COMMISSIONE XIV

IGIENE E SANITÀ PUBBLICA

XXIV.

SEDUTA DI GIOVEDÌ 6 OTTOBRE 1960

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE COTELLESSA

INDICE

PAG.

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

Norme transitorie sull'ordinamento di alcune scuole professionali per infermiere (1753) 201

PRESIDENTE . . 201, 202, 203, 210, 213, 214, 215, 216, 217

GENNAI TONIETTI ERISIA 201, 202, 204, 211, 214

RE GIUSEPPINA 202, 204, 217, 218

MERLIN ANGELINA 205

DE MARIA 206, 208, 209

MAZZA, *Sottosegretario di Stato per la sanità* 206, 214, 215, 216, 217, 218

ANGELINI LUDOVICO 208, 210

CORTESE GIUSEPPE, *Relatore* . 208, 213, 215, 216, 217, 218

BARBERI SALVATORE . . . 209, 210, 213, 215

CAPUA 212, 214, 215, 216

BUCALOSSI 214

Votazione segreta:

PRESIDENTE 218

La seduta comincia alle 9.

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

(*È approvato*).

Seguito della discussione del disegno di legge: Norme transitorie sull'ordinamento di alcune scuole professionali per infermiere. (1753).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito della discussione del disegno di legge: « Norme transitorie sull'ordinamento di alcune scuole professionali per infermiere ».

GENNAI TONIETTI ERISIA. Risulterà sicuramente al Presidente della nostra Commissione che ad essa è stata assegnata una proposta di legge da me presentata, precisamente la proposta di legge n. 2235, la quale tratta in modo più ampio la materia che è in parte affrontata e prospettata nel disegno di legge ora sottoposto al nostro esame.

Poiché credo che il diritto di presentare progetti di legge, e la conseguente possibilità di riuscire nell'intento, debba essere eguale sia per le proposte di legge sia per i disegni di legge, quindi sia per l'iniziativa parlamentare sia per l'iniziativa governativa, e poiché non sarebbe logico che noi approvassimo oggi una legge per modificarla poi con un altro provvedimento del resto già presentato e già studiato dalla nostra Commissione, mi permetto proporre di abbinare la discussione dei due provvedimenti, che trattano la stessa materia, in conformità alle norme vigenti.

PRESIDENTE. Per quanto concerne la proposta di abbinamento avanzata dalla onorevole Gennai Tonietti Erisia, debbo far presente che essa non può essere accettata per tre motivi. Il primo risiede nel fatto che la proposta di legge ha una ampiezza molto maggiore che non il disegno di legge attualmente in discussione e di cui è relatore l'onorevole Cortese; il secondo è che, mentre il disegno di legge è attribuito alla nostra Commissione in sede legislativa, la proposta di legge è attribuita in sede referente; infine il terzo motivo è che mancano, per la proposta di legge, i pareri delle altre Commissioni che su di essa debbono esprimersi per cui non è oggi possibile discuterla.

Propongo quindi che si proceda nella discussione del disegno di legge all'esame, salvo poi in altra sede, e quando sarà possibile, discutere il progetto di legge presentato dalla onorevole Gennai Tonietti.

GENNAI TONIETTI ERISIA. Senza voler polemizzare faccio presente che la proposta di legge da me avanzata, nella sua ampiezza riconosciuta dall'onorevole Presidente, comprende anche la materia trattata dal disegno di legge in esame.

PRESIDENTE. Vi è poi il problema derivante dal fatto che la sua proposta di legge non è presso la nostra Commissione in sede legislativa.

GENNAI TONIETTI ERISIA. La nostra Commissione può chiederne la attribuzione in sede legislativa invece che referente.

PRESIDENTE. Per ottenere il trasferimento di una proposta di legge dalla sede referente alla sede legislativa è necessario chiedere la autorizzazione alla Presidenza della Camera. Ciò rinvierebbe questa discussione ad altra data, mentre l'approvazione del provvedimento ha carattere di urgenza.

