infermieri generici (1567);

IV LEGISLATURA --- QUATTORDICESIMA COMMISSIONE --- SEDUTA DELL'11 FEBBRAIO 1965

## COMMISSIONE XIV

## IGIENE E SANITÀ PUBBLICA

## XXVIII.

# SEDUTA DI GIOVEDÌ 11 FEBBRAIO 1965

## PRESIDENZA DEL PRESIDENTE DE MARIA

INDICE	-PAG.
PAG.  Disegne di legge (Discussione e approvazione):	DE MARIA: Modifiche alle leggi 29 otto- bre 1954, n. 1046 e 30 dicembre 1960, n. 1729, sulla istituzione di scuole per infermiere ed infermieri generici (1715);
Modifiche alle norme contro la diffusione delle malattie infettive degli animali, contenute nel titolo V, capo III, del testo unico delle leggi sanitarie, ap-	Gagliardi ed altri: Autorizzazione di un corso straordinario per infermieri pres- so gli Enti ospedalieri (1815);
provato con regio decreto 27 luglio 1934 n. 1265 (Modificato dalla XI Commis- sione permanente del Senato) (1504-B) 312	età per l'ammissione alle scuole per
PRESIDENTE	
Di Mauro Ado Guido 314	4 3 440001 1
DE LORENZO	
BARBERI	· ·
ALBONI	CATTANEO PETRINI GIANNINA 321, 323, 324
CATTANEO PETRINI GIANNINA 315	BARBERI
GASCO	DE LORENZO
Spinelli	GAGLIARDI
MARIOTTI, Ministro della sanità . 316, 317	Gомві
318, 319	Spinelli
PASQUALICCHIO	ZANIBELLI
Proporto di lavore (Carrille 1-11)	ALBONI
Proposte di legge (Seguito della discussione e approvazione):	MARIOTTI, Ministro della sanità 323, 324
Gombi ed altri: Modifica della legge 30 di-	Votazione segreta:
cembre 1960, n. 1729, sull'ammissione alle scuole per infermiere ed infermieri generici (977);	PRESIDENTE
Zanibelli e Marotta Vincenzo: Modi- ficazioni temporanee alla legge 29 ot- tobre 1954, n. 1046 riguardante la istituzione di scuole per infermiere ed	La seduta comincia alle 10.  BARTOLE, Segretario, dà lettura del processo verbale della seduta precedente.

 $(E \ approvato).$ 

Discussione del disegno di legge: Modifiche alle norme contro la diffusione delle malattie infettive degli animali, contenute nel titolo V, capo III, del testo unico delle leggi sanitarie, approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265 (Modificato dalla XI Commissione permanente del Senato) (1504-B).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione del disegno di legge: Modifiche alle norme contro la diffusione delle malattie infettive degli animali, contenute nel titolo V, capo III, del testo unico delle leggi sanitarie, approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, già approvato dalla nostra Commissione nella seduta dell'8 ottobre 1964 e modificato dalla XI Commissione permanente del Senato nella seduta del 26 novembre 1964.

Sulle modifiche introdotte da parte del Senato riferirò io stesso sostituendomi al relatore, onorevole Fada, che mi ha comunicato di non poter intervenire alla seduta odierna.

Come gli onorevoli colleghi certamente ricorderanno, si tratta di un provvedimento diretto a prevenire e a circoscrivere i gravi pericoli derivanti da talune tra le più diffuse malattie del bestiame. Il Senato ha modificato il testo già approvato dalla nostra Commissione ed ha aumentato l'ammenda prevista dall'ultimo comma dell'articolo 2 del disegno di legge, al fine di meglio adeguare la sanzione pecuniaria, in rapporto alla svalutazione monetaria.

Trattandosi di una modifica dettata da opportune considerazioni di carattere pratico, ritengo che la si debba senz'altro approvare.

Comunico che, sulle modifiche introdotte dal Senato, la Commissione Bilancio ha espresso parere favorevole, in data 27 gennaio 1965.

BARTOLE. Onorevole Presidente, chiedo scusa ai colleghi se quanto sto per dire oggi non l'ho detto nella seduta dell'8 ottobre 1964, quando esaminammo per la prima volta il disegno di legge. Non l'ho detto, perché talune delle considerazioni che sto per fare non mi erano sufficientemente chiare e su di esse non ero adeguatamente documentato. D'altra parte, la possibilità di una revisione, in un sistema bicamerale come il nostro, se talvolta presenta degli inconvenienti, in questo caso invece – e non lo dico a scopo certamente potenico, ma esclusivamente di collaborazione costruttiva – mi sembra si dimostri veramente provvidenziale.

Devo ricordare che la materia della fabbricazione e vendita e dell'impiego dei vaccini, è disciplinata dalla VI sezione del capo V del testo unico delle leggi sanitarie del 1934, e precisamente dall'articolo 180 e seguenti. In quelle norme il legislatore aveva stabilito che la produzione dei vaccini, dei sieri, dei virus, doveva avvenire esclusivamente sotio il controllo dei Ministero della sanità. Nel 1952 l'Alto Commissariato per l'igiene e la sanità pubblica con circolare del 30 dicembre (profilassi dell'afta epizootica) stabiliva di demandare esclusivamente agli istituti zooprofilatici l'importazione, l'esportazione e la produzione del vaccino contro l'afta epizootica.

S1 trattava ovviamente di un provvedimento a carattere contingente, in quanto la produzione nazionale non appariva in quel momento né abbastanza garantita, né quantitativamente sufficiente, e costituiva una esplicita deroga al disposto del testo unico delle leggi sanitarie, il quale parla di istituti produttori in genere e non esclusivamente di istituti zooprofilattici, che pure hanno una loro configurazione giuridica e una loro indiscussa benemerenza nel settore.

Tale disposizione viene ora legittimata dal disegno di legge in discussione che autorizza i soli istituti zooprofilattici a detenere il *virus* condizione essenziale per la produzione del vaccino.

Desidero a questo punto fare alcune considerazioni. Come avviene la produzione del vaccino, e soprattutto del vaccino antiaftoso? È questo un problema che è stato ripetutamente trattato, anche nella precedente legislatura, sia in questa Commissione, sia in Aula, anche da me personalmente. Il vaccino viene ottenuto col cosiddetto metodo Waldmann attraverso la inseminazione del virus sull'epitelio linguale dell'animale, con conseguente produzione delle pustole e ricavo del vaccino stesso. Questa tecnica dà però luogo ad inconvenienti di non indifferente portata: anzitutto, la possibilità di contagio nell'habitat da parte dell'animale portatore della maiattia, tanto che anche con la presente légge si ribadisce l'opportunità di un eventuale abbattimento dell'animale stesso, pericolo già messo in risalto dalla circolare n. 26 del 20 febbraio 1962 della Direzione generale dei servizi veterinari del Ministero della sanità.

Ma vi è un altro problema di carattere generale, che io ricordo di aver sollevato sin da quando era Alto commissario l'onorevole collega Migliori. A suo tempo, infatti, denunciai come le lingue inseminate di virus, una volta prodotto il vaccino, venissero depitelizzate e immesse al consumo, ingenerando gravi perplessità sulle conseguenze che tale inconsulta immissione avrebbe potuto avere sotto il profilo igienico-sanitario. Mi corre l'obbligo

qui di informare la Commissione che, negli ultimi tempi, si è avuto un notevole progresso scientifico nel procedimento di preparazione del vaccino, con metodi che, per esempio, adotta l'Istituto sieroterapico milanese e il Centro virologico di Nerviano della Farmitalia, non più per inseminazione diretta sull'animale, bensì un ciclo chiuso, moltiplicando il virus al di fuori dell'animale stesso ed evitando pertanto tutti i pericoli di contagio che l'animale portatore può rappresentare per sé e per i terzi.

