblea su un solo progetto di legge: lo stato di previsione della spesa del Ministero della sanità per l'esercizio finanziario 1963-64 (una relazione di maggioranza e due di minoranza).

Sono state infine assegnate alla Commissione due petizioni, presentate a norma dell'articolo 50 della Costituzione, e riguardanti: una provvedimenti per l'igiene dell'abitato e del suolo; l'altra, nuove norme sulla titolarità delle farmacie.

L'attività della Commissione Igiene e sanità si è svolta anche in collaborazione con altre Commissioni permanenti: a Commissioni riunite sono da registrare – oltre a quelle precedentemente segnalate – 3 sedute in sede legislativa e 2 in sede referente. Sono stati, altresì, nominati due Comitati ristretti: uno, quello sugli « sfarinati », espresso dalle Commissioni riunite Agricoltura, Industria e Igiene e sanità ha tenuto finora 12 sedute; l'altro, sugli invalidi civili, espresso dalle Commissioni riunite Interni ed Igiene e sanità, non si è ancora riunito.

A Commissioni riunite sono stati assegnati, in sede legislativa, 2 disegni di legge, entrambi approvati (e per uno di essi è stata necessaria una nuova deliberazione, in seguito ad una modifica apportata dal Senato). Degno di nota è il disegno di legge relativo alla nuova struttura degli organi di amministrazione, di vigilanza e di tutela del Pio Istituto di Santo Spirito ed Ospedali riuniti di Roma.

Sono state, altresì, assegnate, sempre in sede legislativa, 3 proposte di legge: una di esse è stata dichiarata assorbita in seguito all'approvazione del disegno di legge sugli Ospedali riuniti di Roma.

Per quanto riguarda la sede referente, infine, risultano assegnate a Commissioni riunite 16 proposte di legge; ne sono state esaminate 10 e per 2 è stato richiesto il passaggio in sede legislativa.

LATTANZIO. Dalla esposizione dell'onorevole Presidente sull'attività svolta dalla nostra Commissione si può trarre, mi pare, motivo di compiacimento per tutto quanto è

stato fatto. Ciò premesso, mi sia ora consentito, in sede di consuntivo, di chiedere informazioni relative al lavoro svolto dal Comitato ristretto, nominato per la elaborazione del testo sulla nuova disciplina del servizio farmaceutico. Desidererei sapere, cioè, a che punto siamo giunti e quando sarà convocata la Commissione per l'esame del testo concordato, tenendo presente che il Comitato ristretto ha concluso i suoi lavori e che si tratta di un provvedimento molto atteso dalle popolazioni dei tanti centri rurali sprovvisti di farmacie.

PRESIDENTE. Per quanto riguarda il problema delle farmacie, non ho niente in contrario a mettere i provvedimenti relativi all'ordine del giorno anche della prossima seduta. Come lei sa, però, onorevole Lattanzio, la risoluzione del problema delle farmacie rurali comporta un finanziamento di un certo onere; bisognerebbe quindi che l'onorevole sottosegretario ci dicesse se questo finanziamento è stato reperito. In caso di risposta positiva, noi potremmo affrontare il problema nella sua interezza; in caso contrario, volendo affrontare ora la questione, dovremmo necessariamente stralciare il problema delle farmacie rurali.

MESSINETTI. Ringrazio il Presidente per i dati comunicati circa l'attività svolta dalla nostra Commissione. Per quanto riguarda la nuova disciplina del servizio farmaceutico, a noi sembra che il problema più importante da risolvere è quello delle farmacie rurali. Quindi, se il Governo è in grado di discutere contemporaneamente la questione della distribuzione dei farmaci nei piccoli comuni e i problemi connessi alle farmacie urbane, allora facciamo pure questa discussione; se, però, il Governo non avesse ancora reperito i mezzi finanziari per l'indennità di residenza ai farmacisti rurali, noi riteniamo che non sia opportuno affrontare separatamente le due questioni, in quanto pensiamo che, se dovessimo ora approvare soltanto la legge che riguarda le farmacie urbane, il problema delle farmacie rurali non verrebbe più risolto.

Pertanto noi saremmo dell'avviso di non discutere separatamente le due questioni, e, al tempo stesso, di fare pressione sul Governo, perché lo spinoso, difficile e grave problema della distribuzione dei farmaci nei piccoli comuni venga al più presto concretamente affrontato e adeguatamente risolto.

BARBERI. Premesso che è per noi tutti motivo di compiacimento quanto riferito dal Presidente circa il lavoro proficuo fin qui svolto dalla nostra Commissione, desidererei soffermarmi brevemente sulle proposte di legge relative al riordinamento delle farmacie. Mi sembra superfluo sottolineare il danno, ai fini dell'assistenza sociale, arrecato dall'alto numero di comuni privi di farmacia, che ritengo ascenda oggi ad oltre 2.800. Io non nego l'importanza del riordinamento di tutto il servizio farmaceutico e l'urgenza che questo problema sia affrontato in pieno, ma ritengo, e ciò mi preoccupa notevolmente, che accantonando il problema delle farmacie rurali, con la riduzione del *quorum* da 5000 a 4000 abitanti, si giungerà inevitabilmente ad un aumento considerevole del numero dei comuni rurali privi di farmacia, perché chiunque avrà la possibilità di adire ai centri più popolosi abbandonerà i piccoli comuni e i centri rurali.

Mi sembra quindi che il problema debba essere esaminato nella sua interezza. Né mi sembra che la questione della copertura finanziaria sia molto difficile da risolvere: c'erano già 180 milioni stanziati in apposito capitolo del bilancio del Ministero della sanità, relativi ai contributi delle farmacie urbane; 300 milioni sono stati promessi a tal fine dal Ministero del tesoro; dal canto suo l'I.N.A.M. si è dichiarato disposto a raddoppiare il proprio contributo annuo, portandolo da 400 a 800 milioni; mancano ancora delle somme ai nostri fini, è vero, ma non siamo molto lontani dal raggiungere la completa copertura del provvedimento per l'indennità di residenza ai farmacisti rurali.

Accantonando il problema delle farmacie rurali ed abbassando il *quorum* per le farmacie urbane, noi renderemo un servizio ad alcune categorie di farmacisti, ma arrecheremo certamente un danno alla collettività.