RE GIUSEPPINA. Nella scorsa seduta avevo chiesto un rinvio di qualche giorno onde poter esaminare meglio il problema e credo che tutti i colleghi siano oggi in grado di poter dare un giudizio più pertinente sul provvedimento e di poter anche votare a favore o contro, con maggiore cognizione di causa.

Dico subito che consideriamo necessaria e urgente una modifica della legge esistente e siamo confortati, mentre sosteniamo questa urgenza, dal fatto che il problema è veramente sentito e ritengo che a tutti voi siano giunte lettere di sollecito per ovviare agli inconvenienti che si sono presentati e che durano da diverso tempo. Si dice, infatti, che crisi delle scuole di ostetricia ha avuto inizio da circa tre anni e quindi la modifica della legge 23 dicembre 1957, n. 1252, sembra necessaria e urgente. Occorre, però, anche dire che alla base della detta legge, che è considerata errata e che alcuni hanno giudicata troppo affrettata e nel merito della quale non voglio entrare, alla base dell'errore compiuto allora e che dobbiamo evitare di compiere oggi, sta il fatto che si sono posti volontariamente o involontariamente dei limiti e delle condizioni più onerose alla partecipazione delle allieve alle scuole di ostetricia; ci si è cioè preoccupati più di limitare il numero delle partecipanti che non di favorirne l'afflusso, anche perché si pensava – credo non sia sbagliato dire che si pensa tuttora – che, in fondo, la professione della ostetrica è una professione ormai superata che va perdendo il suo valore e la sua importanza e, partendo da questo principio, secondo noi estremamente errato, si potrebbe non soltanto incorrere negli errori in cui siamo caduti ma anche commetterne altri.

Invita anche a riflettere il fatto che, allarmati da questa crisi delle scuole di ostetricia siano proprio i direttori di istituti e cliniche e potrei citare i professori Recoltella e Dossena che da Bolzano, in occasione di un incontro di studiosi della categoria interessata, ci hanno fatto conoscere la loro opinione e hanno fatto giungere fino a noi le loro preoccupazioni.

In quelle dichiarazioni vi è l'esplicito riconoscimento, nel sistema sanitario attuale, della insostituibile funzione del servizio ostetrico ed è da questo punto che dobbiamo partire per dare un giudizio sulla legge sottoposta al nostro esame ed anche per comprendere a fondo il contrasto che esiste tra la necessità di avere sempre più potenziato questo servizio e le condizioni generali e particolari di disagio in cui versa la categoria. Dobbiamo anzi riconoscere, credo, che il vuoto che si è andato in questi anni creando proprio nelle scuole di ostetricia, viene a coincidere con un aumento del ricovero e della spedalità delle degenti che, lo si riconosce ormai, chiedono sempre più numerose il ricovero ed il parto in clinica e in ospedale.

Le richieste sia della categoria sia dei direttori delle cliniche, vanno nel senso di abolire tutti i vincoli che limitano l'affluenza delle allieve alle scuole e che limitano la scelta della professione.

Come risponde il disegno di legge sottoposto al nostro esame, alla esigenza di ampliare le possibilità per questo afflusso e questa partecipazione?

Noi consideriamo l'abolizione dell'obbligo dell'internato, la più importante innovazione che tende a favorire questo afflusso.

Ognuno sa come in questi ultimi tempi, attorno al problema della permanenza e della esistenza dei collegi in tutti i campi del settore infermieristico – che in questo caso riguardano solo le donne – si sia aperta una polemica e un confronto di opinioni.

Noi – ho detto – consideriamo innovazione importante e mezzo utile per far affluire le allieve alle scuole di ostetricia, l'abolizione dell'internato, ma non con lo stesso spirito con cui la norma è stata commentata dai presentatori della legge che dicono esser dovuta a una situazione di forza maggiore, perché cioè, le cliniche e gli ospedali non hanno, per

mancanza di mezzi finanziari, la possibilità di risolvere il problema. Conseguentemente si fissa un periodo transitorio di 6 anni; si stabilisce cioè di fare i corsi senza internato per poi, appena i mezzi necessari ci saranno, istituire di nuovo i collegi.

