# COMMISSIONE XIV

# IGIENE E SANITÀ PUBBLICA

## LXI.

# SEDUTA DI MERCOLEDÌ 12 OTTOBRE 1966

### PRESIDENZA DEL PRESIDENTE DE MARIA

## INDICE

PAG.

**Proposte di legge** (*Discussione e rinvio*):

LEVI ARIAN GIORGINA ed altri: Collocamento e riposo di primari ospedalieri perseguitati politici e razziali (2872);

SPINELLI: Norme integrative della legge 1° luglio 1955, n. 550, per il mantenimento in servizio fino al 70° anno di età di personale sanitario danneggiato per motivi politici o per effetto del trattato di pace (3007) . . . . . 685

PRESIDENTE . . . . . 685, 687, 688, 689
BALCONI MARCELLA . . . . . 688
BARTOLE . . . . . 687
MARIOTTI, *Ministro della sanità* . 687, 688, 689
SPINELLI . . . . . 687, 688
USVARDI, *Relatore* . . . . . 685, 687, 688

**Disegno di legge** (*Seguito della discussione e rinvio*):

Modifiche all'ordinamento delle scuole di ostetricia (2296) . . . . . 689

PRESIDENTE . . . . . 689, 691, 695
ALBONI . . . . . 693
BARBA . . . . . 690
BARBERI, *Relatore* . . . .689, 690, 692, 694
CORTESE GIUSEPPE . . . . . 692
LATTANZIO. . . . . 692, 693
MARIOTTI, *Ministro della sanità* . . . . 694
MORELLI . . . . . 691
SCARPA . . . . . 690, 692
USVARDI . . . . . 690

**La seduta comincia alle 10.**

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

(*È approvato*).

**Discussione delle proposte di legge d'iniziativa dei deputati Levi Arian Giorgina ed altri: Collocamento a riposo di primari ospedalieri perseguitati politici e razziali (2872); Spinelli: Norme integrative della legge 1° luglio 1955, n. 550, per il mantenimento in servizio fino al 70° anno di età di personale sanitario danneggiato per motivi politici e per effetto del trattato di pace (3007).**

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione delle proposte di legge: Levi Arian Giorgina, Balconi Marcella, Bertinelli, Bertoldi, Foa, Angelino Paolo: « Collocamento a riposo di primari ospedalieri perseguitati politici e razziali » (2872); Spinelli: « Norme integrative della legge 1° luglio 1955, n. 550, per il mantenimento in servizio fino al 70° anno di età di personale sanitario danneggiato per motivi politici o per effetto del trattato di pace » (3007).

Il Relatore, onorevole Usvardi ha facoltà di svolgere la relazione.

USVARDI, *Relatore*. Le due proposte hanno punti comuni perché hanno scopi legati a delle vicende particolari del trattato di pace o al servizio presso ospedali coloniali. Credo però che le due proposte abbiano obiettivi diversi nella sostanza. Infatti, mentre la pri-

ma vuole il collocamento a riposo al 75° anno di età per i primari ospedalieri perseguitati politici e razziali, la seconda chiede il mantenimento in servizio fino al 70° anno di personale sanitario danneggiato per motivi politici o per effetto del trattato di pace. Se il signor Presidente e gli onorevoli colleghi permettono, io vorrei dare un'interpretazione particolare alla prima proposta di legge, la n. 2872, cercando di valutarla non tanto sul piano puro e semplice della proposta quanto per l'aspetto morale legato ad essa. Dico subito che, da un punto di vista formale, la proposta andrebbe respinta perché viene a porre in discussione un principio generale che più volte è stato sollevato in questa Commissione e in altre in relazione a coloro che ricoprono un pubblico impiego, un pubblico servizio con particolare impegno, ma che, raggiunto un limite di età, devono lasciare a forze nuove il loro compito. Il caso qui è particolare ed è legato alle vicende dei perseguitati politici e razziali che, a un certo momento della vita del nostro paese, hanno visto la loro carriera spezzata, impedita e non hanno potuto espletare e raggiungere il massimo della loro vitalità, della loro funzione, per motivi indipendenti, in modo assoluto, dalla loro volontà. Anzi, nel periodo della dittatura fascista, hanno subìto dei danni morali, di carriera e materiali.

Credo che su questo particolare aspetto, noi dobbiamo prestare un momento di attenzione, poiché se è vero, come è vero, che i primari ospedalieri debbono lasciare l'incarico secondo la norma, quando hanno compiuto i 65 anni o solo nel caso particolare della legge 20 febbraio 1956, n. 68 possono raggiungere il 70° anno d'età e se non hanno compiuto i 40 anni di servizio utili agli effetti della pensione, qualora siano entrati nei ruoli, anteriormente al regio decreto del 30 settembre 1938, noi ci troviamo nel caso particolare della proposta di legge Levi Arian Giorgina ed altri che i primari perseguitati politici e razziali avevano a norma della legge 8 novembre 1956, n. 317 già ottenuto per la generalizzazione di un provvedimento di legge la possibilità di rimanere in servizio fino al 70° anno di età.

Che cosa chiede questa proposta di legge? Chiede che i primari possano usufruire di una proroga di cinque anni per il collocamento a riposo. Questo perché? Per legare, a giudizio degli stessi proponenti, lo stesso trattamento che è stato disposto a favore dei professori universitari e ad essi, secondo i proponenti, giudicati comparabili per dignità d'incarico e per effetto della legge n. 366 che ho già avuto modo di illustrare. Dirò anche che questa proposta di legge è limitata a un numero estremamente ridotto di professionisti. Si tratta, io credo, di un numero non superiore alla decina – anzi cinque o sei persone; e potremmo chiamare questa legge, una vera e propria legge con destinazione di scopo, una legge per fotografia. Ma è altrettanto vero che noi dobbiamo dare a questi uomini, che hanno contribuito, in maniera notevole, alla lotta contro il fascismo e hanno pagato di persona, un riconoscimento perlomeno di carattere morale.