VOLPE, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Vorrei innanzitutto rivolgerle, signor Presidente, i miei più sentiti rallegramenti per la sua rielezione alla Presidenza di questa Commissione, rallegramenti che estendo a tutti gli onorevoli colleghi, che con lei hanno collaborato nel duro e proficuo lavoro svolto nel periodo trascorso. Vorrei aggiungere anche un augurio di buon lavoro per l'anno che si è ora iniziato, durante il quale impegnativi problemi dovranno essere affrontati e, non dubito, risolti, con la fattiva, necessaria collaborazione tra Parlamento e Governo, per il benessere della collettività.

Circa il problema che l'onorevole Lattanzio ha riproposto ora alla nostra attenzione, non vi è dubbio che esso debba essere affrontato e risolto al più presto. Per quanto riguarda in particolare il quesito che mi è stato rivolto sulle farmacie rurali, mi riservo di

interpellare al riguardo gli organi responsabili politici e di dare una risposta agli onorevoli membri di questa Commissione in una delle prossime sedute. Desidero però sin d'ora assicurare gli onorevoli colleghi che si tratta di un problema particolarmente sentito dal ministro della sanità, che si è impegnato a fondo per risolverlo. Sono quindi sicuro che entro breve tempo il problema potrà essere affrontato da questa Commissione.

Discussione delle proposte di legge d'iniziativa dei deputati Gombi ed altri: Modifica della legge 30 dicembre 1960, n. 1729, sull'ammissione alle scuole per infermiere ed infermieri generici (977); Zanibelli e Marotta Vincenzo: Modificazioni temporanee alla legge 29 ottobre 1954, n. 1046, riguardante l'istituzione di scuole per infermiere ed infermieri generici (1567); De Maria: Modifiche alle leggi 29 ottobre 1954, n. 1046 e 30 dicembre 1960, n. 1729, sulla istituzione di scuole per infermiere ed infermieri generici (1715); Gagliardi ed altri: Autorizzazione all'istituzione di un corso straordinario per infermieri presso gli Enti ospedalieri (1815); e del senatore Di Grazia: Deroga all'articolo 6 della legge 29 ottobre 1954, n. 1046, per elevare transitoriamente i limiti di età per l'ammissione alle scuole per infermiere ed infermieri generici (Approvata dalla XI Commissione permanente del Senato) (1802).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione delle proposte di legge di iniziativa dei deputati Gombi, Scarpa, Abenante, Diaz Laura, Alboni, Giachini: Modifica della legge 30 dicembre 1960, n. 1729, sull'ammissione alle scuole per infermiere ed infermieri generici; Zanibelli e Marotta Vincenzo: Modificazioni temporanee alla legge 29 ottobre 1954, n. 1046, riguardante l'istituzione di scuole per infermiere ed infermieri generici; De Maria: Modifiche alle leggi 29 ottobre 1954, n. 1046 e 30 dicembre 1960, n. 1729, sulla istituzione di scuole per infermiere ed infermieri generici; Gagliardi, Bologna, Mattarelli, Fornale, Cavallari Nerino, Sinesio: Autorizzazione all'istituzione di un corso straordinario per infermieri presso gli Enti ospedalieri; e del senatore Di Grazia: Deroga all'articolo 6 della legge 29 ottobre 1954, n. 1046, per elevare transitoriamente i limiti di età per l'ammissione alle scuole per infermiere ed infermieri generici, quest'ultima già approvata dalla XI Commissione permanente del Senato nella seduta del 28 ottobre 1964.

Il relatore, onorevole Bemporad, ha facoltà di svolgere la relazione.

BEMPORAD, *Relatore*. Signor Presidente, onorevoli colleghi, le cinque proposte di legge sottoposte all'esame della Commissione concernono modifiche alla legge 29 ottobre 1954, n. 1046, e alla legge 30 dicembre 1960, n. 1729. Prima di esaminarle ciascuna particolarmente e di metterle a confronto, credo sia utile, per chiarezza, richiamare le norme che le proposte di legge stesse tendono a modificare. Si tratta innanzitutto dell'articolo 6 della legge n. 1046 del 1954, che riguarda i requisiti per l'ammissione alle scuole per gli aspiranti infermieri. Come è noto, la legge 29 ottobre 1954, n. 1046, è la prima che disciplini in modo organico e completo la istituzione e il funzionamento delle scuole per infermiere ed infermieri generici. Il citato articolo 6 stabilisce che coloro i quali chiedono l'iscrizione ai corsi debbono avere una età non inferiore ai 18 anni e non superiore ai 30 anni. Lo stesso articolo prevede, peraltro, due deroghe a questi limiti di età: una, che eleva il limite massimo di età a 50 anni per i sottufficiali delle forze armate, l'altra, che lo eleva a 40 anni per le vedove dei militari e civili caduti in guerra e delle vittime del lavoro, nonché per gli orfani di guerra. Sempre della citata legge n. 1046, interessa richiamare anche l'articolo 7, per ricordare che la durata dei corsi ordinari è di un anno. Ma detta legge contiene un altro articolo importante, l'articolo 12, primo delle norme transitorie, che autorizza le scuole ad istituire, nel primo anno del loro funzionamento, e per una volta soltanto, un corso accelerato di quattro mesi, al quale possono accedere quei candidati che si trovino in particolari condizioni, senza alcun limite di età. Tralasciando le lettere *b*), *c*), *d*), *e*) del citato articolo 12, con le quali si stabilisce, appunto, che possono accedere ai detti corsi accelerati coloro i quali siano in possesso di determinati diplomi, certificati, ecc., rilasciati da enti pubblici, militari e civili, credo sia opportuno soffermare la nostra attenzione sulle lettere *a*) ed *f*). Alla lettera *a*) si richiede che coloro che intendano frequentare il corso accelerato, abbiano compiuto un tirocinio pratico con le mansioni di infermiere generico presso pubblici ospedali civili o militari o presso cliniche universitarie; per almeno tre anni; tale periodo è elevato, alla lettera *f*), a quattro anni per coloro

che siano, invece, dipendenti di istituti privati di cura riconosciuti dallo Stato.

Queste disposizioni transitorie sono state soppresse con la legge 30 dicembre 1960, n. 1729. L'articolo 1 di tale legge faceva cessare con l'anno 1960 la possibilità di tenere i corsi accelerati; al successivo articolo 2 era stabilito che, con l'anno 1961, si sarebbero potuti tenere soltanto corsi ordinari; l'articolo 3, infine, in deroga all'articolo 6 della legge 29 ottobre 1954, n. 1046, prevedeva – per coloro che si fossero trovati nelle condizioni previste dalle norme transitorie abrogate e fossero stati in condizioni di dimostrare di avere avuto delle valide ragioni di servizio o di salute per non aver potuto usufruire del beneficio del corso accelerato di quattro mesi – l'ammissione ai corsi normali, in deroga al limite massimo di età.