Noi non siamo di questo parere, anche perché consideriamo questa, indipendentemente dalla volontà dei presentatori del disegno di legge, come una misura dettata dalla necessità di abolire una istituzione superata e profondamente avversata dalle lavoratrici. È questo lo spirito con il quale bisogna considerare questa innovazione e basta sentire, al riguardo, le donne che a questo tipo di istituzioni sono più interessate e alle quali è più legata la loro vita, per avere una conferma.

Si parla di preparazione spirituale, di severo costume di vita e lo si presenta quasi come una prerogativa di un ambiente semi monastico. Dovremmo allora dire che tutti coloro che lavorano in questo ambiente e che non fanno vita di collegio, non hanno questa preparazione spirituale così profonda e non seguono neppure un severo costume di vita? Credo che ormai dobbiamo considerare in modo più moderno questi problemi di educazione. Noi colleghiamo questa maggiore preparazione, questa educazione, che prepara il personale femminile ad assolvere questo compito, ad una elevata coscienza della propria responsabilità: tanto più forte è questo senso di responsabilità quanto più completamente una lavoratrice è immessa nella vita sociale e quanto più essa è riconosciuta, a tutti gli effetti, per il lavoro che svolge, per la sua funzione e non, invece, per le affermazioni che si fanno sulla sua missione e sulle grandi responsabilità della sua professione, affermazioni alle quali non corrisponde, poi, un riconoscimento effettivo, sul piano pratico, della attività che esse svolgono.

Ritengo, quindi, e credo che anche la mia parte la pensi come me, molto importante questa innovazione e tale da farci considerare questo disegno di legge con spirito abbastanza favorevole e per accentuare ancora di più questo principio vorremmo proporre che l'articolo 1, là dove si dice che questa innovazione dovrebbe avere inizio dall'anno scolastico 1959-60 (che ritengo vada modificato in 1960-61) e durare fino all'anno scolastico 1964-1965, debba essere emendato nel senso di togliere questo secondo termine così da prevedere soltanto l'inizio di questa innovazione. Non si dovrebbe stabilire un termine che fa pensare ad una limitata concezione anche della soluzione di questo problema.

Ripeto, quindi, che consideriamo questo come un passo avanti, perché prima di tutto si inserisce nella azione in atto tendente a introdurre l'esternato ovunque, anche nelle scuole infermiere.

Abbiamo, ultimamente, visto anche a Milano dove la massa delle infermiere è notevole dato che sono circa 4000, come l'Ospedale Fatebenefratelli, l'Ospedale maggiore, il Policlinico, abbiano introdotto, modificando il regolamento, l'esternato considerando volontaria l'accettazione o meno dell'internato. Questa innovazione, quindi, presentata e prevista in un disegno di legge, costituisce un precedente importante anche sul piano legislativo in quanto ognuno di noi sa che fino ad ora l'introduzione dell'esternato per quanto riguarda i collegi di infermiere, poteva essere portato, solo modificando il regolamento mentre invece avremmo un riconoscimento contemplato in una legge che può davvero costituire un valido precedente.

Altra innovazione importante, portata da questa legge, è quella tendente ad ovviare alla mancanza di partecipazione ai corsi, dovuta al fatto che, potendo conseguire il diploma di infermiera dopo due anni di corso, cioè i primi due anni, avviene che queste allieve infermiere trovano più vantaggioso non proseguire per altri due anni nei corsi di ostetricia ma esercitare la professione di infermiera. Si è cercato di ovviare a questo inconveniente, dando il diploma di Stato dopo i quattro anni di studio, cioè compresi i due anni in cui si apprendono nozioni generiche e generali e i due anni di specializzazione.

Non è questa, a nostro parere, una innovazione che agevoli ma bensì una norma a carattere abbastanza coercitivo. Si dice, insomma, che, per impedire di andare, dopo due anni, a fare le infermiere, il diploma viene dato dopo 4 anni e le allieve sono obbligate a accettare questa innovazione.