Io conosco le osservazioni di fondo che sono state formulate contro questa proposta di legge e che sono legate non soltanto a problema di carattere generale, ma anche a problemi di carattere di funzionalità e vengo a proporre alla Commissione una soluzione chiamiamola di compromesso sulla quale rimane valido e vivo il motivo sollecitatore primario, che mi ha portato ad una soluzione transattiva, ossia il riconoscimento morale che deve o dovrebbe essere concesso a questi primari ospedalieri.

Propongo, quindi, una modifica dell'articolo 1, la cui dizione, all'incirca sarebbe la seguente: « I primari ospedalieri perseguitati politici e razziali, i quali siano riconosciuti fisicamente idonei a disimpegnare la loro funzione professionale, sono trattenuti i nservizio fino al 72° – non al 75° – anno di età, collocati fuori ruolo come primari emeriti a disposizione dell'ospedale per speciali incarichi ». E ciò considerando e facendo considerare a tutta la Commissione, se è possibile, il valore morale di questa proposta e non tanto il valore di un riconoscimento economico e, soprattutto, cercando di vedere in essa una soluzione con destinazione a persone che hanno chiaramente meritato dalla Nazione.

Più difficile è il discorso per quanto riguarda la proposta di legge dell'onorevole Spinelli, che ha già trovato parecchie opposizioni da parte dei Ministeri interessati, perlomeno in via ufficiosa. Infatti, nella proposta di legge che pur si ispira, come la precedente, ad una valorizzazione di carattere umano nei confronti di coloro che hanno subìto o danneggiamenti o sono stati perseguitati per effetto del trattato di pace, la proposta di legge dispone chiaramente il mantenimento in servizio fino al 70° anno di età di primari che non sono nelle stesse condizioni della generalità, ossia sono entrati nel ruolo anteriormente al regio decreto 30 settembre

1938, ma sono entrati, comunque, nel ruolo degli ospedali in un periodo successivo e sono stati riassunti in servizio di ruolo con la legge 4 novembre 1951, n. 1188.

È evidente che l'onorevole Spinelli, nel fare la sua proposta, ha voluto, per motivi morali, dare la dimostrazione che fosse giusto che lo Stato riconoscesse a questo personale sanitario il periodo d'interruzione, considerandolo indipendentemente dalla loro volontà; ma la proposta di fatto viene a modificare nella sua interezza generale quelle che sono le finalità della legge, legate al personale sanitario che, come voi tutti ricorderete, è stata votata nel maggio 1964 ed ha definito, una volta per tutte, le norme sullo stato giuridico del personale sanitario dell'ospedale.

Non conoscendo il numero che, a giudizio del proponente, è estremamente ridotto, ma, considerando, appunto, che qui si tratta di estendere le disposizioni della legge 1° luglio 1955 a tutti coloro che dovettero abbandonare il posto che occupavano in ospedali coloniali o della Venezia Giulia, io mi rimetto alla Commissione, considerando però la cosa estremamente difficile e, soprattutto, più della precedente, scardinante il principio generale.

PRESIDENTE. Io ringrazio il collega Usvardi per la precisione con cui ci ha informato su questi provvedimenti legislativi.

Come loro hanno ascoltato, per la 2872, il collega Usvardi ha proposto un nuovo testo per l'articolo 1 di cui è stata data lettura e che mi permetto richiamare alla vostra attenzione. Sostanzialmente, la proposta di legge si propone di dipanare il problema, per così dire, dei professori universitari, fissando l'età in 75 anni. Il collega Usvardi, invece, propone 72 anni. Questa è la sostanza, se è scontato che, poi, essi rimangono in servizio per speciali incarichi, mentre per la proposta 3007 del collega Spinelli, il collega Usvardi chiede che essa non sia neanche da considerare un testo sostitutivo, perché sarebbe gravemente lesivo dalle norme dell'ordinamento attuale. Dichiaro aperta la discussione generale.

SPINELLI. Potrei concordare col collega Usvardi. Ma se questo provvedimento è valido per gli uni lo deve essere anche per gli altri. Con questa differenza che mentre per gli uni gioca su tutti gli ospedali del territorio nazionale, per gli altri gioca soltanto per gli ospedali coloniali e la Venezia Giulia. Quindi se alcuni si possono contare sulle dita di due mani, gli altri si possono contare su quelli di una sola mano. Io non vado quindi oltre i 70 anni. Mi pare che questo sia un riconoscimento morale e sostanziale.

PRESIDENTE. L'onorevole Usvardi ha fatto sapere che si tratta di cinque o sei elementi.

USVARDI, *Relatore*. Non credo che sarebbero più di due o tre, dalle notizie che ho io. Si tratta della Venezia Giulia e degli ospedali coloniali. Se dobbiamo risolvere una questione morale, dato che abbiamo dato 70 anni a tutti i primari è il caso di darli pure a questi. Non parlo dei 75 e nemmeno dei 72.

BARTOLE. Io sono favorevole a quanto ha detto l'onorevole Spinelli.

USVARDI, *Relatore*. Io mi rimetto all'opinione dei colleghi. Dopo gli argomenti trattati dall'onorevole Spinelli e poiché il numero è così contenuto, io sarà ben lieto di poter trovare una soluzione di equità che permetta di risolvere entrambi i problemi.

MARIOTTI, *Ministro per la sanità*. Io confesso che se dovessi compenetrarmi nelle considerazioni di carattere umano, anche per le benemerenze acquisite da questi professori, mi sarebbe estremamente difficile (a parte di impegni di Governo) rifiutare l'accoglimento delle proposte che sono state presentate; ma, devo fare alcune osservazioni, e prego gli onorevoli colleghi di valutarle con estrema responsabilità. Intanto, mi sembra che per ognuno dei relatori o proponenti, quando si è trattato di individuare il numero di coloro che dovrebbero beneficiare di questa protrazione del collocamento a riposo, i pareri sono discordi, chi dice 5, chi dice 3, chi dice 6; io direi evidentemente che si tende a ridurre anche sul piano quantitativo l'entità del problema, ma una statistica vera e propria non c'è. A parte poi che il numero di essi potrebbero aumentare, perché a volte certe benemerenze si acquisiscono per sentieri misteriosi; quindi, non vorrei che, a un certo punto, come per gli invalidi civili, ci si trovasse veramente ad avere domande che, sul piano quantitativo, porrebbero il Governo in una situazione estremamente difficile.