Desidero ricordare a questo proposito che, nel corso della precedente legislatura, abbiamo avuto il piacere di visitare il Centro virologico di Nerviano, in provincia di Milano, sorto per iniziativa della Farmitalia e che recentemente, a Bologna, in occasione di un convegno scientifico, il ministro della ricerca scientifica, senatore Arnaudi, ebbe a dire testualmente: « Conosciamo gli enti autonomi, indipendenti dallo Stato, sganciati da tutte le pastoie della nostra legislazione, che hanno saputo trovare e utilizzare scienziati di prim'ordine, realizzando centri di studio che reggono validamente il confronto con i migliori nel mondo. Ne cito uno solo, quello per gli studi di virologia animale della Farmitalia in Nerviano ».

In verità, un po' tardivamente ritorno sull'argomento di fondo, perché solo adesso ho potuto avvicinare il professor Faustini, che dirige il centro di Nerviano. Devo anche aggiungere che la produzione a ciclo chiuso del vaccino antiaftoso, con notevole progresso tecnico, è oggi messa in atto anche da parte dell'Istituto sieroterapico milanese, ente morale controllato dallo Stato. Quando noi discutemmo, l'8 ottobre dello scorso anno – e voi potete constatarlo dagli atti parlamentari - unanimemente, assieme al ministro, proprio il senatore Mariotti, abbiamo riconosciuto la insufficienza produttiva degli istituti zooprofilattici di fronte all'epidemia aftosa in atto in quel momento. E fu da più parti sottolineato il fatto che, mentre da un lato restava vietata l'importazione di vaccino antiaftoso, dall'altro i coltivatori diretti, i contadini, gli agricoltori in genere, mancando la disponibilità del vaccino sia da parte dei rivenditori che degli uffici provinciali di veterinaria, erano costretti ad acquistare prodotti. clandestinamente importati dalla Svizzera, dalla Germania e dalla Francia; prodotti che non davano assolutamente alcuna garanzia, anche perché la loro conservazione non poteva avvenire in condizioni normali. Devo anche rammentare ai colleghi che il

nostro paese, purtroppo, gode il triste primato dell'epizoozia aftosa, sia bovina che suina. Vorrei ora, brevemente, qui richiamare alcuni dati relativi alla produzione e al fabbisogno nazionale del vaccino. Per quanto riguarda la produzione di vaccino antiaftoso, ho dei dati, che risalgono alla fine del 1964. Lo scorso anno gli istituti zooprofilattici, che sono quelli che, in base alla circolare del 30 dicembre 1952, possono solo produrre vaccino, hanno prodotto un milione e duecentomila dosi di vaccino antiaftoso monovalente e quattro milioni ottocentomila dosi di vaccino trivalente. Per contro – per farsi una idea della carenza produttiva – dobbiamo ricordare che, a fine dicembre 1963, nel nostro Paese vennero censiti otto milioni e seicentomila capi bovini e quattro milioni e cinquecentomila capi suini. Non va, per altro, dimenticato che una vaccinazione profilattica contro l'afta esige per i bovini due dosi di vaccino monovalente l'anno - che viene contenuto quasi sempre in una sola dose, che si rivela poi insufficiente ai fini profilattici - e quattro dosi annue di vaccino monovalente per i suini.

Se facciamo una semplice moltiplicazione, constatiamo che la nostra produzione, che oggi è riservata esclusivamente agli istituti zooprofilattici, e in particolare a quello di Brèscia, non è assolutamente sufficiente a coprire l'intero fabbisogno di fronte a epidemie, che, purtroppo, si manifestano con molta frequenza in parecchie zone del nostro Paese.

Poste queste premesse, mi vedo costretto a fare talune riflessioni.

Anzitutto, se il disegno di legge in esame modifica la circolare 30 dicembre 1952, in quanto non menziona più il vaccino, ma parla soltanto del *virus*, ne risulta che, non potendosi importare il vaccino dall'estero e non ottenendosi d'altra parte una produzione sufficiente da parte degli istituti zooprofilattici, praticamente non facciamo altro che favorire l'importazione clandestina e comunque—clandestina o meno—favoriamo una produzione di carattere straniero nei confronti di quella che potrebbe essere la situazione produttiva del nostro Paese.

V'è pertanto da chiedersi, onorevoli colleghi, se con l'attuale provvedimento non si corra il rischio di rinforzare un monopolio, ad esclusivo vantaggio degli istituti zooprofilattici, dei maggiori in particolare, perché, ripeto, mentre quello di Padova non ha ancora una attrezzatura adeguata, quello di Brescia è molto più attrezzato ed esercita già oggi un assoluto predominio nel campo della produzione dei vaccini zooprofilattici. Tale monopolio non

è giustificato neanche da ragioni sanitarie. È vero infatti che si tratta di virus, e mi rendo conto che detenerli e manipolarli è cosa estremamente delicata, che non può aver luogo al di fuori del controllo dell'autorità sanitaria; mi permetto, però, di far rilevare che dei virus ben più micidiali di quello dell'afta epizootica – e mi riferisco in particolare al virus della poliomielite – possono essere trattati, coltivati, tenuti a scopo produttivo da parte degli istituti privati. Invece, escludendo la detenzione del virus da parte di tali istituti privati ché questa è la conseguenza del secondo comma dell'articolo 2 – si esclude, necessariamente, ogni possibilità di produzione da parte di terzi; mentre, ripeto, abbiamo già in atto due stabilimenti per la produzione in ciclo chiuso, che da tempo – un semestre circa – hanno richiesto al Ministero della sanità di poter registrare il vaccino prodotto, senza che ancor oggi si siano visti accolta la domanda di registrazione.

Mi si assicura che sia l'Istituto sieroterapico milanese che la Farmitalia – che del resto fa parte del gruppo Montecatini che è una delle espressioni maggiori della potenza produttiva settoriale del nostro Paese – sono in grado di produrre a prezzi di assoluta concorrenza.

Faccio presente inoltre che il centro di Nerviano è costato alla Farmitalia circa cinque miliardi per investimenti, dando luogo a un complesso industriale che è fra i primi d'Europa.

Ora mi chiedo soltanto, onorevoli colleghi, se la proibizione a detenere virus, che significa la proibizione a produrre vaccino al di fuori degli istituti zooprofilattici, non venga a infirmare un principio costituzionale, quello della libertà di ricerca scientifica. Mi sembra, viceversa, che, sul piano economico, un provvedimento restrittivo del genere, inteso a costituire un monopolio esclusivo degli istituti zooprofilattici in generale e di quello di Brescia in particolare, sia di nocumento alla nostra economia, dato che la produzione degli istituti zooprofilattici potrebbe risultare concorrenziale con quella degli istituti privati.

Un'ultima considerazione, infine, mi corre l'obbligo di fare per quanto riguarda le obbligazioni che abbiamo contratto in sede comunitaria. L'articolo 36 del Trattato di Roma ammette senz'altro la possibilità che intervengano delle limitazioni negli scambi di medicamenti destinati alla protezione della vita e della salute degli animali. Però, lo stesso articolo 36, nell'ultimo comma si richiama al precedente articolo 30, che dice che tali divieti

o restrizioni non devono costituire metodo di discriminazione arbitraria.

Tutte queste considerazioni mi inducono pertanto - purtroppo, ripeto, perché perderemo del tempo, ma mi pare che le mie obiezioni abbiano una certa importanza' - a proporre un emendamento all'articolo 2, emendamento inteso a ripristinare le norme contenute nell'articolo 183 del testo unico delle leggi sanitarie del 1934, il quale parla esplicitamente di istituti produttori controllati dallo Stato. L'emendamento che sottopongo all'attenzione degli onorevoli colleghi è il seguente: « L'importazione, detenzione e alienazione di virus e di altri mocroorganismi agenti eziologici delle malattie indicate nel precedente articolo 265 è subordinata a speciale autorizzazione da parte del Ministero della sanità, cui spetta ogni controllo in merito. La produzione dei virus dell'afta epizootica, della peste bovina, della peste equina, della peste suina africana e della febbre catarrale degli ovini, è riservata allo Stato, che può demandarla ad istituti produttori pubblici e privati, espressamente autorizzati dal Ministero della sanità ».