Non mi pare che questo possa incoraggiare molto alla partecipazione a questi corsi, anche perché oggi se la lavoratrice, dopo due anni, abbandona l'idea di diventare ostetrica, lo fa per delle ragioni molto serie. E sono queste ragioni che noi dobbiamo cercare di individuare ed è su questo punto che volevo attirare l'attenzione della Commissione, anche per concludere questa esposizione.

Sta di fatto che difficilmente una allieva continua fino alla fine la scuola di ostetricia per arrivare al conseguimento del diploma.

Ciò avviene perché nessuna prospettiva incoraggiante si presenta a queste allieve, fino dall'inizio del corso. L'allieva, dopo due anni,

sceglie di fare l'infermiera perché le attuali condizioni della ostetrica non migliorano affatto le condizioni che essa può già considerare possibili dopo due anni di studio.

Quali sono le condizioni della ostetrica, oggi, negli ospedali e nelle cliniche? Ce le hanno esposte queste lavoratrici: lavorano 10-12 ore al giorno quasi normalmente.

GENNAI TONIETTI ERISIA. Mi dica dove.

RE GIUSEPPINA. Posso rimandarla ad una conversazione interessantissima che abbiamo avuto con le ostetriche ospedaliere della clinica Mangiagalli. Mi hanno promesso uno specchietto del loro orario giornaliero che sarà molto interessante.

I turni lunghissimi di notte, quando si fanno le 10-12 ore al giorno, non sono ricuperabili e non mi si può citare il caso di una infermiera che, quando anche fa 60 ore la settimana, non ha, la settimana dopo, la possibilità di ricuperare le ore di riposo.

GENNAI TONIETTI ERISIA. Debbono fare otto ore e, se ne fanno nove, la nona si paga come straordinario. Lo posso dimostrare con cifre alla mano.

RE GIUSEPPINA. Non si fa questione di ore straordinarie, come lei sa benissimo. Sto dicendo quali sono le ragioni per cui le scuole di ostetricia sono deserte. Non possiamo chiudere gli occhi di fronte a questa realtà e soltanto con misure legislative di questo genere possiamo ovviare a questa situazione. Il fatto che si lavori 10-12 ore al giorno, il fatto che si abbiano turni notturni prolungati, il fatto che l'ostetrica è richiesta di giorno e di notte e che abbia la responsabilità di quello che succede e debba essere pronta ad intervenire è la cosa che pesa di più nella vita di queste lavoratrici e non si può pensare di risolvere il problema pagando lo straordinario.

Quando una di queste lavoratrici, la cui professione comporta oltre a uno sforzo fisico anche una grande tensione nervosa, è obbligata a stare in piedi 10-12 ore, non c'è compenso che la possa premiare e la media degli stipendi credo non sia sconosciuta alla onorevole Gennai Tonietti.

GENNAI TONIETTI ERISIA. Mi pare che quanto ella dice non sia inerente all'argomento in discussione.

RE GIUSEPPINA. Faccio solo presente una situazione di fatto che sta alla base dell'attuale crisi della scuola per ostetriche.

Per ottenere che vi sia un numero sufficiente di allieve, bisogna che esse sappiano che, intraprendendo questo corso, possono avere piena sodisfazione dei loro desideri e delle loro aspirazioni.

Alla clinica Mangiagalli di Milano hanno costituito una scuola per infermiere e per invogliarle a seguire gli studi fino al conseguimento del diploma, hanno detto a queste lavoratrici che se ne andranno appena avranno terminato questi studi.

L'attuale situazione nella quale si trova, al massimo, una ostetrica che lavori da 10 anni in questi Istituti è la seguente: non raggiunge le 50 mila lire al mese di stipendio e c'è, in più, il fatto della instabilità del lavoro. Una delle cose che più le ostetriche fanno presente è appunto la situazione oggi esistente per quanto riguarda la garanzia di lavoro.