Per quanto riguarda l'invocazione per i primari ospedalieri, già perseguitati politici e razziali del disposto dell'articolo 19 della legge n. 5445, che consente a tutti i professori universitari, che hanno le stesse identiche benemerenze, la collocazione a riposo a 75 anni, chiarisco che bisogna fare alcune considerazioni che possano lumeggiare la differenza delle responsabilità e delle funzioni fra primario ospedaliero e professore universitario.

Intanto, desidero dire che non è vero che non abbiamo fatto niente a favore dei sanitari e dei primari, perché, in base alla legge Mancini n. 336 del 1964, noi determinammo – a me sembra – l'elevazione a 70 anni d'età dei limiti per il collocamento a riposo, limite che doveva essere assorbente di qualsiasi altro beneficio, essendoci, peraltro, un rapporto in ordine all'attività dei primari, anche un limite fisiologico che non può essere superato, altro che in casi eccezionali.

Desidero anche dire che per i professori universitari, che vengono posti fuori ruolo, il collocamento a riposo avviene a 70 anni anche se poi lo stato di quiescenza vero e proprio, essendo questi professori collocati fuori ruolo, interviene a 75. Quindi, questi professori vengono transitoriamente messi in soprannumero. Ma voi dovete anche capire che, mentre nell'ambito universitario, il trasferimento di questi professori in soprannumero ad altra università per materia specifica può essere possibile, per i primari ospedalieri è impossibile. Non è a dire che dall'ospedale di Roma, io posso mandare un primario ospedaliero a Milano o viceversa. Questa mobilità del professore universitario è facile, mentre noi abbiamo quasi un elemento di rigidità per quanto riguarda la mobilità dei primari ospedalieri.

Desidero anche sottoporre all'attenzione degli onorevoli colleghi questo pensiero. Cosa diranno i magistrati, gli avvocati dello Stato, i professori dell'istruzione secondaria? Se noi riserviamo un particolare trattamento ai sanitari, non vedo la ragione perché non dovremmo farlo ad altri professori, ai magistrati, che costituiscono una componente importante del servizio sociale del nostro paese. Se si dovesse verificare questo, io vi devo dire che avremmo una lievitazione della retta da far paura e allora, a questo punto, per questa serie di considerazioni, io vi confesso che il Governo è contrario. Ma per poter riesaminare la materia, magari, così, alla luce di considerazioni più approfondite, io proporrei di rinviare la discussione e vedere un po' se il Governo, attraverso colloqui col Ministero del tesoro e col Ministero degli interni, possa eventualmente arrivare ad ottenere il consenso sulla parte delle proposte che il relatore ha fatto.

USVARDI, *Relatore*. Io sono d'accordo su questa ulteriore possibilità di tentare di risolvere il problema attraverso un accordo fra il Ministero della sanità e il Ministero del tesoro.

Vorrei ricordare, a questo punto, dato che, come ella ha fatto osservare, l'*iter* sarà ulteriormente lento, e tutti i primari interessati alla legge n. 2872 hanno raggiunto i 70 anni – e sono di fatto dimessi temporaneamente – se l'onorevole Ministro non volesse considerare la possibilità di un loro richiamo, onde farli fruire delle disposizioni già formulate in loro favore, perché altrimenti faremmo una legge che non si applicherebbe a nessuno.

MARIOTTI, *Ministro per la sanità*. Ricordo agli onorevoli colleghi che noi computammo come anni di servizio, completamente spesi al servizio dello Stato, negli ospedali, 5 anni per coloro che non avevano raggiunto i 40 anni di servizio. Dei benefizi quindi se ne sono stati concessi. Noi cerchiamo di giovare sempre all'uno e all'altro, ma debbo ricordare che con la legge Mancini, tutte queste benemerenze furono riassorbite in un disegno di legge unico.

Vorrei che voi riflettesse, nonostante l'impegno di riparlarne in sede governativa, in modo da poter essere in grado di dare una risposta.

PRESIDENTE. Allora, in attesa che l'onorevole Ministro voglia raggiungere questi accordi col Ministro del tesoro, potremmo rinviare il seguito della discussione.

BALCONI MARCELLA. Non è il caso che io ricordi il trattamento di pensione dei magistrati. Si tratta quindi di una questione morale per questi medici che hanno sofferto persecuzioni razziali. Se noi vogliamo trattenerli in servizio dobbiamo assicurare loro una pensione equa.

SPINELLI. Ho ascoltato con doverosa attenzione gli argomenti addotti dal Ministro. E se essi hanno un'importanza certamente maggiore per la proposta di legge n. 2872, mi pare che questi argomenti non possono essere applicati alla mia proposta di legge, la quale non vuole aprire la porta oltre i settant'anni. Né può consentire degli intrallazzi, come è avvenuto per gli invalidi civili. Qui non possono esserci degli abusivi, perché quelli che escono dal servizio dagli ospedali con determinati atti deliberativi, e rientrano con altrettanti atti deliberativi. Quindi le loro posizioni sono perfettamente controllate. Il collega Usvardi ha detto che si tratta di un solo elemento e io posso assicurare che coloro i quali potranno usufruire della mia proposta di legge non saranno più di due o tre. Quindi, mi permetto di insistere sulla mia proposta di legge. Non ho l'impressione che essa possa portare a una apertura per altre categorie.

MARIOTTI, *Ministro per la sanità*. Io le sarei grato se mi concedesse dieci, quindici giorni di tempo, perché io la possa portare all'ordine del giorno.

PRESIDENTE. Se non vi sono obiezioni, il seguito della discussione è rinviato ad altra seduta.

(*Così rimane stabilito*).