DI MAURO ADO GUIDO. Nell'esaminare il disegno di legge in discussione, anche la mia attenzione è stata richiamata dall'articolo 2, soprattutto per la sua non chiara formulazione. La disposizione ivi contenuta, infatti, potrebbe essere interpretata nel senso di impedire di tenere i *virus* anche agli istituti di microbiologia delle università, i quali se ne servono per ragioni di studio. E ciò mi sembrerebbe eccessivamente pericoloso.

Circa le considerazioni sulla produzione commerciale dei vaccini illustrate dall'onorevole Bartole, non vedo niente di male nel fatto che lo Stato si riservi la produzione di questo vaccino. Tuttavia, di fronte alle perplessità manifestatesi, non mi sentirei di appoggiare l'emendamento proposto dall'onorevole Bartole; chiederei, pertanto, un rinvio di una settimana per meglio studiare il disegno di legge ed i problemi con esso connessi.

DE LORENZO. Anche io sarei favorevole al rinvio, per avere la possibilità di effettuare un esame più approfondito della disposizione di cui all'articolo 2 e dell'emendamento proposto.

BARBERI. Le preoccupazioni dell'onorevole Di Mauro potrebbero essere formalmente fondate. Quando infatti l'articolo 2 dice che nessuno può detenere, senza autorizzazione del Ministero della sanità, virus e altri microorganismi, è evidente che neanche gli istituti universitari – che tradizionalmente possono utilizzare microorganismi per ricerche

scientifiche – verrebbero ad essere esclusi dal dettato della legge. Di fatto, però, sono convinto che nessun ministro della sanità impedirà alle università di detenere virus ai fini della ricerca scientifica. Quindi, anche se l'attuale formulazione dell'articolo 2 potrebbe non consentire agli istituti di microbiologia delle università di detenere virus a scopo di studio, io non ho alcuna preoccupazione al riguardo, giacché ho la certezza che il Ministero emanerà opportune disposizioni perché agli istituti universitari sia consentita la detenzione dei virus.

Sono viceversa fondate le preoccupazioni sollevate dall'onorevole Bartole. Mi preoccupo, però, del fatto che un eventuale rinvio dell'approvazione del provvedimento (di cui non possiamo conoscere gli ulteriori sviluppi) potrebbe fare insabbiare questo disegno di legge, e, quindi, frustrare quell'azione, che il Ministero ha in corso, per la profilassi e il depistage di queste così diffuse malattie. È opportuno quindi approvare il disegno di legge nel testo modificato dal Senato, anche in relazione alle somme già stanziate in bilancio per la copertura del provvedimento, che, qualora non venisse sollecitamente approvato, lascerebbe inutilizzate le somme stanziate che dovrebbero essere portante in economia.

Non sarebbe male, in questa sede, approvare un ordine del giorno, che possa costituire la premessa per una nuova iniziativa legislativa che estenda anche ad istituti pubblici e privati, ovviamente sotto la vigilanza del Ministero della sanità, la produzione del vaccino.

ALBONI. Vorrei richiamare l'attenzione della Commissione sull'aspetto economico del disegno di legge, in relazione a quanto stabilito dal quarto comma dell'articolo 1. Mi sembra infatti che sia eccessivamente rigido il criterio, stabilito dalla legge, di determinare la misura delle indennità in maniera fissa e non in relazione al valore di mercato del bestiame. Fra quattro o cinque anni, in conseguenza della svalutazione della moneta, potremmo trovarci di fronte a degli indennizzi assolutamente inadeguati all'effettivo valore del bestiame che si ritiene di dovere abbattere

Una seconda considerazione riguarda il fatto che gli indennizzi previsti non tengono conto di due diverse ipotesi e precisamente del bestiame che si ritiene di dover abbattere senza per altro distruggere, e del bestiame per il quale oltre all'abbattimento è necessaria la distruzione. È evidente, pertanto, l'oppor-

tunità di una differenziazione dell'indennizzo, a seconda delle due ipotesi prospettate.

Raccomando vivamente questi due aspetti della questione, facendo rilevare che l'attuale disegno di legge, portato a conoscenza di parecchi coltivatori, ha suscitato non poche perplessità e proteste, proprio per la rigidità ora accennata.

CATTANEO PETRINI GIANNINA. Per quanto riguarda l'interpretazione del secondo comma dell'articolo 2, dove si parla di enti vigilati dallo Stato e di enti autorizzati per la detenzione dei vaccini, mi sembra che l'autorizzazione per la detenzione dovrebbe tranquillizzare per quanto riguarda i problemi universitari; le università potranno infatti essere autorizzate a detenere vaccini a scopo scientifico e a farne una produzione interna a scopo di ricerca. Ed in tal senso sarebbe auspicabile che il Ministero emanasse le opportune disposizioni.

GASCO. Vorrei pregare il ministro di considerare un altro aspetto, per quanto attiene alla distribuzione dei vaccini prodotti. L'articolo 183 del testo unico delle leggi sanitarie del 1934 prevede che i vaccini possano essere distribuiti agli uffici sanitari provinciali. Ma vi sono anche vaccini prodotti dagli istituti zooprofilattici per i quali nessuno si è curato di ottenere la registrazione ovvero non si è ritenuto utile ottenerla; questi vaccini non vengono immessi, non possono essere immessi nella normale rete distributiva delle farmacie.

Vorrei ricordare che i vaccini ad uso umano, anche quelli per i quali è stabilita la vaccinazione obbligatoria, sono sempre reperibili in commercio in confezione singola, registrata come regolare specialità medicinale. Questo non avviene per determinati tipi di vaccino per animali.

Raccomando al ministro di considerare attentamente questo problema e di impartire disposizioni, affinché tutti i tipi di vaccino siano immessi nella normale rete distributiva.

SPINELLI. Non ho capito bene l'interpretazione che si vuole dare alla disposizione relativa alla misura dell'indennizzo. Non credo che la misura massima prevista debba sempre, e in ogni caso, essere corrisposta in caso di distruzione dell'animale abbattuto. Mi sembra che l'entità dell'indennizzo dovrebbe sempre risultare proporzionata al valore dell'animale; per esempio, non possiamo considerare alla stessa stregua un vitello di quattro quintali e un vitello che pesa 150 chilogrammi.

MARIOTTI, Ministro della sanità. Già da tempo il Ministero della sanità, al fine di prevenire e impedire la diffusione dell'afta epizootica e di altre malattie del bestiame ha inviato una circolare ai propri uffici periferici, impartendo direttive per una efficace azione di profilassi.

Il rinvio dell'approvazione del disegno di legge in discussione provocherebbe un arresto dell'efficace azione già intrapresa, giacché verrebbero a mancare i mezzi per il finanziamento delle varie iniziative. Un ulteriore ritardo nel varo del provvedimento renderebbe inutilizzabili le somme stanziate nel bilancio 1º luglio-31dicembre 1964 e quindi non consentirebbe di affrontare l'importante problema, soprattutto in relazione a quanto denunciato poco fa dall'onorevole Bartole. Oggi nella sola valle padana si registra quasi il 98 per cento di tubercolosi bovina ed è in atto nel nostro Paese una gravissima epidemia aftosa Il Ministero della sanità, anche attraverso contributi diretti, ha cercato di potenziare adeguatamente l'attrezzatura dei laboratori zooprofilattici, in modo da porli in grado di fornire una produzione di vaccino che faccia fronte al fabbisogno nazionale.

L'onorevole Di Mauro si è chiesto se il divieto di detenere, importare, alineare virus non comporti danno per gli istituti microbiologici universitari. Io stesso ho avuto modo di visitare il laboratorio zooprofilattico di Perugia, a latere del quale c'è la facoltà di veterinaria, e ho potuto constatare l'esistenza di una stretta collaborazione, per quanto riguarda la produzione o la ricerca scientifica attraverso i virus del vaccino antiaftoso, fra studenti e docenti e il personale del laboratorio; tanto più che nelle nostre università un'attrezzatura del genere non esiste, considerata anche la grave rarefazione di studenti di veterinaria.