Orbene, le cinque proposte di legge sottoposte oggi all'esame della nostra Commissione tendono a modificare le norme di legge da me ricordate. Vorrei ora passare ad esaminare singolarmente tali proposte di legge da me ricordate, seguendo l'ordine di presentazione delle medesime. La proposta di legge n. 977, d'iniziativa degli onorevoli Gombi ed altri prevede, anzitutto, il ripristino per un periodo di due anni, delle norme transitorie di cui all'articolo 12 della legge n. 1046 del 1954, per l'istituzione dei corsi accelerati. Detta proposta di legge tende cioè a richiamare in vigore alcune norme già soppresse, limitatamente ad un periodo di tempo di due anni, purché i candidati, evidentemente, siano in possesso dei requisiti richiesti dall'articolo 12 della più volte citata legge n. 1046. In secondo luogo, la stessa proposta di legge prevede la possibilità di ammettere, ad un corso ordinario, il personale ospedaliero, e ciò in deroga agli articoli 2 e 3 della legge n. 1729. Questo significa che il personale ospedaliero non è tenuto a dimostrare di non aver potuto usufruire per comprovate ragioni del beneficio previsto dalle norme transitorie, ma può, indipendentemente da tale dimostrazione, essere ammesso al corso ordinario. Per inciso, debbo dire che a me sembra che la deroga sia piuttosto allo articolo 3 e non anche all'articolo 2 (che riguarda l'impossibilità di tenere così accelerati); si tratta, tuttavia, di una questione di importanza secondaria. Dicevo, quindi, che non si richiede, per l'ammissione al corso, la dimostrazione delle ragioni che non consentirono, a suo tempo, di fruire delle norme transitorie di cui all'articolo 12 della legge n. 1046.

Ma più importante è il secondo comma dell'articolo 2 della proposta di legge n. 977, perché sopprime, per i dipendenti ospedalieri, il limite di età dei 30 anni, in deroga all'articolo 6 della legge n. 1046. Pertanto i dipendenti ospedalieri possono essere ammessi ai corsi ordinari senza alcun limite di età e per un periodo di tempo indefinito.

La proposta di legge n. 1567 d'iniziativa dei deputati Zanibelli e Marotta Vincenzo all'articolo 1 richiama in vigore, per due anni, analogamente alla proposta Gombi, le norme transitorie contenute nell'articolo 12 della legge n. 1046. All'articolo 2 della medesima iniziativa legislativa si consente poi agli ospedali, anche qui soltanto per due anni, di ammettere ai corsi ordinari coloro che siano in possesso dei requisiti previsti dalla legge n. 1046, con una deroga al limite massimo di età che viene portato da 30 a 45 anni.

La terza proposta di legge è quella d'iniziativa dell'onorevole De Maria, n. 1715. Essa all'articolo 1 eleva permanentemente – e, quindi, non per un periodo di tempo limitato – il limite massimo di età per l'ammissione ai corsi ordinari, portandolo a 45 anni: questo, però, soltanto per i dipendenti da enti sanitari pubblici o privati, riconosciuti dallo Stato, che abbiano compiuto almeno tre anni di tirocinio pratico con mansioni di infermiere. Questo personale, inoltre, viene esonerato dalla frequenza del tirocinio pratico, prevista dalle norme istitutive del corso. All'articolo 2, la proposta di legge presentata dall'onorevole De Maria richiama in vigore le norme transitorie contenute nell'articolo 12 della legge n. 1046: prescrive, cioè l'istituzione di un corso accelerato di quattro mesi, ma per una volta soltanto e nel primo anno di funzionamento delle scuole per infermieri.

Vi è poi la proposta di legge n. 1802 del senatore De Grazia, che eleva il limite di età per l'ammissione alle scuole a 45 anni per tutti e, quindi, non limitatamente al personale ospedaliero e senza richiedere alcun tirocinio pratico. Questa elevazione, che è indiscriminata, è limitata però nel tempo a soli cinque anni: quindi, per cinque anni, a decorrere dalla data di entrata in vigore della legge, tutti potranno essere ammessi a questi corsi, purché non abbiano superato i 45 anni di età.

Infine la proposta di legge n. 1815 degli onorevoli Gagliardi ed altri prevede il ripristino, entro il 1965 e per una volta sol-

tanto, dei corsi accelerati di cui all'articolo 12 della legge n. 1046 del 1954.

Tutte queste iniziative legislative muovono dalla constatazione della grave carenza di personale ausiliario che si verifica negli ospedali italiani e cercano, quindi, di facilitare agli enti ospedalieri la qualificazione del personale dipendente. Diverse sono le soluzioni che vengono proposte. Alcune proposte di legge mirano a richiamare in vigore le norme transitorie di cui alla legge n. 1046 e, sotto questo profilo, la più restrittiva è certamente la proposta di legge d'iniziativa dell'onorevole De Maria, che stabilisce che i corsi accelerati possono essere istituiti per una volta soltanto e limitatamente alle scuole di nuova istituzione: non interessa, pertanto, le scuole per infermieri generici già in funzione. Di maggiore ampiezza sono, invece, le iniziative legislative degli onorevoli Gombi (n. 977) e Zanibelli (n. 1567), le quali prevedono che i corsi accelerati possano essere istituiti, entro due anni, da tutte le scuole: non soltanto le nuove, ma anche quelle già funzionanti.

Secondo il mio parere, queste proposte di legge a carattere, diciamo così, più ampio rispondono meglio a quelle che sono le reali esigenze degli enti ospedalieri. Potrebbe infatti accadere, per ragioni che esulano dalla volontà dei dipendenti ospedalieri e delle stesse amministrazioni (che possono trovarsi di fronte a problemi di ordine organizzativo di non facile soluzione), che non si riesca ad ottenere gli effetti sperati, imponendo eccessive limitazioni e restrizioni. Poiché lo scopo principale di queste proposte di legge è quello di facilitare la qualificazione dei dipendenti ospedalieri, mi sembra che sarebbe più opportuno adottare dei provvedimenti a carattere meno restrittivo, tanto più sussistendo la garanzia che questo personale deve avere già esercitato mansioni infermieristiche per un certo periodo di tempo.