**Seguito della discussione del disegno di legge: Modifiche all'ordinamento della scuola di ostetricia (Parere della VIII Commissione) (2296).**

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito della discussione del disegno di legge: « Modifiche all'ordinamento delle scuole di ostetricia ».

Il Relatore, onorevole Barberi, ha facoltà di svolgere la relazione.

BARBERI, *Relatore*. Onorevole Presidente, onorevoli colleghi, con la legge n. 1252 del 23 dicembre 1957, per l'iniziativa dell'onorevole collega Gennai Tonietti veniva modificato l'ordinamento delle scuole di ostetricia riducendo la durata del corso da tre a due anni; ma sanciva con l'articolo 2 che potevano essere iscritte alle scuole di ostetricia le donne che avessero conseguito il diploma di Stato per l'esercizio della professione di infermiera, a norma dell'articolo 135 del testo unico leggi sanitarie, approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265.

Poiché il corso per infermiere professionali ha la durata di due anni, per ottenere il diploma di ostetricia occorrevano quattro anni di studio nel campo sanitario, oltre la licenza di una scuola media di primo grado o quanto meno la licenza della quinta classe elementare.

Con questo provvedimento, il legislatore si è proposto evidentemente il compito di elevare la preparazione culturale delle ostetriche e ottenere nel contempo una più completa preparazione professionale. L'obiettivo, indubbiamente molto apprezzabile, non raggiunse i suoi scopi pratici, in quanto le scuole ostetriche vennero progressivamente e rapidamente disertate. Talché come hanno opportunamente messo in rilievo i senatori Santero, Benedetti e Lorenzi nel disegno di legge presentato l'8 giugno 1960, la scuola di ostetricia annessa alla Clinica ostetrica e ginecologica Luigi Mangiagalli dell'Università di Milano vide rapidamente ridursi il numero delle allieve iscritte nei tre anni di corso da 166 per l'anno accademico 1955-56 a 19 nell'anno accademico 1959-60, di cui una iscritta al secondo corso e 18 iscritte al terzo corso.

Situazioni analoghe ebbero a lamentarsi in quasi tutte le scuole di ostetricia sia in quelle annesse alle cliniche ostetriche e ginecologiche sia in quelle autonome.

È sorta comunque la preoccupazione che non si sarebbero avute più nuove diplomate in ostetricia, mentre aumentavano le richieste nei nuovi reparti di maternità che si andavano costruendo presso istituti ospedalieri e presso le case di cura private.

Il disegno di legge Santero, Benedetti e Lorenzi, per ovviare a questo grave inconveniente, veniva a proporre delle norme transitorie, con cui veniva sospesa l'applicazione degli articoli 1 e 2 della legge 23 dicembre 1957, n. 1252, mentre le scuole di ostetricia venivano autorizzate a svolgere direttamente l'insegnamento infermieristico, ma senza la facoltà di conferire il relativo diploma professionale.

Iniziativa simile venne presa subito dopo dal Ministro della sanità dell'epoca, senatore Giardina, di concerto col Ministro della pubblica istruzione Medici ed il disegno di legge, approvato dalla nostra Commissione nella seduta del 6 ottobre 1960 e successivamente dal Senato nello stesso testo, divenne legge in data 26 ottobre 1960 col n. 1395. Con questa legge che mirava a sanare il vuoto che si era creato nelle scuole di ostetricia, venivano dettate delle norme transitorie per cui le Università, sedi di scuole di ostetricia annesse alle cliniche ostetriche e ginecologiche e le scuole autonome di ostetricia venivano autorizzate, a decorrere dall'anno scolastico 1960-61, e fino a tutto l'anno scolastico 1965-66, con decreto del Ministro della sanità, di concerto col Ministro della pubblica istruzione, sentito il Consiglio superiore di sanità, a istituire delle scuole professionali per infermiere, senza obbligo di internato per le allieve. Tali scuole venivano disciplinate dalle norme vigenti per le scuole convitto professionali per infermiere e al loro sovvenzionamento si provvedeva col sistema previsto per le scuole autonome di ostetricia. In queste scuole professionali per infermiere, le allieve venivano a compiere un corso biennale teorico-pratico; ma il diploma di Stato per l'esercizio della professione di infermiera conseguito ai sensi di tale legge non poteva essere rilasciato se non al termine del corso biennale successivo di ostetricia.

Neanche queste norme transitorie dettate dalla legge 26 ottobre 1960, n. 1395, che sta per scadere al termine di questo anno accademico, sono riuscite ad incrementare il nu-

mero delle iscritte. Di fronte a questa permanente carenza di iscrizioni le Amministrazioni ospedaliere e gli Enti pubblici che sovvenzionano queste scuole hanno cominciato a denunziare, alle rispettive scadenze, le convenzioni vigenti, per cui alcune scuole si trovano di fronte alla minaccia della loro soppressione.

SCARPA. Questo però non è vero per le scuole autonome.

BARBERI, *Relatore*. Discutiamo sia dell'una che dell'altro. Faccio rilevare che sono state disertate anche le scuole di ostetricia annesse alle cliniche universitarie. I diplomati delle scuole annesse alle cliniche universitarie e quelli delle scuole autonome hanno subito una diminuzione veramente paurosa: da 1270 si è passati a 141.

BARBA. Vorrei fare una considerazione di carattere generale. L'educazione sanitaria della popolazione ci porta, innanzitutto, a una constatazione: in Italia le richieste di ostetriche non sono più numerose come una volta; ormai, l'educazione sanitaria e lo sviluppo sociale ed economico porta un'alta percentuale di persone a preferire l'ospitalità della clinica, delle case di cura, ecc.

Quindi, mi pare che questo problema della carenza delle ostetriche sia da vedere in un contesto ancora più generale, in relazione anche ad alcune lamentele sollevate dalle amministrazioni comunali, in ordine al rendimento delle ostetriche, per cui si sono verificati anche casi paradossali per i quali nel corso di un anno la prestazione delle ostetriche sul piano comunale delle condotte è stato richiesto, secondo noi, due o tre volte. Esiste, quindi, un problema d'ordine generale e in questa luce bisogna vedere anche il problema delle scuole di ostetricia. Certamente è una professione rispettabile. Rispettabili sono anche le scuole essenzialmente professionali, specialmente se considerate sotto il profilo di dare una qualificazione, di aprire la strada a una professione.