Il dover fare un concorso dopo 4 anni, porta come conseguenza che in questi anni prima del conseguimento del diploma, le lavoratrici siano sempre soggette a licenziamento senza alcuna considerazione delle prove di esperienza pratica date. Questa legge pone, così, le ostetriche in condizioni di instabilità continua e di grave incertezza.

Non voglio toccare, poi, il problema più grosso, quello della esistenza dei collegi.

Il collegio inizia quando l'ostetrica comincia ad esercitare la sua professione e questo fatto di dover vivere nel collegio e di dover pagare rette altissime – al Mangiagalli si pagano 24 mila lire di retta – è alla base delle ragioni morali e spirituali di molti amministratori di istituti e di ospedali che trovano vantaggioso l'esistenza del collegio che consente la possibilità di utilizzare somme così elevate che permettono di risolvere molti problemi amministrativi.

GENNAI TONIETTI ERISIA. Ma non è questo l'argomento!

RE GIUSEPPINA. Posso tranquillizzarla che mi avvio alla fine.

Volevo concludere richiamando l'attenzione anche su queste condizioni perché nessuna legge, nessuna innovazione legislativa potrebbe risolvere il problema se ignoriamo questa situazione di fatto e la onorevole Gennai Tonietti vuole chiudere gli occhi di fronte alla realtà; che le ostetriche della clinica Mangiagalli paghino da 22 a 24 mila lire di retta, 700 lire al giorno per alloggio e 500 per il vitto, non lo può negare e non può negare che alcune di queste infermiere che abitano a quattro passi di distanza sono costrette ad accettare questo tipo di vita che è in contrasto con le loro esigenze. Non può negare che questo sia l'ostacolo più grande che le porta a pentirsi di aver scelto quella

professione e tutto questo spiega la ragione per cui non si trovano più allieve per le scuole di ostetricia.

Se vogliamo considerare questa, una professione insostituibile e che va valorizzata, dobbiamo prima di tutto rimuovere le cause di malcontento e di insodisfazione e sorvolo su tutte le altre questioni che riguardano il numero degli ammalati perché è questione che varia da ospedale a ospedale.

Oggi, le infermiere dicono che le esigenze – giuste esigenze – degli ammalati sono in continuo aumento, mentre tutte le richieste che oggi vengono avanzate dagli ospedali per aumentare l'organico, vengono sodisfatte con grande fatica e grande parsimonia.

Alla maternità di Via Macedonio Melloni di Milano hanno chiesto da mesi due ostetriche in più; sono state concesse quando il numero delle ammalate aveva già superato questa esigenza e sulle poche che vi sono pesa il carico enorme di tutto il lavoro che dovrebbe essere svolto da un numero più grande di lavoratorici.

Su questo ho creduto, anche in questa sede, doveroso richiamare l'attenzione per giungere ad un'altra considerazione più generale.

Ho detto, all'inizio, che vi è l'opinione diffusa che la carriera della ostetrica e la sua professione sia in decadenza non soltanto presso gli ospedali ma anche per quel che riguarda il servizio che deve svolgere nelle condotte e soprattutto nei centri agricoli.

La cosa è risaputa tanto è vero che si è richiesta l'abolizione della condotta. Noi facciamo risalire anche a questa situazione di incomprensione e di carenza, pure da parte governativa, il fatto che presso le stesse lavoratrici si sia creata l'opinione che le prospettive non sono tali da incoraggiarle ad abbracciare quella professione, perché, tanto, si deve arrivare alla abolizione della categoria e non vale la pena di iniziare la carriera.

Riteniamo, quindi, che tutto il problema vada esaminato e che vi debba essere, nei provvedimenti che saranno emanati e nella considerazione degli organi governativi interessati, una maggior cura, uno studio attento per poter affrontare tutti insieme i problemi di quella categoria.

Noi presenteremo, alla fine di questa discussione, anche un ordine del giorno col quale si fa formale richiesta in questo senso e pensiamo sia doveroso formularla in questo momento in quanto siamo coscienti che una soluzione anche temporanea, anche provvisoria, debba essere, se urgente, eventualmente approvata, ma debba esser vista nel quadro più generale di una soluzione più radicale di questo problema.