Voglio comunque rassicurare l'onorevole Di Mauro che l'importazione, detenzione e alienazione dei *virus* non può non essere collegata alla produzione del vaccino, mentre gli istituti universitari hanno scopi esclusivamente di studio e di ricerca scientifica.

L'articolo 2 investe semplicemente un concetto economico-aziendale di còmpiti che oggi vengono devoluti ai laboratori zooprofilattici. Ma certamente gli istituti microbiologici delle università non rientrano in questo concetto e potranno continuare a detenere i virus.

Per quanto riguarda le considerazioni esposte dall'onorevole Bartole, diverse pressioni mi sono state fatte dalla Farmitalia e anche dall'Istituto sieroterapico di Milano (il quale

per altro ha carattere pubblico) in relazione alla registrazione del nuovo procedimento di produzione del vaccino a ciclo chiuso. Il problema è all'esame degli organi competenti del Ministero, i quali sono in attesa del parere dell'Istituto superiore di sanità, sulla idoneità di certi vaccini allo scopo che essi intendono realizzare. Una volta ottenuto tale parere, si potrà eventualmente cercare di allargare la produzione, qualora quella dei laboratori zooprofilattici si dimostrasse insufficiente.

Non ho in proposito dati esatti, ma non posso comunque mettere in dubbio ciò che l'onorevole Bartole ha denunciato. È quindi un problema che esaminerò senz'altro a fondo. Farlo oggi, però, a campagna iniziata, con una organizzazione che stiamo consolidando, con disposizioni che già sono state impartite ai prefetti e ai medici provinciali e tanto più considerato che, da indici e da rilevazioni statistiche del mese di gennaio, risulta che sono stati raggiunti dei buoni risultati, mi sembra sarebbe cosa estremamente azzardata. Pertanto, poiché in nessun modo potrei essere in condizioni di avere fra sette-otto giorni il parere dell'Istituto superiore di sanità, potremmo intanto approvare questo disegno di legge, per non paralizzare un'azione che è già in corso; salvo prendere in considerazione una eventuale altra iniziativa legislativa che, partendo dal presupposto di una insufficiente produzione da parte degli istituti zooprofilattici, intenda consentire la produzione dei vaccini anche da parte di istituti controllati dallo

È per questa serie di considerazioni, che invito gli onorevoli colleghi a volere approvare il disegno di legge nel testo modificato dal Senato. Per parte mia, mi impegno a tenere nella dovuta considerazione le osservazioni esposte dall'onorevole Bartole.

BARTOLE. Prendo atto di quanto ha dichiarato il ministro, ma tengo a ribadire che ci troviamo in una situazione critica di carenza del vaccino. Gli istituti zooprofilattici producono il vaccino con metodi ormai superati, mentre altri laboratori stanno attrezzandosi per la produzione a ciclo chiuso. Ci sono stabilimenti che potrebbero produrre il vaccino mentre in Italia siamo costretti ad importarne clandestinamente! Debbo far presente il fatto che la dotazione di virus condiziona la produzione del vaccino; se si fa divieto a detenere il vaccino, ovviamente, si costituisce un monopolio, e questa è una cosa che ripugna a noi legislatori!

Io vorrei chiedere all'onorevole ministro se con il secondo comma dell'articolo 2 del disegno di legge in discussione si modifica quanto è stabilito dall'articolo 183 del testo unico delle leggi sanitarie, cioè che i vaccini, i *virus*, i sieri a scopo veterinario possono essere somministrati dagli istituti produttori agli uffici sanitari provinciali, i quali ne curano l'impiego sotto la loro vigilanza.

PRESIDENTE. Sarebbe bene che rimanesse a verbale una esatta interpretazione di questo elemento della nostra legislazione. Tanto per riassumere i termini della questione, il disegno di legge in esame ha completamente sostituito l'articolo 265 del testo unico delle leggi sanitarie ed ha introdotto l'articolo 265-bis: nella legge, dell'articolo 183 non si parla assolutamente. Vorrei chiedere al ministro se ritiene che, con l'entrata in vigore del provvedimento in discussione, l'articolo 183 risulterà superato. Questo stabilisce testualmente: « Quando l'uso di sieri, vaccini, virus, tossine e prodotti assimilati sia reso obbligatorio, per intervento profilattico e curativo anche a scopo veterinario, la somministrazione degli stessi può essere fatta direttamente dagli istituti produttori agli uffici sanitari provinciali, i quali ne curano l'impiego sotto la loro vigilanza ».

MARIOTTI, Ministro della sanità. Per il fatto che l'articolo 2 del disegno di legge non fa menzione dell'articolo 183 del testo unico delle leggi sanitarie, evidentemente quest'ultimo resta in vigore. L'interpretazione è questa.

Desidererei ora proseguire nella replica ai vari oratori intervenuti nella discussione.

Circa il suggerimento avanzato dall'oncrevole Barberi di trasformare l'emendamento Bartole in un ordine del giorno, io riterrei che il medesimo sarebbe superfluo, in quanto ho fatto alcune dichiarazioni che non credo possano essere poste in dubbio dagli onorevoli colleghi. Esaminerò, senz'altro, il problema, ma non è il caso di vincolare il Governo con un ordine del giorno, tanto più che il verbale resta la testimonianza di quanto il ministro ha dichiarato.

L'onorevole Alboni, poi, ha sollevato alcune critiche al sistema stabilito per il risarcimento degli animali abbattuti. Sono d'accordo con lui che la misura dell'indennizzo dovrà sempre essere collegata con il valore di mercato dell'animale e che è necessaria una differenziazione a seconda che l'indennizzo si riferisca ad animale abbattuto ovvero ad animale abbattuto e distrutto. Però mi sembra che la legge sia estremamente chiara al riguardo; infatti è stabilito che per l'abbattimento dell'animale è concessa al proprietario una indennità

da lire 30 mila a lire 100 mila; evidentemente è fissato un limite minimo e un limite massimo, a seconda che l'animale abbattuto possa essere utilizzato o meno in una certa maniera. Io spero, tuttavia, che il fenomeno dell'abbattimento possa andare lentamente scomparendo, e che l'azione di profilassi riesca a salvare il patrimonio zootecnico nazionale.

All'onorevole Gasco desidero dire che i vaccini possono determinare particolari reazioni e proprio per questo non tutte le specialità sono immesse nella normale rete distributiva. Comunque io ho preso appunto del suo rilievo e mi riprometto di studiare a fondo la questione.

Per concludere desidero rinnovare ancora l'invito per una sollecita approvazione del disegno di legge nel testo modificato dall'altro ramo del Parlamento.

PRESIDENTE. Passiamo all'esame delle modifiche introdotte da parte del Senato.

L'articolo 1 non è stato modificato.

La nostra Commissione aveva approvato l'articolo 2 nel seguente testo:

« Dopo l'articolo 265 del testo unico delle leggi sanitarie, approvato con regio decreta 27 luglio 1934, n. 1265, è aggiunto il seguente articolo 265-bis:

"Nessuno può importare, detenere, alienare, senza autorizzazione del Ministro per la sanità, i virus e gli altri microorganismi agenti
eziologici delle malattie indicate nel precedente
articolo 265. La produzione dei virus dell'afta
epizootica, della peste bovina, della peste equina, della peste suina africana e della febbre
catarrale degli ovini è riservata allo Stato
che può demandarla agli enti vigilati dal Ministero della sanità.

Il contravventore alle disposizioni del precedente comma è punito con le sanzioni stabilite nell'articolo 188, salvo che il fatto costituisca più grave reato.

Chiunque ottenga una delle autorizzazioni di cui al primo comma deve osservare le prescrizioni che il Ministro per la sanità ritenga di imporgli ai fini della profilassi delle epizoozie. In caso di inosservanza il Ministro può revocare l'autorizzazione "».