Passiamo ora ad esaminare la questione dei limiti di età per l'ammissione ai corsi. Sotto questo profilo, l'iniziativa legislativa più restrittiva appare la proposta di legge Zanibelli (n. 1567), che prevede l'ammissione ai corsi ordinari, solo per la durata di due anni dall'entrata in vigore della legge, anche di coloro che abbiano superato il trentesimo anno di età, ma non oltrepassato il quarantacinquesimo. La proposta De Maria, invece, consente l'elevazione del limite di età a 45 anni in modo permanente per tutti coloro che siano alle dipendenze di un ente sanitario, sia pubblico che privato, riconosciuto dallo Stato, e che abbiano compiuto un tirocinio pratico con mansioni di infermiere per almeno tre anni.

Vorrei sottolineare l'importanza di questo aspetto della proposta di legge De Maria, anche perché mi pare sia molto sentito da parte delle amministrazioni ospedaliere. Nella relazione che accompagna il provvedimento, il proponente rileva che, se l'articolo 6 della legge n. 1046 prevede delle eccezioni per coloro che si trovino in particolari condizioni, come i sottufficiali delle forze armate, o per coloro che abbiano particolari benemerenze verso lo Stato, come le vedove e gli orfani di guerra, sarebbe giusto tener conto anche di quel personale ospedaliero che abbia acquisito una notevole esperienza professionale, attraverso il servizio prestato per un periodo di tre anni negli ospedali. Accade molto spesso, per esempio, che non vi siano limiti di età tassativi per le assunzioni negli ospedali e che, pertanto, venga assunto del personale che, anche se più che trentenne, avrebbe attitudine a seguire i corsi di cui trattasi; oppure può capitare che questo personale venga assunto alla vigilia del compimento del trentesimo anno di età e che perciò abbia modo di rivelare attitudini, disposizione e volontà di seguire il corso solo dopo aver superato i trent'anni. Orbene, il limite di quaranticinque anni di età proposto mi sembra senz'altro ragionevole, anche perché consentirebbe ad una gran parte del personale ospedaliero di essere ammesso ai corsi.

Forse non è male richiamare, in merito, la disposizione di legge vigente per i corsi per infermiere professionali: essa prevede, praticamente, che un'infermiera professionale può uscire dalla scuola a 37 anni di età. Se, dunque, tale limite di età è considerato valido per le infermiere professionali, a maggior ragione può essere considerato valido per gli infermieri generici, ai quali è richiesto un grado di preparazione certamente inferiore. Mi sembra quindi che la proposta di legge De Maria, per le ragioni che ho esposto, debba essere senz'altro accolta, per quanto riguarda l'articolo 1.

La proposta di legge Gombi (n. 977), sempre per quanto concerne il corso ordinario, propone che vengano ammessi ad esso i dipendenti ospedalieri, senza alcun limite di età, ed anche, mi pare, senza chiedere loro alcun periodo di tirocinio prestato in ospedale, come è previsto invece dalle altre proposte di legge. Orbene, volere ammettere al corso dipendenti ospedalieri senza stabilire alcun limite massimo di età mi sembra veramente eccessivo; in particolare mi pare eccessivo, se

si vuole raggiungere l'abolizione totale del limite di età, il fatto di non richiedere neppure un periodo di tirocinio. A me sembra che il limite di età debba senz'altro essere elevato, ma soltanto fino ad un massimo ragionevole. La proposta di legge Gombi, come del resto le altre proposte, tende ad un fine senza dubbio validissimo e giustificato, quello di offrire al personale più anziano la possibilità di essere qualificato ed inquadrato. In tal caso è giusto che non si stabilisca alcun limite di età, visto che si tratta di regolarizzare posizioni, per così dire, anomale, e mi sembra che si possa ottenere questo risultato richiamando le norme transitorie dell'articolo 12 della legge n. 1046 sui corsi accelerati. È più che giusto, ripeto, che il personale anziano, che fra l'altro ha già al suo attivo un lungo tirocinio negli ospedali, possa seguire un corso accelerato, ma ritengo eccessivo il voler stabilire delle norme permanenti sui limiti di età, che non tengano conto, oltretutto, delle ragioni di funzionalità degli ospedali. Sotto tale aspetto la proposta di legge De Maria, ripeto, mi sembra sia la più idonea a conseguire il duplice scopo: la qualificazione, cioè, dei dipendenti degli ospedali e l'estensione ragionevole del limite di età.

Anche l'indiscriminata elevazione a 45 anni del limite di età per coloro che vogliono frequentare i corsi, prevista dalla proposta di legge del senatore Di Grazia, mi sembra eccessiva. Se si tratta di personale che vive già in ambienti ospedalieri, il limite di tempo di cinque anni non ha ragione di essere; se si tratta, invece, di altri elementi, non vedo proprio come la vocazione di fare l'infermiere possa sorgere quando si è già raggiunta una certa età. In ogni modo, ritengo che, volendo avviare elementi all'arte infermieristica, sia sempre meglio reclutarli fra i giovani piuttosto che non fra le persone anziane.

La proposta di legge Gagliardi (n. 1815) tende a richiamare in vigore le norme transitorie dell'articolo 12 della legge 29 ottobre 1954, n. 1046, al fine di consentire al personale dipendente dagli ospedali che non hanno effettuato i corsi previsti dalle predette norme transitorie, prima della loro abrogazione, di avere la possibilità di partecipare a corsi accelerati, appositamente istituiti.

Prima di concludere debbo dichiarare che sono favorevole all'esonero dal tirocinio degli aspiranti dipendenti dagli enti sanitari; e ciò perché, ovviamente, si tratta di personale che deve avere già svolto un tirocinio triennale; non ha senso chiedere ad esso più di quanto si chieda a coloro che non hanno svolto alcun tirocinio.

Ritengo di essere stato esauriente nella illustrazione delle proposte di legge sottoposte all'esame della Commissione. Concludendo, mi permetto di raccomandare agli onorevoli colleghi l'approvazione dei provvedimenti in un testo che eventualmente tenga conto dei suggerimenti del relatore e delle risultanze che emergeranno nel corso del dibattito. Mi sia anche consentito di far presente che le amministrazioni ospedaliere attendono con la massima urgenza l'emanazione della legge per normalizzare le situazioni in atto negli ospedali. Aggiungo che sarebbe importante che le amministrazioni stesse fossero facilitate nel loro dovere e compito precipuo, quello di assicurare cioè ai malati l'assistenza sanitaria.

PRESIDENTE. Ringrazio il relatore per la esauriente illustrazione che, ritengo, consentirà alla Commissione di formulare rapidamente un testo unificato delle cinque proposte di legge in discussione.

Dichiaro aperta la discussione generale.