Per queste considerazioni, io aderirò alla impostazione del relatore Barbieri e nello spirito che ha portato a questo disegno di legge non vedo perché dovrebbe essere diminuita a sedici anni l'ammissione alle scuole.

Qui, non vorrei essere tacciato assolutamente di oscurantismo; ma vorrei precisare in questa sede che una cosa è parlare di educazione sessuale, una cosa è iscriversi a una scuola, la quale ha per sua finalità l'esercizio di una professione che il più delle volte può essere anche complicata, perché molte volte richiede l'ausilio dei medici, anzi di specialisti. Quindi, in considerazione di questo fatto vorrei mantenere a diciotto anni il limite di età per poter adire alle scuole di ostetricia. Per quanto riguarda il lato economico, l'articolo 3 dice: « Le diplomate delle scuole di ostetricia, fino al compimento del ventunesimo anno di età possono prestare servizio retribuito, come tirocinio, presso le cliniche di ostetricia delle università, presso i reparti ostetrici degli ospedali e presso cliniche private ».

Bisognerebbe quindi prima sancire il diritto alla retribuzione del tirocinio e poi approvare una legge del genere.

Per questo insieme di motivi, io sono della convinzione che si possa mantenere a 18 anni il limite di età per l'iscrizione delle allieve stesse.

USVARDI. Sono d'accordo affinché si apportino delle modificazioni onde potenziare questi corsi e per dare la possibilità alle giovani di adire a una scuola di ostetricia, in maniera diversa di quanto è avvenuto nel passato. Oggi la professione dell'ostetrica ha dei compiti nuovi, legati al progresso della scienza, specialmente nel campo dei tumori dell'apparato femminile.

Credo anche che noi dobbiamo considerare e potenziare queste scuole, alla luce della medicina preventiva che deve essere l'obiettivo al quale tende tutta l'azione del Ministero della sanità.

Sono d'accordo, pertanto, col relatore sul correttivo da effettuare portando da 16 a 17 anni il limite di età per la iscrizione delle allieve, ma sono dell'avviso che rimanga 17 e non 18, perché un anno in più permette, a mio parere, di avvicinarsi al tirocinio utile. Queste giovani, quindi, prima di arrivare al ventunesimo anno di età, prima di una loro collocazione definitiva, potranno svolgere un proficuo lavoro presso cliniche ostetriche delle università, presso ospedali e cliniche private.

BARBERI, *Relatore*. Questa situazione indubbiamente incresciosa ha indotto il Ministro della pubblica istruzione, di concerto col Ministro della sanità, col Ministro di grazia e giustizia e col Ministro del lavoro e della previdenza sociale a presentare in data 22 aprile 1965, il disegno di legge n. 2296, che viene oggi alla nostra discussione.

Con questo disegno di legge, alla luce di esperienze negative, intervenute dopo la legge 23 dicembre 1957 e dopo la legge 26 ottobre 1960, si cerca di eliminare gli inconvenienti della diminuzione delle iscrizioni, senza pregiudicare l'obiettivo di dare all'ostetrica anche una preparazione infermieristica. Con

l'articolo 2, mentre si abbassa il limite di età a 16 anni, viene sancita, al secondo comma, la norma che le aspiranti alle scuole di ostetricia debbono aver superato presso un Istituto statale, pareggiato o legalmente riconosciuto, almeno un biennio di studi successivo alla istruzione obbligatoria (Scuola media d'obbligo): e ciò perché le allieve possano presentarsi alla scuola di ostetricia con un livello culturale maggiore di quello che possa dare la sola licenza del triennio post-elementare; e per evitare inoltre che vi sia soluzione di continuità tra il momento in cui si acquisisce il titolo di studio richiesto e l'età minima (16 anni) per accedere alle scuole di ostetricia.

Nella carenza di ostetriche, lamentata specialmente negli istituti di maternità (carenza denunziata anche per la copertura di posti di ruolo presso le cliniche universitarie, ieri affollate di richieste) ritengo sia opportuno l'abbasamento del limite di età, ma io penso, in accordo con quanto ha chiesto la Federazione nazionale delle ostetriche, che il limite minimo sia fissato a 16 anni, età più consona ad iniziare siffatti studi; né credo che questo lieve spostamento desti la preoccupazione che queste giovani possano essere allettate da altre carriere e disertare ancora le scuole di ostetricia. Ma non nascondo la mia perplessità circa la norma che sancisce l'obbligo di un biennio di studi successivo alla scuola media d'obbligo; ho la grave preoccupazione che le allieve di fronte all'impegno di un biennio successivo alla scuola media obbligatoria ed al programma di un triennio di studi per conseguire il diploma di ostetricia, preferiranno ancora dirottare verso altre attività più redditizie, quali in quella di ragioniere che comporta 5 anni di studio dopo la scuola media d'obbligo, quella di insegnante elementare, quella di infermiera professionale: solo 3 anni di studio dopo la scuola media d'obbligo sono necessari per conseguire il diploma di infermiera professionale, attività questa oggi certamente meno gravosa e più redditizia che non quella ostetrica.

Proporrei pertanto che il secondo comma dell'articolo 2 fosse emendato, nel senso che possono essere iscritte alle scuole di ostetricia le alunne in possesso del diploma della scuola media d'obbligo, con diritto però all'assoluta precedenza, nella ammissione alle scuole, sempre nei limiti dei posti disponibili per le singole scuole, per le alunne fornite di titoli di studio superiore.