La XI Commissione del Senato lo ha così modificato:

« Dopo l'articolo 265 del testo unico delle leggi sanitarie, approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, è aggiunto il seguente articolo 265-bis:

"Nessuno può importare, detenere, alienare, senza autorizzazione del Ministro per

la sanità, i virus e gli altri microorganismi agenti eziologici delle malattie indicate nel precedente articolo 265. La produzione dei virus dell'afta epizootica, della peste bovina, della peste equina, della peste suina africana e della febbre catarrale degli ovini è riservata allo Stato che può demandarla agli enti vigilati dal Ministero della sanità.

Il contravventore alle disposizioni del precedente comma, è punito, salvo che il fatto non costituisca reato più grave, con l'ammenda da lire 100 mila a lire 200 mila e, in caso di recidiva, con l'arresto da 1 a 3 mesi e con l'ammenda da lire 300 mila a lire 500 mila.

Chiunque ottenga una delle autorizzazioni di cui al primo comma deve osservare le prescrizioni che il Ministro per la sanità ritenga di imporgli ai fini della profilassi delle epizoozie. In caso di inosservanza il Ministro può revocare l'autorizzazione "».

L'onorevole Bartole ha proposto di sostituire il secondo comma dell'articolo 2 con il seguente « L'importazione, detenzione e alienazione dei virus e di altri microorganismi agenti eziologici delle malattie indicate nel precedente articolo 265 è subordinata a speciale autorizzazione da parte del Ministero della sanità, cui spetta ogni controllo in merito. La produzione dei virus dell'afta epizootica, della peste bovina, della peste equina, della peste suina africana e della febbre catarrale degli ovini è riservata allo Stato che può demandarla ad istituti produttori, espressamente autorizzati dal Ministero della sanità».

Dichiaro improponibile tale emendamento, in quanto, a norma dell'articolo 67, terzo comma del Regolamento, la nostra Commissione può deliberare, soltanto sulle modifiche apportate dal Senato. Eventuali nuovi emendamenti sono proponibili soltanto se si trovino in correlazione con le modifiche introdotte dal Senato. E quest'ultimo non mi sembra il caso dell'emendamento Bartole che nulla ha a che vedere con il comma modificato dall'altro ramo del Parlamento.

PASQUALICCHIO. Per quanto riguarda la formulazione letterale del comma modificato dal Senato mi sembra vi sia un errore, consistente nella doppia negazione, che equivale ad una affermazione. L'inciso « salvo che il fatto non costituisca reato più grave », non è formalmente e letteralmente corretto. La dizione approvata dalla nostra Commissione era « salvo che il fatto costituisca reato più grave »; tale dizione, invero, significa che, quan-

do il fatto costituisce più grave reato, esso non è suscettibile di punizione pecuniaria. Dire invece « salvo che il fatto non costituisca più grave reato », vuol significare che non si va oltre il fatto costituito prima; ciò implica un altro concetto, si ritorna cioè al concetto primitivo contemplato nella disposizione.

MARIOTTI, Ministro della sanità. Io ritengo che il contravventore « alle disposizioni del precedente comma » – che realizza cioè il reato per cui è prevista l'ammenda in questione – una volta che compia un reato più grave, debba comparire davanti alla magistratura.

PASQUALICCHIO. È infatti questo lo scopo che vogliamo raggiungere con il dettato dell'ultimo comma dell'articolo 2. Quando tuttavia diciamo « salvo che il fatto non... », facciamo una doppia negazione, che esclude dall'ammenda quanto invece costituisce proprio il fatto più grave. Bisogna quindi togliere il « non ».

MARIOTTI, Ministro della sanità. Sono di diverso avviso...

PASQUALICCHIO. E io insisto nel dire che bisogna attenersi alla dizione da noi

PRESIDENTE. Innegabilmente, la dizione nostra era molto più chiara di quella usata dall'altro ramo del Parlamento. Desidero però tranquillizzarla, onorevole Pasqualicchio: la formula usata dal Senato è quella tradizionalmente adoperata dal codice penale. Dal punto di vista grammaticale ella ha quindi ragione; tuttavia è chiaro — e può risultare a verbale — il nostro intendimento che, quando il fatto costituisce reato più grave, anche le sanzioni siano più gravi.

PASQUALICCHIO. Va bene, non insisto. PRESIDENTE. Pongo allora in votazione l'articolo 2 nel testo della Commissione del Senato.

(E approvato).

L'articolo 3 non è stato modificato:

Do lettura del seguente ordine del giorno a firma degli onorevoli Bartole, Barberi, Spinelli e De Lorenzo:

« La XIV Commissione (Igiene e sanità pubblica) della Camera invita il Governo a proporre, con un apposito disegno di legge, l'estensione della produzione dei virus dell'afta epizootica, della peste bovina, della peste equina, della peste suina africana e della febbre catarrale degli ovini a tutti gli istituti produttori pubblici e privati espressamente autorizzati dal Ministero della sanità, e ciò

anche nella considerazione che l'articolo 2 del disegno di legge n. 1504-B sopprime di fatto il dettato dell'articolo 183 del testo unico delle leggi sanitarie, approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265 ».

Mi permetto di fare un'osservazione di fondo, su cui richiamo l'attenzione degli onorevoli colleghi. Il Presidente della Camera ha richiamato recentemente i Presidenti delle Commissioni sull'opportunità di accettare o meno ordini del giorno in cui si invita il Governo a presentare disegni di legge. Ciò perché il diritto di iniziativa legislativa è attribuito, in egual misura, al Governo ed ai membri delle due Camere.

Il mio parere in proposito è questo: la Presidenza della Camera ha fatto bene a sollevare tale questione; essa però ha ragione per un verso, ma i parlamentari hanno ragione per un altro, perché bisognerebbe che le proposte di legge da questi ultimi presentate avessero un corso più spedito di quello che attualmente hanno. Intendiamoci, l'onorevole Mariotti qui presente non c'entra affatto in una simile questione, che dovremo eventualmente trattare in sede di discussione generale sulla fiducia al Governo. Questo però dovrebbe avere più rispetto per l'iniziativa parlamentare. Il Governo spesso vuole avere il monopolio di leggi importanti per il Paese, per cui un parlamentare presenta una proposta di legge, il Governo ne chiede il rinvio, in attesa di presentare esso stesso il disegno di legge in materia; disegno di legge che, di fatto, non sempre viene presentato, per cui l'intervento legislativo non si realizza.

Chiedo scusa se, a questo proposito, espongo un mio caso personale: il sottoscritto ha presentato per tre legislature di sèguito una proposta riguardante l'igiene mentale, problema questo quanto mai grave...

MARIOTTI, Ministro della sanità. È stata nominata una Commissione, che entro marzo concluderà i propri lavori e predisporrà un progetto per una riforma organica in materia.

PRESIDENTE. La ringrazio. Comunque, in merito all'ordine del giorno Bartole, qual è il parere del Governo?

MARIOTTI, Ministro della sanità. Ho già detto che non posso accettarlo, ed ho reso delle precise dichiarazioni a verbale. Pregherei vivamente i presentatori di non insistere e di dare al Governo la possibilità di esaminare le osservazioni che sono state questa mattina esposte.

BARTOLE. Per non pregiudicare la possibilità di una rapida presentazione di un disegno di legge da parte del ministro, ritiro l'ordine del giorno. Mi riservo, però, in un secondo tempo, di presentare una iniziativa legislativa, al riguardo.

PRESIDENTE. Il disegno di legge sarà votato a scrutinio segreto al termine dalla seduta.

Seguito della 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 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 il seguito della discussione delle proposte di legge d'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 delle 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 (1815); e della proposta di legge di iniziativa 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, già approvata dalla XI Commissione permanente del Senato, nella seduta del 28 ottobre 1964.

Come gli onorevoli colleghi certamente ricorderanno, nella precedente seduta fu dato mandato al relatore di elaborare un testo unificato delle cinque proposte di legge, sulla base delle considerazioni e delle osservazioni emerse nel corso della discussione.