MERLIN ANGELINA. Devo anzitutto ringraziare la onorevole collega che mi ha preceduto per averci fornito nel suo dettagliato intervento informazioni che mi sembrano oltremodo preziose e che, io penso, dovrebbe farci meditare. Ella ha accennato al numero insufficiente delle ostetriche nelle varie cliniche. Il che, devo dire, mi conforta molto, in quanto stà a significare che moltissime donne hanno finalmente imparato qual è la via giusta da seguire, vale a dire dove devono indirizzarsi quando sono chiamate a compiere l'atto che, secondo me, resta pur sempre quanto di più sacro vi sia nella vita di una donna: mettere al mondo una nuova creatura. Hanno capito, cioè, che in nessun modo il parto può avvenire in condizioni migliori di quelle che possono essere date da una clinica o da un ospedale, dove c'è la persona più adatta per sorvegliare, o quanto meno, ad intervenire se è il caso.

E qui io debbo precisare, perché, ricordo, mi hanno criticata quando ho parlato di « levatrici ». Per me, voglio dire, la parola « ostetrica » ha un significato ben preciso. Un medico per chiamarsi ostetrico deve aver studiato cinque anni alle elementari, aver fatto il ginnasio, poi il liceo, quindi l'università ed, infine, altri quattro anni di specializzazione. Per me ostetrica è soltanto la donna che ha fatto gli stessi studi! Quindi, se il fascismo ha voluto, diciamo così, elevare, almeno agli occhi di quelli che si accontentano soltanto delle parole, queste brave persone, noi dovremmo mettere le cose a posto.

Tanto più che nulla c'è che aggiunga qualcosa loro, perché queste donne non possono intervenire, se necessario, ma a farlo deve essere pur sempre il medico, l'ostetrico. Orbene, quando noi teniamo una struttura tale per cui c'è ancora un grandissimo numero di donne che partoriscono a casa propria, magari nel piccolo paese, quando si rende necessario ricoverare queste donne ecco che avviene il disastro. Chi provvede, chi interviene? Ed allora abbiamo la madre, il bambino in pericolo, e si paga con la morte dell'una o dell'altro o, nel caso migliore, con offese fisiche da essi riportate che lasciano i segni e con conseguenze che poi paga tutta quanta la società perché un bambino che nasce in certe determinate condizioni, in certe situazioni, porta inevitabilmente con sé delle tare fisiche!

E qui interviene il problema di far sì che ogni donna non si trovi, al cospetto di questa necessità, in condizioni avvilenti. E per non avvilenti intendo dire che la donna abbia il necessario per pagarsi un parto. Per citare un esempio, ho qui il caso, verificatosi l'altro giorno, di una dottoressa. È nata una bambina. Per il parto si è reso necessario pagare 200 mila lire per l'intervento! Ditemi voi, ora, quale moglie di un impiegato a 50 mila lire al mese, può permettersi questo. Perché, ci sono fior di professionisti che, certo, hanno studiato tanti anni, e vogliono essere pagati. E quindi, come potrebbero quelle donne, anche non mogli di impiegati, pagare?

Quale dovrebbe essere, secondo me, la funzione di queste donne? Altissima: quella della assistenza alle gestanti, quindi al bambino perché, se tutto va bene, la madre in clinica meno di cinque giorni non sta. E quindi la loro funzione sarebbe anche più, diciamo, di ordine superiore. Diventano cioè assistenti a questo atto importante.

Perciò questa legge mi lascia perplessa, non solo per la sua sufficienza, ma altresì per la poca chiarezza. Perché, badate, le leggi devono essere conosciute e comprese dai cittadini, non da noi soltanto che possiamo andare a vedere in ogni momento la raccolta dei testi di legge; devono essere accessibili dai cittadini i quali devono capire di che si tratta.