GOMBI. Le ragioni che hanno indotto me ed altri onorevoli colleghi a presentare al Parlamento la proposta di legge n. 977 sono di ordine giuridico, pratico e di tutela degli interessi di migliaia di lavoratori. Come è noto, sono moltissimi coloro che negli ospedali esplicano le mansioni di infermiere senza possedere il prescritto patentino, e ciò per la notevole carenza di personale infermieristico qualificato. La maggior parte dei predetti lavoratori, inoltre, è bloccata alla qualifica di inserviente, con notevole danno economico, e ciò non per colpa di detta categoria, ma per difficoltà di vario genere, incontrate da molti ospedali al momento in cui avrebbero dovuto istituire la scuola per infermieri generici; non ultima fra tali difficoltà quella derivata dall'obbligo, per le amministrazioni ospedaliere, di istituire prima le scuole per infermiere professionali.

Dirò di più: che le amministrazioni si sono lodevolmente preoccupate della qualificazione del loro personale e hanno istituito dei corsi « interni », a cui questi infermieri hanno partecipato con un profitto, nella maggior parte dei casi, ottimo. Questi hanno così conseguito un titolo valido, però unicamente ai fini interni, ma non riconosciuto dalla legge. Per queste ragioni io vorrei formulare una ulteriore richiesta in favore di questa benemerita categoria: io ritengo che coloro che hanno frequentato con profitto questi corsi « interni » potrebbero essere esonerati dall'obbligo della frequenza dei corsi normali ed automaticamen-

te ammessi a sostenere gli esami per il conseguimento del titolo di infermiere generico.

BARBERI. L'onorevole relatore ci ha fatto un quadro chiarissimo dei precedenti che disciplinano questa materia ed un esame comparativo, lucidissimo, delle varie proposte di legge. Sono anch'io del parere che si tratta di un provvedimento auspicato da tutte le amministrazioni ospedaliere ed è, quindi, necessario che il problema venga rapidamente risolto.

Vorrei fare qualche osservazione sulla proposta di legge presentata dall'onorevole De Maria. L'elevazione del limite massimo di età sino a 45 anni non dovrebbe avere carattere permanente, ma dovrebbe invece essere limitata nel tempo, per esempio entro cinque anni dall'entrata in vigore della legge. In tal modo si ovvierebbe alla carenza di personale qualificato, lamentata attualmente dagli enti ospedalieri; ma si eviterebbe in futuro di immettere nella vita degli ospedali elementi che hanno esercitato in precedenza per lungo tempo altre attività e che, quindi, difficilmente sarebbero idonei a svolgere mansioni di infermiere.

MESSINETTI. L'elevazione del limite di età riguarda soltanto coloro che, negli ospedali, abbiano già compiuto un tirocinio di tre anni!

BARBERI. Sì, ma questo non cambia la sostanza delle cose. Sono anch'io d'accordo che oggi sia necessario venire incontro al personale che attualmente presta servizio negli ospedali; ma, se noi rendiamo permanente, e non transitoria, l'elevazione del limite massimo di età, noi daremo sempre la possibilità di frequentare i corsi ad elementi che per lunga parte della loro vita si sono dedicati ad altre attività: e questo non può che essere un danno per la funzionalità degli ospedali.

GOMBI. Non vedo proprio perché un individuo che abbia superato i 30 anni di età non dovrebbe essere più idoneo a svolgere le mansioni di infermiere!

BARBERI. In tutte le amministrazioni pubbliche, e non soltanto in quelle statali, ci sono dei limiti di età per iniziare una determinata carriera: non vedo proprio perché dovremmo abolire questo limite in un settore così delicato come quello ospedaliero.

Concludendo, io sarei favorevole al primo comma dell'articolo 1 della proposta di legge presentata dall'onorevole De Maria, purché, però, l'elevazione del limite di età venga limitata ad un periodo di 5 anni. Sono anche favorevole al secondo comma, che stabilisce lo esonero dalla frequenza del tirocinio pratico per coloro che abbiano esercitato, per un periodo di tre anni, mansioni di infermiere presso un ente sanitario di diritto pubblico.

Molte perplessità, ai fini dell'efficienza del servizio ospedaliero, desta in me il richiamo in vigore delle norme transitorie di cui all'articolo 12 della legge n. 1046, per quel che riguarda il ripristino dei corsi accelerati. Dobbiamo tenere anche presenti gli interessi dell'assistenza ospedaliera: come possono ricevere una preparazione adeguata, con un corso accelerato di soli quattro mesi, persone in buona parte sprovviste di un adeguato titolo di studio? Ai fini dell'efficienza del servizio ospedaliero non mi sembra proprio opportuno ripristinare questi corsi accelerati. Quattro mesi non possono essere assolutamente sufficienti per una adeguata preparazione. Penso quindi che non sia il caso di ripristinare le norme concernenti i corsi abbreviati per infermieri generici, di cui all'articolo 12 della legge n. 1046 del 1954.

GOMBI. Non capisco perché si debba commettere una ingiustizia nei confronti di coloro che, pur possedendo i titoli necessari, non hanno potuto partecipare ai corsi. Si tratta, nella maggior parte dei casi, di elementi che hanno svolto attività infermieristica, dimostrando notevole capacità ed attitudine, rivelandosi addirittura come i migliori. Sono questi a mio giudizio i più validi elementi, e proprio perché da tanto tempo esplicano la loro specifica mansione.

GENNAI TONIETTI ERISIA. Sono d'accordo sulla opportunità di ovviare, fra l'altro, agli inconvenienti che si registrano nel settore ospedaliero di alcune regioni per la carenza di infermiere ed infermieri generici. Ma non si può dimenticare che in taluni ospedali il numero degli infermieri risulta superiore alle possibilità di assorbimento di tale personale. Un corso per infermieri inoltre costa milioni di lire e tale onere viene a gravare sugli enti ospedalieri, ai quali non mi pare si possano imporre così notevoli sacrifici finanziari!