Il relatore, onorevole Bemporad, ha facoltà di illustrare il seguente testo unificato da lui predisposto:

#### ART. 1.

In deroga a quanto disposto dall'articolo 6 della legge 29 ottobre 1954, n. 1046, il limite massimo di età per l'ammissione alle scuole per infermiere ed infermieri generici è elevato a 45 anni 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.

In deroga a quanto disposto dall'articolo 7 della predetta legge 29 ottobre 1954, n. 1046, gli aspiranti di cui al comma precedente del presente articolo sono esonerati dalla frequenza del tirocinio pratico, fermo restando l'obbligo della frequenza delle lezioni teoriche.

### ART. 2.

Per un periodo di due anni dalla data di entrata in vigore della presente legge, a modifica degli articoli 1 e 2 della legge 30 dicembre 1960, n. 1729, tutti gli ospedali possono istituire, per una volta soltanto, nelle scuole per infermiere ed infermieri generici, autorizzate ai sensi della legge 29 ottobre 1954, n. 1046, un corso di mesi quattro, al quale possono essere ammessi coloro i quali, indipendentemente dal prescritto limite massimo di età, si trovino in una delle condizioni previste dall'articolo 12 della predetta legge, salvo quanto disposto dall'articolo 1, primo comma, della presente legge, relativamente alla durata del tirocinio pratico.

Il Relatore propone altresì, per i provvedimenti i seguenti titoli:

« Modificazioni alle leggi 29 ottobre 1954, n. 1046 e 30 dicembre 1960, n. 1729, concernenti la istituzione di scuole per infermiere ed infermieri generici.

BEMPORAD, *Relatore*. Il testo unificato, che mi onoro sottoporre all'attenzione degli onorevoli colleghi, consta di due articoli e vuole essere la sintesi delle varie proposte avanzate e delle osservazioni scaturite nel corso del precedente dibattito.

Le questioni in discussione sono due: la elevazione del limite massimo di età per la partecipazione ai corsi ordinari ed il ripristino dei corsi accelerati di quattro mesi.

Circa il primo punto, l'articolo 1 del nuovo testo riproduce la proposta avanzata dall'onorevole De Maria: e cioè, il limite massimo di età per l'ammissione alle scuole per infermiere ed infermieri generici è permanentemente elevato a 45 anni per tutti i dipendenti di ospedali pubblici o di case di cura private, riconosciute dallo Stato, i quali abbiavo compiuto un tirocinio pratico con mansicni di infermiere per almeno tre anni. In favore di tale categoria di aspiranti viene altresì stabilito – al secondo comma – l'esonero dalla frequenza del tirocinio pratico, fermo restando l'obbligo della frequenza delle lezioni teoriche.

Non ho ritenuto, invece, di accogliere la proposta formulata nell'articolo unico dell'iniziativa del senatore Di Grazia, la quale eleva il limite massimo di età a 45 anni per tutti indistintamente gli aspiranti ai cersi. ma limitatamente ad un periodo di tempo di cinque anni. Mi sembra che la limitazione a cinque anni della elevazione del limite di età sia eccessiva; d'altra parte non mi è sembrato opportuno che l'elevazione del limite massimo di età fosse disposta per tutti, senza cioè adeguate garanzie. Pertanto credo che questa proposta di legge pecchi per eccesso per un verso e per difetto 'per l'altro. Io ritengo sia più giusto lasciare il normale limite di età a trent'anni, elevandolo a quarantacinque soltanto per coloro che siano in servizio presso un ospedale o una clinica privata e che abbiano già svolto tre anni di tirocinio pratico; ne consegue che, in pratica, costoro debbono essere entrati in ospedale a quarantadue anni. Ho avuto occasione, la volta scorsa, di ricordare che le infermiere genériche possono entrare nella scuola fino a trentacinque anni, uscendone pertanto a trentasette-trentotto, a seconda che i corsi specialistici siano della durata di due o tre anni. Praticamente, insomma, avremmo una elevazione di cinquesei anni per l'infermiere generico rispetto a quello professionale e questo mi sembra una cosa ragionevole.

Con l'articolo 2 – che costituisce una norma transitoria, limitata nel tempo a due anni – sono state richiamate in vigore le norme che consentono alle scuole, istituite ai sensi della legge 29 ottobre 1954, n. 1046, di istituire corsi accelerati di quattro mesi, ai quali potranno essere ammessi coloro che si trovino in deter-

minate condizioni e che abbiano certi requisiti. La ragione per cui riteniamo sia giusto richiamare in vigore queste norme è rappresentata dal fatto che non tutti gli ospedali, a suo tempo, hanno potuto istituire i corsi accelerati. Colgo, anzi, l'occasione per rivolgere al signor ministro una viva preghiera di dare disposizioni affinché gli uffici competenti siano solleciti nel rilascio delle autorizzazioni ad istituire i corsi: sono tre anni, per esempio, che gli ospedali civili di Genova aspettano che vengono autorizzati i corsi per infermieri generici!

Vi sono pertanto giustificati motivi per richiamare in vita una disposizione che non può, per sua stessa definizione, non essere limitata nel tempo. Si tratta, per altro, di regolarizzare la posizione di persone che, nella maggior parte dei casi, hanno ben più di tre o quattro anni di servizio, e che lavorano in ospedale, svolgendo mansioni di infermiere, senza averne la qualifica e quindi il riconoscimento giuridico.

CATTANEO PETRINI GIANNINA. Desidero far presente, anche a nome dell'onorevole Zanibelli, che è firmatario di una delle proposte di legge in discussione, che avremmo concordato un altro testo degli articoli che, in sostanza coincide con quello elaborato dall'onorevole Bemporad; soltanto vi è più chiaramente precisato che, anche per l'ammissione ai corsi accelerati, è sufficiente aver svolto un tirocinio pratico con mansioni di infermiere per un periodo di tre anni e non più di quattro come invece sarebbe richiesto dalla lettera f) dell'articolo 12 della legge 29 ottobre 1954, n. 1046, per quanto riguarda i dipendenti di case di cura private.

Comunque, se il Presidente me lo consente, vorrei dare lettura del testo da noi proposto:

"Articolo 1. — Il limite di età per l'ammissione alle scuole per infermiere ed infermieri generici, di cui all'articolo 6 della legge 29 ottobre 1954, n. 1046, è elevato a 45 anni 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.

Gli aspiranti di cui al comma precedente sono esonerati dalla frequenza del tirocinio pratico di cui all'articolo 7 della predetta legge 29 ottobre 1954, n. 1046, fermo restando l'obbligo della frequenza delle lezioni teoriche. Articolo 2. — A modifica degli articoli 1 e 2 della legge 30 dicembre 1960, n. 1729, tutte le scuole per infermiere ed infermieri generici sono tenute, per un periodo di due anni dalla data di entrata in vigore della presente legge, ad istituire, per una volta soltanto, un corso accelerato di mesi quattro per il personale che si trovi, indipendentemente dal prescritto limite di età, nelle condizioni di cui all'articolo 12 della legge 29 ottobre 1954, n. 1046, salvo quanto disposto dall'articolo 1 della presente legge, relativamente alla durata del tirocinio pratico».

PRESIDENTE. Onorevole Cattaneo Petrini, credo che il testo formulato dall'onorevole Bemporad sia più accettabile, perché ad esempio, all'articolo 2 del testo che lei propone stabilisce l'obbligo per gli ospedali di istituire i corsi accelerati, mentre il testo dell'onorevole Bemporad parla di una facoltà.

BARBERI. Mi sembra che stabilire definitivamente, senza limitazioni nel tempo, la possibilità di accedere alle scuole a 45 anni, sin cosa contraria al pubblico interesse. A me parrebbe opportuno, viceversa, così come ha stabilito la competente Commissione del Senato, che l'elevazione del limite massimo di età fosse circoscritta nel tempo, cioè ad un periodo di cinque anni. Credo che in tal modo noi verremmo a sanare la situazione di coloro che svolgono mansioni di infermiere negli ospedali senza averne tuttora la qualifica.