Ritengo poi sia opportuno inserire un altro articolo dopo il secondo, col quale venga sancito il diritto di essere iscritte direttamente al secondo anno delle scuole di ostetricia (sempre nei limiti dei posti previsti per le singole scuole) delle aspiranti in possesso del diploma di stato per l'esercizio della professione di infermiera. Ed in un articolo successivo ritengo sia altresì opportuno, rifacendosi all'articolo 3 della legge 23 dicembre 1957, n. 1252, stabilire che « le studentesse in medicina e chirurgia possono essere iscritte al secondo anno delle scuole di ostetricia previo il superamento di una prova di esame di anatomia, fisiologia, patologia generale, elementi di igiene, tecnica assistenziale infermieristica, e senza alcuna prova se abbiano già superato i relativi esami. L'iscrizione alle scuole di ostetricia non è compatibile con la contemporanea prosecuzione dei corsi universitari di medicina-chirurgia ».

All'articolo 3 del presente disegno di legge, proporrei che dopo le parole « possono prestare servizio » e prima di « retribuito » fosse inserita un « anche » e ciò per evitare che, in mancanza di una norma nei regolamenti organici dei reparti ostetrici delle cliniche e degli ospedali, sia impedito alle diplomate di svolgere un tirocinio pratico fino al compimento del 21° anno di età, età minima prevista dalle disposizioni di legge vigenti per iniziare una attività professionale.

Con questi emendamenti io ho fiducia che voi, onorevoli colleghi, vorrete accordare il vostro consenso al presente disegno di legge, sia per la considerazione che verrà presto a scadere l'efficacia della legge n. 1960 sia per impedire che nelle more vengano denunziate le convenzioni stabilite tra le Università e le scuole di ostetricia.

PRESIDENTE. Ringrazio il collega Barberi per la relazione così precisa. Mi permetto di ricordare ai colleghi l'urgenza, per cui la necessità di approvare subito questa legge che è stata assegnata, come loro hanno visto, in sede primaria col parere favorevole della IV Commissione. La legge, sostanzialmente, vuole modificare la n. 1252. Ovviamente con questa legge si vuole abolire qualche clausola per dare maggiore possibilità di frequenza. Mi pare che due o tre clausole contenute nella n. 1252 sono fatte proprie dal relatore sotto forma di emendamenti per le studentesse in medicina per abbreviare l'ammissione al secondo anno del corso.

Dichiaro aperta la discussione generale.

MORELLI. Io vorrei chiedere che cosa si intende per scuole autonome di ostetricia. Avrei bisogno di saperlo per rendermene conto.

BARBERI, *Relatore*. La costituzione delle scuole autonome di ostetricia è prevista nell'ordinamento delle scuole di ostetricia e la disciplina giuridica della professione è regolata dal regio decreto-legge 15 ottobre 1936, n. 2128, inserito nel regolamento generale universitario, il quale all'articolo 1 dice: « Nelle scuole di ostetricia, gli studi per il conseguimento del diploma di levatrice, si compirà nelle scuole di ostetricia annesse alle cliniche ostetrico-ginecologiche dell'Università: le dette cliniche hanno per l'insegnamento delle levatrici quel maggior numero di letti che è stabilito dall'Università d'accordo con le amministrazioni ospedaliere; nelle scuole di ostetricia autonome, istituite o che possono essere istituite a norma dell'articolo seguente, a totale carico di enti e di privati che mediante convenzione assumano l'impegno di fare fronte alle relative spese ». Sono scuole di ostetricia autonoma quelle di Novara, dell'Aquila, di Catanzaro, di Ferrara, ecc.

Con decreto presidenziale, su proposta del Ministro per la pubblica istruzione, di concerto con il Ministro per il tesoro, possono essere istituite scuole autonome nelle città capoluogo che non siano sede di cliniche ostetrico-ginecologiche universitarie. Quindi, la scuola di ostetricia sorge per iniziativa di enti publici o di privati e resta sempre sotto la sorveglianza della clinica universitaria più vicina, quindi ha l'obbligo di seguire le norme dettate dal regolamento generale universitario per le scuole di ostetricia annesse alle cliniche ostetrico-ginecologiche.

Spetta, infatti, al Ministro per la pubblica istruzione la vigilanza sulle scuole di ostetricia autonome; tale vigilanza è esercitata per il tramite delle Università vicine. Per le scuole che saranno istituite, la vigilanza è esercitata dall'Università che viene destinata dal decreto presidenziale di istituzione.

LATTANZIO. Le infermiere professionali preferiscono oggi lavorare alle dipendenze degli istituti previdenziali negli ospedali, dato che negli istituti previdenziali il lavoro è meno gravoso. Le infermiere professionali oggi scarseggiano veramente e scarseggiano moltissimo, per cui, il più delle volte, trovandosi nell'impossibilità di assumere ostetriche professionali, gli ospedali oggi non sono in condizioni di poter assegnare un numero minimo di infermiere professionali presso vari reparti, per cui a questo punto noi dovremmo apportare un emendamento, dare la possibilità a queste ostetriche di essere assunte sia presso gli ambulatori, anche nei reparti pediatrici, sia nei reparti di ostetricia che in quelli di pediatria degli ospedali e dare anche la possibilità ai vari centri tumorali – che si sviluppano vieppiù nel paese – di utilizzare al massimo questo personale, anche perché i centri tumorali operano nel settore ginecologico.

Pertanto, io sono del parere che bisogna rivedere l'impostazione generale delle scuole di ostetricia, perché esse siano moltiplicate di numero. Con 30 scuole di ostetriche non abbiamo certamente un numero sufficiente.

Dobbiamo dare la possibilità di un ottimo impiego a questa categoria che ha visto trasformare la propria attività nel corso dell'ultimo decennio e ormai bisogna che sia inquadrata in una concezione più ampia.

CORTESE. Io vorrei ribadire il tema principale a cui si è riferito il relatore e cioè che le scuole di ostetriche vanno potenziate, poiché oggi le ostetriche non sono in numero sufficiente e se continua così non avremo a disposizione più ostetriche. Non sono d'accordo sul fatto che le ostetriche abbiano difficoltà di collocamento, perché s'è vero che la professione di ostetrica s'è spostata, c'è sempre una grossa richiesta di ostetriche sia negli ospedali che nelle cliniche private; quindi, di ostetriche ce n'è sempre bisogno. E se trovare ostetriche oggi è una cosa difficile, se non si accoglie questa legge non avremo più ostetriche diplomate.