Secondo me, fra le proposte di legge in discussione, quella d'iniziativa dell'onorevole Zanibelli merita una certa attenzione. Essa prevede infatti la facoltà per le amministrazioni ospedaliere di istituire corsi abbreviati per infermiere ed infermieri generici, attraverso il ripristino, per la durata di due anni, di alcune norme transitorie contenute nella legge n. 1046 del 1954. A tali corsi potrebbero partecipare coloro che, per legittimo impedimento, non hanno potuto usufruire dei corsi accelerati svoltisi fino al 1960. La stessa iniziativa legislativa prevede altresì la possibi-

lità di ammettere ai corsi ordinari, in quegli ospedali che non si valessero della facoltà di istituire i corsi abbreviati, anche coloro che, pur in possesso dei requisiti richiesti dalla legge n. 1046, abbiamo già superato il trentesimo anno di età e non oltrepassato il quarantacinquesimo. E questo mi sembra molto logico. Non trovo invece altrettanto logica la sanatoria, richiesta dall'onorevole Gombi, per coloro che hanno frequentato dei corsi « interni » e che, pertanto, sono in possesso di un documento che ha valore solo per uso interno. Quali garanzie, infatti, può dare un corso interno ? È vero che il cosiddetto patentino è stato conseguito dopo aver sostenuto un esame, ma è altrettanto vero che si è trattato di corsi « interni » che, per un complesso di circostanze, non potevano offrire le stesse garanzie dei corsi regolari. Del resto, gli ospedali che hanno rilasciato il « patentino ad uso interno », possono far frequentare agli interessati un corso straordinario della durata di quattro mesi per consentire loro di conseguire il diploma di abilitazione professionale.

CATTANEO PETRINI GIANNINA. Concordo in parte con quanto detto dall'onorevole Gennai Tonietti Erisia. Dico in parte, perché non sottoscrivo le considerazioni di carattere economico avanzate dall'onorevole collega. Ritengo che il problema economico debba essere risolto altrimenti, attraverso altre vie, e non escludendo dal beneficio di ottenere una qualificazione professionale dipendenti di enti ospedalieri che, pur avendo una lunga esperienza pratica, non hanno potuto sinora per motivi contingenti acquisire un titolo riconosciuto dalla legge. L'aspetto economico della questione non può portare ad escludere questo personale dall'ottenere una qualificazione giuridicamente valida; d'altra parte il problema finanziario, connesso con la istituzione dei corsi, potrebbe essere risolto attraverso la concessione di adeguati contributi da parte dello Stato.

Un'altra osservazione che vorrei fare è questa. La proposta di legge presentata dall'onorevole Zanibelli richiama in vigore le norme transitorie della legge n. 1046 per due anni. A me sembra che due anni siano un periodo di tempo troppo breve, tale che ben difficilmente tutti gli enti ospedalieri italiani potranno, entro questi termini, istituire ed effettuare i corsi accelerati. Ad evitare, quindi, che in un prossimo futuro ci si trovi di fronte a disparità di trattamento tra dipendenti di enti ospedalieri di città diverse, mi sembrerebbe opportuno che questo periodo fosse maggiormente esteso.

SPINELLI. Concordo con l'affermazione dell'onorevole Gennai Tonietti che i problemi che gli enti ospedalieri debbono affrontare sono diversi da regione a regione. Ma, proprio per questo, occorre tener presente che nel Mezzogiorno gli ospedali soffrono di una assoluta carenza di personale qualificato per espletare mansioni infermieristiche. In moltissimi ospedali l'assistenza sanitaria è affidata ad elementi che non hanno una adeguata preparazione. Però è altrettanto vero che, in molti ospedali, vi sono inservienti che espletano efficacemente le mansioni di infermiere e che hanno ormai acquisito una pratica notevole, tale che in questi ospedali l'assistenza sanitaria viene assicurata in modo direi quasi impeccabile.

Nell'Italia meridionale il ripristino dei corsi accelerati è una necessità imprescindibile; questi corsi accelerati non dovrebbero, tuttavia, essere limitati nel tempo, ma dovrebbero rinnovarsi permanentemente, in modo da attrarre a questa professione – alla quale sinora putroppo solo pochi accedono – un maggior numero di elementi. Se non si dovesse ritenere opportuna l'istituzione a carattere permanente di questi corsi abbreviati, sarebbe necessario consentirla almeno per cinque anni.

Non sono d'accordo con quanto proposto nell'ultimo capoverso dell'articolo 1 della iniziativa dell'onorevole De Maria. Io, infatti, sarei favorevole all'obbligo della frequenza del tirocinio pratico anche per coloro che abbiano esercitato per più di tre anni le mansioni di infermiere. La loro presenza ai corsi sarebbe infatti, a mio avviso, utile da un punto di vista didattico e di incoraggiamento per gli altri colleghi.

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

BEMPORAD, *Relatore*. Il dibattito che è seguito alla mia relazione ha avuto indubbiamente un contenuto importante, anche perché gli onorevoli colleghi che vi hanno partecipato hanno puntualizzato alcuni aspetti delle proposte di legge in discussione sui quali dobbiamo pronunciarci, se si vuole giungere rapidamente, come è desiderio di tutti, alla formulazione di un testo concordato.

L'onorevole Gombi ha proposto una sanatoria per coloro che siano forniti di « patentino interno » (privo invero di qualsiasi riconoscimento giuridico), ottenuto presso alcune amministrazioni ospedaliere, che, non avendo avuto per ragioni varie la possibilità di far svolgere i corsi ordinari previsti dalla

legge, hanno effettuato dei brevi corsi particolari, con l'autorizzazione del medico provinciale, rilasciando ai partecipanti un documento che non è riconosciuto dalla legge e serve per esclusivo uso interno. Una esigenza del genere è stata sentita anche negli ospedali civili di Genova, data la urgenza di regolarizzare talune posizioni che non potevano continuare ad essere lasciate in sospeso, in una situazione pericolosa dal punto di vista delle responsabilità, sia per gli infermieri che per l'amministrazione stessa. Orbene, per poter eventualmente accogliere la richiesta di questa sanatoria, sulla quale mi permetto di esprimere le mie perplessità, penso che bisognerebbe, per lo meno, pretendere che detti corsi interni avessero avuto caratteristiche in tutto simili a quelle del corso ordinario, nel senso del rispetto delle norme di legge in fatto di insegnanti, di numero delle lezioni, di materie di insegnamento e d'esame. Se fosse facile e possibile acquisire tale certezza, non ci sarebbe nulla di male a consentire al personale, che ha già seguito un corso « interno », di sostenere soltanto l'esame di abilitazione. Ma le ragioni delle mie perplessità derivano dalla grande varietà delle iniziative prese dalle diverse amministrazioni ospedaliere e dalla difficoltà di accertare la serietà di certi corsi. Potremmo correre veramente il rischio di immettere in servizio personale privo di quelle particolari garanzie, che da esso abbiamo il dovere di pretendere. Avendo ben ponderato la questione, vorrei far presente all'onorevole Gombi che, se noi stabiliamo il ripristino, nel limite di due anni, dei corsi accelerati che hanno la durata di appena quattro mesi, il sacrificio di quattro mesi di corso che viene così chiesto agli interessati non è poi tale da non poter essere sopportato; e noi, dal canto nostro, avremmo compiuto il nostro dovere.