Per una argomentazione di ordine pratico desidero far presente ai colleghi che la proposta di legge del senatore Di Grazia era indiscriminatamente senza limiti nel tempo. Viceversa tutti i senatori intervenuti nel dibattito, nessuno escluso, hanno sostenuto che non si poteva lasciare tale deroga senza una limitazione nel tempo, ed è stato stabilito, alla unanimità, che l'elevazione dei limiti di età fosse valida per un periodo di cinque anni.

Per quanto riguarda l'articolo 2, se noi vogliamo qualificare il personale dobbiamo riconoscere che un periodo di quattro mesi, quale è quello destinato ai corsi accelerati, non è assolutamente sufficiente alla qualificazione auspicata. Già le disposizioni dell'articolo 1 vengono incontro alle richieste degli interessati; ma non è assolutamente possibile in un periodo di tempo di quattro mesi procedere ad una adeguata preparazione e qualificazione del personale stesso. La sanatoria era stata fatta nel lontano 1954 ed è stata soppressa nel 1961. Noi oggi vogliamo ripri-

stinare quelle norme che nel 1961 noi stessi avevamo abrogato!

Concludendo, io proporrei la soppressione dell'articolo 2 relativo ai corsi accelerati.

Devo fare, un'ultima considerazione di ordine finanziario. Questi corsi comportano una spesa; il Ministero della sanità qualche volta interviene; ma si tratta di interventi finanziari molto modesti. Come volete che gli ospedali affrontino contemporaneamente la spesa per i corsi accelerati di quattro mesi e per i corsi normali?

DE LORENZO. Condivido pienamente le osservazioni dell'onorevole Barberi. Non sono affatto convinto della necessità e della utilità di elevare permanentemente il limite massimo di età per l'ammissione ai corsi di particolari categorie di aspiranti. D'altra parte non reputo opportuno e giusto il ripristino dei corsi accelerati, proprio per quelle ragioni che nel 1960 suggerirono al legislatore di sopprimere le norme che ne prevedevano l'istituzione.

Vi è già stata, nel passato, una sanatoria; noi dobbiamo tendere ad avere negli ospedali un personale veramente e adeguatamente qualificato.

Sarei quindi favorevole a limitare a 5 anni l'elevazione del limite di età, mentre suggerirei la soppressione dell'articolo 2.

GAGLIARDI. Condivido pienamente il testo unificato presentato dal relatore Bemporad, che raccoglie fra l'altro anche le istanze contenute nella mia proposta di legge. Mi sembra infatti che i due articoli ben sintetizzino il motivo che ha spinto numerosi onorevoli colleghi di diverse parti politiche ad interessarsi al problema.

Esiste uno stato di fatto: in pratica, moltissimi dipendenti ospedalieri, con qualifica di inservienti, svolgono mansioni di infermiere, in virtù di una pratica e di una esperienza decennale; che consente loro di assolvere benissimo tale compito, senza tuttavia averne i relativi riconoscimenti. Mi sembra pertanto cosa saggia e producente consentire la istituzione, soprattutto in quegli ospedali che non hanno fruito della facoltà a suo tempo concessa, di corsi accelerati, che diano la possibilità di qualificare rapidamente personale esperto e preparato. Non capisco guindi perché vi siano perplessità in questo senso. Sono del parere che tre anni di tirocinio pratico, così come prevede l'articolo 1, siano più che sufficienti per poter partecipare ai corsi accelerati.

GOMBI. Io non comprendo proprio la ragione delle obiezioni sollevate dagli onorevoli Barberi e De Lorenzo. Esprimo il mio pieno consenso al testo elaborato dal relatore, onorevole Bemporad; l'elevazione del limite massimo di età ed il ripristino, sia pure in via transitoria e temporanea, dei corsi accelerati costituiscono due tappe fondamentali per restituire la tranquillità al personale infermieristico, che con tanto zelo, con sacrificio, con spirito di abnegazione presta la propria opera, negli ospedali.

SPINELLI. Desidererei una delucidazione dal relatore. L'articolo 2 stabilisce che « tutti gli ospedali possono istituire... un corso ». Vorrei sapere se anche gli ospedali di seconda e terza categoria rientrano nel dettato della legge.

BEMPORAD, *Relatore*. Ci si riferisce a tutti gli ospedali che abbiano istituito scuole per infermiere ed infermieri generici, ai sensi della legge 29 ottobre 1954, n. 1046.

SPINELLI. Sono moltissimi gli ospedali che non hanno ancora istituito tale scuola.

BEMPORAD, *Relatore*. Ebbene, entro due anni potranno istituirla e fare il corso accelerato: questo, almeno, era il mio intendimento, che spero venga riflesso nel testo della legge.

ZANIBELLI. Desidero sottoporre all'attenzione degli onorevoli colleghi una considerazione estremamente interessante. In merito alla questione che stiamo esaminando sono state proposte soluzioni auspicate in un modo o nell'altro, a seconda dell'ambiente nel quale ciascuno opera. La verità è che l'Italia è molto estesa e si presenta estremamente varia da ambiente a ambiente. Con tutto il rispetto per le necessità di fronte alle quali si è trovata questa o quella amministrazione ospedaliera, in questa o quella regione, dobbiamo riconoscere che, attualmente, vi sono delle zone in cui l'assunzione del personale è avvenuta con tutta regolarità e in modo conforme agli appositi regolamenti; e zone, invece, in cui, per situazioni del tutto particolari, si è proceduto in modo difforme. Io non mi preoccupo soltanto di sanare la situazione da un punto di vista generale, ma desidero mettere gli onorevoli colleghi di fronte a una considerazione quanto mai semplice: come ci atteggeremo se, in un domani, in qualche ospedale dove le assunzioni non sono avvenute regolarmente, dove il personale non ha potuto godere dei benefici previsti dalla precedente legge, pur adempiendo con regolarità alle funzioni di infermiere, come ci atteggeremo, dicevo, se dovesse verificarsi qualche inconveniente, qualche caso grave e clamoroso che crei allarme, interrogazioni e via dicendo?

Ecco in cosa consiste, a mio parere, la sanatoria; la quale non significa prendere l'ex bracciante di una qualsiasi provincia d'Italia, fargli fare quattro mesi di corso e quindi conferirgli il diploma di infermiere, ma significa tener conto delle condizioni che sono previste dall'articolo richiamato nella norma transitoria, il quale prescrive un minimo di anzianità e di tirocinio pratico. Questa è la ragione per la quale mi trovo pienamente d'accordo con la proposta fatta dall'onorevole relatore, e che, praticamente, ha recepito buona parte della mia iniziativa legislativa.

ALBONI. Vorrei un chiarimento circa la interpretazione dell'articolo 2, in relazione a una circolare che l'allora Alto commissario per l'igiene e la sanità pubblica diramò ai prefetti sull'applicazione della legge 29 ottobre 1954, n. 1046. In quella circolare l'Alto commissario dispose tassativamente l'obbligo di istituire, negli ospedali di prima e seconda categoria, le scuole-convitto come conditio sine qua non per autorizzare l'apertura di scuole per infermieri generici. Poiché all'articolo 2 si dice che tutti gli ospedali possono istituire, per una volta soltanto, un corso di mesi quattro, vorrei che mi si spiegasse se, nello spirito di questo articolo, può essere contemplata l'autorizzazione per gli ospedali di prima categoria, qualora non abbiano istituito le scuole-convitto, di fare corsi straordinari di quattro mesi per infermieri generici. Se le cose stanno in questo senso, gradirei che il ministro provvedesse a fare inviare un'altra circolare, armonizzando le direttive del Ministero in questo spirito.

PRESIDENTE. Vorrei fare una osservazione di fondo, per chiarire che la facoltà di istituire corsi accelerati è concessa esclusivamente a quegli ospedali che hanno istituito (o che istituiranno entro due anni) scuole per infermiere ed infermieri generici, ai sensi della legge 29 ottobre 1954, n. 1046.