Per quanto attiene all'età di 16 anni, dobbiamo considerare che una ragazza accede alla scuola media a 11 anni e a 14 alle ginnasiali. Per questo, io lascere l'età di 16 anni. Qui non è questione sessuale, ma è questione di studio.

Per ciò che concerne il tirocinio, qui si tratta di un tirocinio per minorenni. Il tirocinio dovrebbe essere obbligatorio per tutti, anche se retribuito. Il tirocinio, siccome è un addestramento pratico nella professione di ostetrica, io credo dovrebbe rendersi obbligatorio per tutte; però il tirocinio per le minorenni non sarebbe giusto, ma per quelle che a 19 anni hanno conseguito il diploma, dovrebbe essere obbligatorio.

SCARPA. Vorrei chiedere qualche maggiore delucidazione sui due anni di studi che le allieve devono compiere, dopo la scuola media. A noi sembra che questa indicazione sia molto generica. Che cosa significa la dizione « Possono essere iscritte come alunne alle scuole di ostetricia le donne che abbiano superato presso un istituto statale, pareggiato o legalmente riconosciuto, almeno un biennio

di studi successivo all'istruzione obbligatoria ». Allora sorge il dubbio che accedano a questi studi coloro i quali non siano riusciti a completare il diploma magistrale o di istituto superiore. Quindi se una persona non è riuscita a conseguire il diploma di maestra, si indirizza a fare l'ostetrica. La dizione è molto generica e lascia adito a quelle preoccupazioni cui ha accenato il collega Barberi e a cui, devo aggiungere, noi siamo abbastanza sensibili. Dunque, si domanda una norma che lungi dal facilitare l'accesso alla carriera di ostetrica, la renda più difficile.

Sono d'accordo col collega Cortese per quanto si riferisce all'età. Questa osservazione che noi abbiamo fatta, si aggiunge naturalmente alle altre. Questo significa che vi sono delle università che hanno denunciato la convenzione. L'hanno denunciato, perché da qualche tempo si stanno istituendo dei corsi che non si effettuano. E le università si domandano perché devono pagare gli oneri relativi a questi corsi. E noi dovremmo senza scopo continuare a pagare, anche se gli allievi non ci vanno. A noi sembra che questo sia esagerato. Quindi, bisogna introdurre delle norme che vadano a incrementare l'accesso a questi corsi per le giovani che diventano ostetriche. A questo proposito si è ben espresso l'onorevole Alboni. Poi, andrebbe eliminato quanto detto a proposito del corso di studio all'articolo 2. E, infine, diciamolo molto chiaramente che le convenzioni fra le università e le scuole di ostetricia devono rimanere in vigore purché vi siato un numero minimo di allieve, che ci sia cioè almeno una frequenza minima di allieve.

ALBONI. Mi pare che la difficoltà nella quale vengono a trovarsi oggi le scuole autonome di ostetricia dipenda dal fatto che le allieve, una volta che hanno conseguito il diploma, non trovano facilità di collocazione. È questa la ragione per la quale queste scuole oggi si trovano in una condizione di estrema difficoltà. Del resto, questo disegno di legge non può essere fine a se stesso, ma deve porsi problemi di prospettiva, deve tendere a creare delle diplomate le quali possano poi trovare una sistemazione. Mi pare perciò che dovremo allargare la sfera delle prospettive, delle possibilità di collocazione delle diplomate delle scuole autonome e non autonome di ostetrica.

Qui si parla della possibilità di poter frequentare fino al ventunesimo anno di età servizio presso le cliniche di ostetricia dell'università.

A me sembra che questo articolo 3 potrebbe essere esteso anche alla possibilità di una sistemazione presso istituti previdenziali i quali attualmente si trovano in gravissima difficoltà, in gravissima crisi, proprio per la estrema difficoltà di trovare delle infermiere professionali, in grado di svolgere questa missione precisa presso questi istituti previdenziali. È noto a tutti che, per poter essere assunti presso l'I.N.A.M., occorre essere in possesso del diploma di infermiera professionale. Se poi potessimo, nell'ambito di questo disegno di legge, modificare il requisito assoluto che è richiesto per la assunzione presso gli istituti previdenziali – rendendo equivalente il diploma di ostetrica a quello di infermiera professionale ai fini dell'assunzione presso gli istituti previdenziali – noi certamente apriremmo una porta alla sistemazione di un numero grandissimo di ostetriche diplomate presso scuole autonome e nello stesso tempo aiuteremmo a risolvere il grave problema che oggi angustia gli istituti previdenziali che si trovano nella impossibilità di aver personale infermieristico in quantità tale da poter sopperire alle esigenze di funzionamento degli ambulatori.

Aggiungo soltanto – è una cosa che mi sembra strana – che preso le sezioni di ostetricia degli ambulatori previdenziali sono previste infermiere con diploma professionale ma non anche ostetriche mentre sarebbe più opportuno che queste sezioni di ostetricia degli istituti previdenziali potessero essere assunte dalle ostetriche diplomate. Se fosse, dunque, possibile in questo disegno di legge poter perequare il diploma di ostetrica a quello di infermiera professionale per consentire l'assunzione presso tutte le sezioni specialistiche di ambulatori si ammeterebbe almeno la possibilità che le ostetriche diplomate potrebbero essere assunte, almeno presso le sezioni di ostetrica degli ambulatori degli istituti previdenziali. A me pare che con questa assunzione noi potremmo veramente dare efficacia a questa legge.

LATTANZIO. Mi pare che siano già emerse, nel corso di questa discussione, alcune fondate preoccupazioni che non soltanto noi, ma che tutta l'opinione pubblica ha, per quanto riguarda i servizi ausiliari sanitari. Indubbiamente, anche gli sviluppi legislativi per il piano ospedaliero risentono e risentiranno purtroppo per molti anni di una grave carenza di personale sanitario. Specificatamente, poi, per quanto riguarda il settore ostetrico, la situazione, come ha messo in ri-

lievo il relatore, è ancora più grave e preoccupante.