L'onorevole Barberi si è dichiarato contrario alla elevazione permanente del limite di età a 45 anni, per il personale dipendente dagli ospedali, e ha proposto invece che questa elevazione sia limitata a soli cinque anni dall'entrata in vigore della legge. Orbene, personalmente desidero insistere sulla validità della norma contenuta nell'articolo 1 della proposta di legge De Maria e, ribadendo ancora quanto ho già detto, mi richiamo al personale infermieristico più qualificato, le infermiere professionali. Poiché queste possono essere diplomate a 37 anni di età, non vedo proprio perché si debba essere più rigorosi, anziché più larghi, nei confronti degli infermieri generici, pretendendo per giunta da questi, come del resto è giusto e logico, tre anni di tirocinio compiuto presso enti sanitari. In realtà, si tratta di elementi che debbono essere entrati in ospedale, come minimo, a 42 anni; si tratta cioè di persone che non hanno raggiunto un limite di età tale da farle considerare incapaci; di persone, infine, che, per aver vissuto tre anni in ospedale, hanno potuto essere vagliate e giudicate dalle stessa amministrazioni ospedaliere, le quali debbono agire nell'interesse dei malati. A me sembra molto importante facilitare il reclutamento del personale infermieristico e su questo argomento tornerò in seguito.

L'onorevole Barberi ha manifestato anche le sue perplessità circa l'opportunità di richiamare in vigore le norme dell'articolo 12 della legge 29 ottobre 1954, n. 1046. Vorrei, in merito, precisare anzitutto che non è vero che possono frequentare i corsi coloro che siano privi di qualsiasi titolo di studio: la legge n. 1046 stabilisce che i candidati debbono essere forniti almeno di licenza elementare. Che poi queste licenze possano essere state conseguite in forma molto sbrigativa è cosa che interessa relativamente: resta ferma però la *conditio sine qua non* che, almeno formalmente, i candidati debbano essere in posseso del titolo di studio minimo richiesto dalla legge. Vi è poi la garanzia dei tre anni di tirocinio che gli aspiranti debbono aver compiuto, e la limitazione a due anni del ripristino dei corsi accelerati, limitazione che ribadisce il carattere transitorio delle norme sui corsi accelerati stessi.

Di fatto noi sappiamo, come ha già detto l'onorevole Gombi, che molte amministrazioni, indipendentemente dalla loro volontà, per ragioni di ordine amministrativo, burocratico, finanziario, non hanno potuto far svolgere i corsi accelerati in tempo utile; ebbene, non è giusto che le conseguenze delle eventuali carenze da parte delle amministrazioni ospedaliere ricadano sui dipendenti. A questo punto vorrei anche dire che non è neppure facile ottenere tempestivamente la prescritta autorizzazione da parte del Ministero della sanità per l'effettuazione dei corsi. Per esempio, l'amministrazione ospedaliera che presiedo ha deliberato l'istituzione di un corso per infermieri generici un anno fa e non ha ottenuto fino ad oggi la debita autorizzazione. È ovvio dunque che talvolta, anche quando le amministrazioni sono diligenti o cercano di esserlo, esse non riescono ad ottenere in tempo le autorizzazioni necessarie.

L'onorevole Gennai Tonietti Erisia ha rilevato, mi pare, che ci sono condizioni diverse

da regione a regione. Mi consenta la onorevole collega di dire che da questa sua premessa mi attendevo traesse una conseguenza opposta a quella espressa. Può darsi che Milano e forse pochi altri centri ancora si trovino nella condizione di avere esuberanza di infermieri diplomati; ma a Genova, ad esempio, che non è lontana da Milano, ci siamo adoperati molto senza riuscire a riempire i quadri né degli infermieri diplomati, né di quelli generici. Pertanto non avrei la preoccupazione di avere troppi infermieri. Il problema più grosso è quello della carenza e non dell'eccesso di questo personale.

L'onorevole Gennai Tonietti ha formulato altresì rilievi di ordine economico. Essi potrebbero anche trovarmi consenziente, ma va osservato – e credo che tutti ne siamo convinti – che tra le varie funzioni affidate agli enti ospedalieri c'è anche quella didattica, a tutti i livelli. Questo naturalmente comporta per gli ospedali pubblici determinati oneri. Voglio però cogliere l'occasione per auspicare un intervento finanziario da parte dello Stato per gli oneri derivanti dalla istituzione e conduzione delle scuole: non è giusto che queste spese gravino sul costo della malattia e concorrano ad aumentare il *deficit* degli istituti ospedalieri. Gli ospedali infatti assolvono a questa funzione didattica non soltanto nel proprio interesse, ma anche nell'interesse del personale qualificato, del quale poi si servono – ed è bene che sia così – anche altri enti, diversi da quelli che hanno istituito i corsi. Vorrei perciò rivolgere, in questa occasione, un invito all'onorevole sottosegretario di trovare un modo concreto per aiutare finanziariamente gli ospedali in questa loro funzione didattica.

DE PASCALIS. Ma c'è appunto la retta omnicomprensiva!

BEMPORAD, *Relatore*. Sì, questo è vero; ma, se le rette, sottoposte a una continua, impressionante lievitazione, potessero essere alleggerite di oneri non attinenti alla cura del malato, sarebbe tanto di guadagnato.

L'onorevole Cattaneo Petrini Giannina, oltre ad aver svolto argomentazioni a sostegno di quanto detto ora, ha auspicato l'estensione oltre i due anni della possibilità di istituire i corsi accelerati. Io non sono favorevole a questa proposta, perché i corsi accelerati non possono non avere, per le ovvie ragioni già esposte, carattere transitorio. D'altra parte il termine di due anni dovrebbe essere sufficiente, nonostante le lungaggini burocratiche purtroppo esistenti, a sanare tutte le anomale situazioni in atto. Se, in ogni modo, vogliamo essere più cauti, possiamo anche aumentare questo termine, ma non bisogna dimenticare che a questa estensione ostano quelle obiezioni di carattere economico che sono state rilevate in questa sede dall'onorevole Gennai Tonietti.