BEMPORAD, Relatore. Circa le argomentazioni che sono state portate dagli onorevoli Barberi e De Lorenzo sulla opportunità di circoscrivere ad un periodo di tempo di cinque anni l'elevazione del limite massimo di età, ritengo che non possiamo bloccare l'esigenza di una riqualificazione del personale infermieristico fino a 45 anni. Ogni giorno assistiamo al fenomeno di nuovo personale che cerca lavoro, entro limiti di età che sono validissimi. Possiamo togliere a queste persone la possibilità di crearsi una situazione di tranquillità soltanto perché hanno superato 30 anni di età? Fino a 45 anni una persona è

valida e capace di acquisire una preparazione pratica!

Per quanto riguarda il secondo punto, la norma transitoria dei corsi accelerati, vorrei richiamare l'attenzione dei colleghi sul fatto che è ingiusto che di questi benefici qualcuno abbia potuto godere e qualche altro no. La ragione per cui richiamiamo in vigore la norma transitoria è proprio questa, che, per ragioni indipendenti dal personale e dagli amministratori, essa non sempre ha trovato applicazione.

E veniamo al nuovo testo proposto dalla onorevole Cattaneo Petrini. Per quanto riguarda l'articolo 1 della legge, pregherei di conservare il testo da me elaborato, perché quello proposto or ora è identico nella sostanza; grammaticalmente si pone prima il limite di età, però ne risulta un periodo meno chiaro.

Resta il problema relativo alla durata del tirocinio pratico, di cui all'articolo 2. La proposta di legge dell'onorevole Zanibelli richiamava in vigore l'articolo 12 della legge del 1954, n. 1046, e nell'articolo 12 era detto che coloro che dipendevano da un ospedale civile dovevano aver fatto un tirocinio di tre anni, mentre per coloro che dipendevano da enti privati il tirocinio richiesto era di quattro anni. Ora si vuole che il periodo di tirocinio richiesto dall'articolo 1 del provvedimento in discussione sia per tutti di tre anni. Questo mi sembra giusto, per cui alla fine all'articolo 2 si potrebbero aggiungere le seguenti parole: « salvo quanto disposto dall'articolo 1 della presente legge, relativamente alla durata del tirocinio pratico », Caso mai, l'unica perplessità riguarda la validità di certificazione da parte degli enti non pubblici. Ma, se si vuole unificare il tirocinio a tre anni per gli uni e per gli altri, accetterei senz'altro in questi termini la modifica suggerita dall'onorevole Cattaneo Petrini.

CATTANEO PETRINI GIANNINA. Sono d'accordo.

BEMPORAD, *Relatore*. Non mi resta allora che rinnovare agli onorevoli colleghi l'invito ad approvare i cinque provvedimenti sottoposti al nostro esame, nel testo da me elaborato.

MARIOTTI, Ministro della sanità. Dichiaro che il Governo concorda con quanto riferito dall'onorevole relatore ed è favorevole all'approvazione del testo Bemporad.

PRESIDENTE. Passiamo all'esame degli articoli del testo unificato predisposto dal relatore.

Do nuovamente lettura dell'articolo i:

« In deroga a quanto disposto dall'articolo 6 della legge 29 ottobre 1954, n. 1046, il
limite massimo di età per l'ammissione alle
scuole per infermiere ed infermieri generici
è elevato a 45 anni 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.

In deroga a quanto disposto dall'articolo 7 della predetta legge 29 ottobre 1954, n. 1046, gli aspiranti di cui al comma precedente del presente articolo sono esonerati dalla frequenza del tirocinio pratico, fermo restando l'obbligo della frequenza delle lezioni teoriche ».

Lo pongo in votazione.

(E approvato).

Do nuovamente lettura dell'articolo 2:

« Per un periodo di due anni dalla data di entrata in vigore della presente legge, a modifica degli articoli 1 e 2 della legge 30 dicembre 1960, n. 1729, tutti gli ospedali possono istituire, per una volta soltanto, nelle scuole per infermiere ed infermieri generici, autorizzate ai sensi della legge 29 ottobre 1954, n. 1046, un corso di mesi quattro, al quale possono essere ammessi coloro, i quali, indipendentemente dal prescritto limite massimo di età, si trovino in una delle condizioni previste dall'articolo 12 della predetta legge, salvo quanto disposto dall'articolo 1, primo comma, della presente legge, relativamente alla durata del tirocinio pratico».

Lo pongo in votazione. (È approvato).

Il relatore propone, altresì, che il titolo del provvedimento, di cui risulteranno firmatari tutti i proponenti delle singole iniziative legislative esaminate confluite nel testo unificato predisposto dal relatore ed approvato dalla Commissione risulti così formulato:

« Modificazioni alle leggi 29 ottobre 1954, n. 1046 e 30 dicembre 1960, n. 1729, concernenti la istituzione di scuole per infermiere ed infermieri generici ».

Pongo in votazione la proposta del relatore.

(È approvata).

Comunico che gli onorevoli Cattaneo Petrini Giannina, Bemporad, Gasco e Barba hanno presentato il seguente ordine del giorno:

« La XIV Commissione (Igiene e sanità) della Camera dei deputati, in sede di approvazione del provvedimento relativo alle scuole per infermiere e infermieri generici, atteso che numerosi ospedali classificati di terza categoria hanno, di fatto, entità di posti-letto e specializzazioni di reparto tali da richiedere e consentire una migliore qualificazione del personale ausiliario e di assistenza,

#### invita il Governo

a sollecitare anche detti ospedali, singoli o consorziati, ad istituire corsi ordinari e accelerati per infermieri generici ».

MARIOTTI, Ministro della sanità. Il Governo si rimette alla Commissione.

CATTANEO PETRINI GIANNINI. Insisto perché l'ordine del giorno sia confortato da un voto della Commissione.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'ordine del giorno.

(È approvato).

. Il provvedimento sarà subito votato a scrutinio segreto.

#### Votazione segreta.

PRESIDENTE. Indico la votazione a scrutinio segreto del disegno di legge e delle proposte di legge esaminati nella seduta odierna.

(Segue la votazione).

Comunico il risultato della votazione segreta del seguente disegno di legge:

« Modifiche alle norme contro la diffusione delle malattie infettive degli animali, contenute nel titolo V, capo III, del testo unico delle leggi sanitarie, approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265 » (Modificato dalla XI Commissione permanente del Senato) (1504-B):

Presenti										23
Votanti										22
Astenut	i .									1
Maggior	anz	a						٠	٠,	12
Voti	fav	ore	evo	li					19	
Voti	con	tra	ari				٠.		3	
La Com	niss	ioi	ne	ap	pro	ova	).			

e del seguente testo unificato delle proposte di legge d'iniziativa dei deputati Gombi ed altri; Zanibelli e Marotta Vincenzo; De Maria; Gagliardi ed altri; e del senatore Di Grazia: « Modificazioni alle leggi 29 ottobre 1954, n. 1046 e 30 dicembre 1960, n. 1729, concernenti la istituzione di scuole per infermiere ed infermieri generici » (977; 1567; 1715; 1815; 1802):

Presenti e votanti		. 23						
Maggioranza		. 12						
Voti .favorevoli		19						
Voti contrari		3						
(La Commissione approva).								

Hanno preso parte alla votazione: Alboni, Barba, Barberi, Bartole, Bemporad, Biagini, Buffone, Capua, Cattaneo Petrini Giannina, De Lorenzo, De Maria, Di Mauro Ado Guido, Gasco, Gennai Tonietti Erisia, Giorgi, Lattanzio, Messinetti, Pasqualicchio, Perinelli, Romano, Spinelli, Tantalo, Usvardi.

Si è astenuto sul disegno di legge n. 1504-B: Pasqualicchio.

La seduta termina alle 12,20.

IL CONSIGLIERE CAPO SERVIZIO

DELLE COMMISSIONI PARLAMENTARI

Dott. Antonio Maccanico

TIPOGRAFIA DELLA CAMERA DEI DEPUTATI