A questo punto, io credo che noi dobbiamo porci, completamente attraverso questa legge, la possibilità di sviluppare, in maniera adeguata, questo servizio di cui ancora oggi si avverte la carenza e ancora di più la si avvertirà in un prossimo futuro. Per cui, io credo che il problema vada impostato, a parer mio, diversamente. Innanzitutto, non dobbiamo dimenticare che la figura dell'ostetrica è una figura che ha mutato completamente fisionomia; fino ad alcuni anni fa, e, forse, ancora oggi, presso qualche comune l'ostetrica era ed è una professionista che svolge la sua attività. Però, diciamo la verità, presso la generalità della popolazione molto opportunamente si sono introdotte nuove concezioni, in modo particolare per quanto riguarda il periodo pre-natale, natale e post-natale, per cui molto fortunatamente oggi l'attività dell'ostetrica, si è andata assorbendo in attività più ampia che, come tutti quanti noi abbiamo più volte auspicato, deve essere svolta in un particolare ambito dell'ospedale. A questo punto, quindi, è chiaro che l'ostetrica, che era una professionista, che aveva il suo decoro, la sua autonomia lavorativa, invece oggi si trova in una situazione di ordine psicologico tutta particolare. Se poi noi aggiungiamo le difficoltà, giuste da un certo punto di vista, per cui noi modifichiamo le leggi e gli ordinamenti di queste scuole, ma anche le enormi difficoltà che tutto questo determinava, mi pare che possiamo incominciare a intravvedere i motivi di questa crisi. Allora, quali possono essere le varie vie per superare questa situazione di disagio? Io credo che innanzitutto noi dobbiamo metterci d'accordo su di un punto. In realtà, queste scuole ostetriche sia quelle esistenti presso le cliniche universitarie sia quelle presso gli ospedali, pur autonome, che però soffrono sempre la vicinanza delle scuole ostetriche universitarie, sono in numero molto insufficiente nel nostro paese. In realtà si tratta – e l'Italia è così lunga – di una trentina di scuole.

Mi pare quindi che il primo problema sia quello di aumentare il numero delle scuole, aumentarle presso gli ospedali convenientemente perché fin quando una ragazza per poter conseguire il diploma di ostetrica dovrà trasferirsi in altra sede, il problema della carenza di iscrizione sussisterà; non sussisterà per Roma, non sussisterà per Napoli, ma intorno a Milano, intorno a Napoli, intorno a Bari esistono molte province che non hanno avuto finora la possibilità di istituire queste scuole.

Un secondo aspetto, sul quale il relatore, molto opportunamente, ha richiamato l'attenzione della Commissione, è la difficoltà sempre maggiore per trovare un collocamento a queste ostetriche. In realtà, non è che abbiamo molte infermiere professionali, però quelle poche infermiere professionali oggi esistenti in Italia, e quelle poche che ogni anno si diplomano in varie scuole, sono in realtà immediatamente assorbite a danno degli ospedali. Oggi, anche gli ospedali più funzionali si trovano in questa triste situazione.

MARIOTTI, *Ministro per la sanità*. Qui sono state fatte considerazioni molto interessanti. Io riterrei che per fare una legge che consegua e realizzi gli scopi che si prefigge sarebbe bene che un Comitato ristretto espresso da questa Commissione rielaborasse la legge per sottoporla di nuovo alla nostra attenzione nel più breve tempo possibile.

BARBERI, *Relatore*. Io sono perfettamente d'accordo con la proposta del Ministro. Volevo chiarire all'onorevole Scarpa che non sono le università che sovvenzionano, le scuole sono gli enti che sovvenzionano le università; l'università non ha alcun interesse perché le scuole di ostetricia presso le università non costano niente. I professori e gli assistenti universitari hanno l'obbligo di insegnare alla scuola di ostetricia senza per questo percepire alcun emolumento, in quanto sono pagati come assistenti dall'Università.

Qui, ci stiamo occupando di quello che è l'organizzazione e l'ordinamento delle scuole di ostetricia e sono d'accordo che non possiamo interferire su quello che è l'ordinamento dell'I.N.A.M. Però, io penso che all'articolo 3 sarebbe opportuno dire, per aderire anche alla tesi di un nostro collega, che non soltanto presso le cliniche universitarie e il reparto ostetrico degli ospedali, ma anche presso gli istituti degli enti pubblici può essere fatto il tirocinio. Difatti, l'I.N.A.M. assorbe, in mancanza di infermiere professionali, un'alta quantità di ostetriche. È questa una delle ragioni per cui i posti di ostetrica presso i reparti maternità degli ospedali e presso le condotte ostetriche, oggi rimangono spesso vacanti.

Non è qui il caso di parlare delle condotte ostetriche, se sono superate o meno. È tutto un altro argomento che si può assimilare a quello dei medici condotti, fino a quando non riusciremo a creare nell'ordinamento

generale dello Stato qualcosa che possa sostituire il medico condotto; allora potremo rinunciarvi agevolmente. La rinuncia è di lieve entità per quello che riguarda i grossi centri perché danno alla popolazione non ne arrecherebbe, ma sarebbe assai grave se noi li togliessimo nei piccoli comuni o nei comuni medi, perché verrebbe a mancare quello che in qualche momento è necessario per i poveri e per i non poveri.

PRESIDENTE. Poiché tutti i colleghi sono d'accordo sulla nomina del Comitato ristretto, il quale dovrebbe porsi al lavoro, entro la prossima settimana, chiamo a farne parte, sotto la mia presidenza, i colleghi Barberi, Alboni, Usvardi, Lattanzio, Morelli, Cortese, Capua e Romano.

Se non vi sono altre osservazioni, il seguito della discussione è rinviato ad altra seduta.

(*Così rimane stabilito*).

**La seduta termina alle 11,40.**

*IL CONSIGLIERE CAPO SERVIZIO DELLE COMMISSIONI PARLAMENTARI*
Dott. ANTONIO MACCANICO

STABILIMENTI TIPOGRAFICI CARLO COLOMBO