L'onorevole Spinelli si è dichiarato contrario all'abolizione dell'obbligo della frequenza del tirocinio pratico. Non sono del suo parere: l'abolizione dell'obbligo della frequenza del tirocinio proposta dall'onorevole De Maria mi sembra giusta, perché si riferisce a personale che questo tirocinio ha già fatto e per un periodo sufficientemente lungo. È vero che l'onorevole Spinelli ha messo l'accento sull'aspetto didattico di questa frequenza, cioè sull'utilità che vi siano allievi esperti accanto a quelli meno esperti; ma ritengo che si possa ottenere una buona efficienza di questi corsi soprattutto con una seria conduzione, con adeguati accorgimenti, senza bisogno di chiedere ulteriori sacrifici a chi ha lodevolmente prestato la sua opera in ospedale spesso per più di tre anni. Non nego l'utilità della richiesta dell'onorevole Spinelli da un punto di vista didattico, ma mi sembra che essa sia di gran lunga inferiore ai sacrifici che dovrebbe sopportare questa categoria di lavoratori.

VOLPE, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Sento anzitutto il dovere di ringraziare l'onorevole relatore per la sua precisa esposizione e tutti gli onorevoli colleghi intervenuti nella discussione per puntualizzare le singole posizioni.

Sono state presentate cinque proposte di legge, che si prefiggono due obiettivi principali da raggiungere: primo, l'elevazione del limite massimo di età per essere ammessi a frequentare le scuole per infermieri; secondo, il ripristino, per un periodo più o meno lungo, delle norme di cui alla legge n. 1046 del 1954 relative all'istituzione dei corsi accelerati.

Debbo osservare – e non mi pare che possano esservi dubbi – che nel settore degli infermieri in Italia siamo in una situazione piuttosto carente, in quanto dobbiamo riconoscere che spesse volte gli infermieri non hanno adeguata preparazione professionale, come dobbiamo constatare dolorosamente nella quotidiana vita professionale. Che cosa induce a fare tutto ciò? Si dovrebbero prendere innanzitutto provvedimenti adeguati perché a questi corsi partecipassero con serietà di intenti solo persone capaci di conseguire una preparazione professionale adeguata, atte quindi ad espletare le loro mansioni con la parti-

colare delicatezza che il settore impone. Tutto considerato, quindi, sarei nettamente contrario alla elevazione del limite di età. Onorevoli colleghi, se a quarantacinque anni, un individuo non ha già manifestato la sua attitudine, o, se si vuole, la sua vocazione per detta professione, sarebbe pericoloso offrirgli la possibilità di conseguire un diploma che lo avvierebbe a mansioni verso cui non si sente inclinato.

Sarei anche nettamente contrario ai corsi accelerati. Che cosa può acquisire, infatti, un individuo in quattro mesi, se in partenza non è neppure capace di leggere la temperatura? Non è una esagerazione questa, credetemi; casi del genere non sono infrequenti e gli onorevoli colleghi medici lo sanno bene.

Non starò ora ad esaminare singolarmente le varie proposte di legge in esame. Mi limiterò a richiamare l'attenzione della Commissione sulla proposta di legge n. 1802, di iniziativa del senatore Di Grazia, già approvata dalla XI Commissione del Senato. Tale proposta, che consta di un unico articolo, a mio parere accontenta tutti; anzi, va addirittura oltre certe richieste contenute nei testi delle altre quattro proposte di legge. È prevista in essa, infatti, l'elevazione del limite massimo di età a 45 anni, soltanto però – cosa importantissima – per un periodo di cinque anni a decorrere dalla entrata in vigore della legge. Una soluzione del genere eliminerebbe ovviamente tutte le sperequazioni lamentate da alcuni onorevoli colleghi. Tutto il personale ospedaliero addetto a servizi infermieristici non specifici avrebbe la possibilità di frequentare i corsi ai quali non poté partecipare in questi ultimi anni per aver superato il limite di età.

Quanto alla durata dei corsi stessi, permettetemi di insistere perché essa non sia inferiore ad un anno, e ciò per raggiungere pienamente gli scopi che ci prefiggiamo. Cosa volete che sia un anno di corso: non rappresenta certo un sacrificio insopportabile!

Come ho detto, la proposta di legge d'iniziativa del senatore Di Grazia rappresenta la sanatoria invocata ed elimina le sperequazioni, non le ingiustizie come qualche onorevole collega ha voluto definirle, lamentate nei confronti di coloro che non hanno avuto la possibilità di frequentare corsi. Ritengo pertanto che detta proposta di legge possa essere approvata dalla Commissione.

PRESIDENTE. Mi sembra opportuno dare lettura del brano conclusivo del resoconto sommario della seduta del 28 ottobre 1964 della Commissione Igiene e sanità del Senato, nel corso della quale è stata approvata la proposta di legge d'iniziativa del senatore Di Grazia. « Conclude il dibattito il ministro Mariotti, che esorta la Commissione ad approvare, nel testo emendato, il disegno di legge, che, oltre a rimediare ad uno stato di effettiva ed assillante necessità (che non mancherà di accrescersi col passar del tempo), tende anche a risolvere un delicato problema sociale, consentendo la sistemazione di molte persone che, ancorché capaci, non hanno potuto forse regolarizzare finora la propria posizione e che si verrebbero a trovare, dopo la riforma ospedaliera, in grave disagio economico. Il ministro Mariotti accetta come raccomandazione un ordine del giorno presentato dal senatore Perrino, nel quale si invita il ministro della sanità ad impartire disposizioni affinché tutti gli ospedali di prima e seconda categoria provvedano ad istituire corsi accelerati per infermieri generici; a ribadire le disposizioni perché gli ospedali provvedano alle nuove assunzioni attingendo alle scuole per infermieri generici, sostituendo così gradualmente il personale non qualificato, ed a sussidiare convenientemente tali scuole ».

Mi pare quindi, onorevole sottosegretario, che il Governo, con l'accettazione dell'ordine del giorno del senatore Perrino, si sia già impegnato a fare obbligo agli ospedali di istituire i corsi accelerati.

Adesso vorrei chiedere al relatore onorevole Bemporad, se ritiene di predisporre egli stesso un testo unificato delle cinque proposte di legge, poiché non mi sembra necessario il ricorso ad un Comitato ristretto.

BEMPORAD, *Relatore*. D'accordo. Mi riservo, allora, di predisporre un testo unificato delle cinque iniziative legislative, sulla base delle risultanze emerse nel corso del dibattito e di sottoporlo alla Commissione in una delle prossime sedute.

PRESIDENTE. Il seguito della discussione è rinviato ad altra seduta.

La seduta termina alle 12.

IL CONSIGLIERE CAPO SERVIZIO DELLE COMMISSIONI PARLAMENTARI

Dott. ANTONIO MACCANICO

TIPOGRAFIA DELLA CAMERA DEI DEPUTATI