Quindi, intanto, per conto nostro dovremmo anche sapere come saranno regolamentate queste scuole. Si tratta di aspiranti ostetriche? Non ne sappiamo nulla. Io mi auguro, invece, che la legge che io avevo presentato venga discussa, perché è la base per poter stabilire quale sarà esattamente la occupazione di queste donne, quali le loro responsabilità, quali i loro compensi, e così via.

Per rimanere al contesto di questa legge, il fatto di togliere l'obbligo dell'internato per infermiere, lo trovo logico. Molte possono, infatti, restare a casa loro e possono recarsi benissimo alle lezioni quando hanno luogo. E, però, osservo che generalmente nelle città sedi di università non vanno molte e quindi l'internato ci sarà senza dubbio perché qui si dice « senza obbligo », ma bisogna vedere se questo non obbligo porta a sopprimere l'internato in quanto quest'ultimo è pur sempre necessario per tantissime persone che vengono da fuori.

Poi, per concludere il mio pensiero, questa legge mi lascia molto perplessa, appunto perché molto vaga. È, come dice anche la onorevole Re, un piccolo passo, ma è così piccolo, io aggiungo, che non lo chiamerei nemmeno un passo; sarebbe meglio dire che con essa si mette soltanto avanti la punta di un piede! Vorrei si stabilisse qualcosa di più profondo. Come cioè deve avvenire un parto, considerando che oggi moltissime donne sono regolarmente iscritte a organizzazioni ed enti mutualistici. Non solo gli insegnanti sono sussidiati, ma altre categorie. Hanno ben poco, ma, insomma lo hanno. Mi dicevano che a Sesto San Giovanni nel 1956 c'è stato un solo parto a domicilio. Ciò significa che tutte sono state assistite nelle cliniche o ospedali. Quindi, ripeto, stabiliamo come deve avvenire il parto. Questa la cosa più importante. Poi, chi deve presiedervi: gli ostetrici. Che cosa fare delle assistenti ostetriche? Una professione che dia loro una maggiore responsabilità, maggiore esplicazione di doti magari di cultura e di preparazione ed anche una maggiore garanzia per la loro carriera.

Perciò dichiaro che mi asterrò dalla votazione su questa legge, proprio per la sua limitatezza.

DE MARIA. L'onorevole Re Giuseppina, a mio avviso, è caduta in una contraddizione, che è poi quella che domina anche la relazione che accompagna questo disegno di legge. Cioè, nel primo capoverso sostanzialmente si dice: la legge 23 dicembre 1957, n. 1252, attraverso la sua applicazione, ha spopolato le scuole di ostetricia. E se ne spiega il motivo: l'ammissione alle scuole di ostetricia è subordinata al possesso del diploma di Stato di infermiera professionale e quando una donna, per svolgere un'attività sanitaria ausiliaria, ha dovuto conseguire il diploma di infermiera professionale, trova più comodo seguire la strada che le si apre (può diventare studiando ancora caposala, direttrice della stessa scuola, può diventare assistente sanitaria visitatrice) e quindi trova che non vale la pena di andare a frequentare la scuola di ostetricia. Questo il motivo per cui, secondo la relazione e l'onorevole Re Giuseppina, le scuole di ostetricia sarebbero scarsamente popolate.

L'onorevole Re Giuseppina però...

MAZZA, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Devo ricordare all'onorevole De Maria che il disegno di legge, e quindi la relazione che lo presenta, sono stati predisposti non da questo, bensì dal precedente Governo, quando cioè egli ricopriva il posto attualmente da me tenuto.

DE MARIA. Lo so. E ricordo anche molto bene di aver detto fin da allora al Ministro della sanità che questa legge non andava presentata! Ora io, come già feci allora con lui,

esprimo qui il mio pensiero. Desidero anzi che rimanga a verbale come io sia decisamente contrario a questa legge. Lo ero quando mi trovavo al suo posto, onorevole Sottosegretario, e lo sono tuttora!

Quindi continuo. Si dice che le scuole di ostetricia sono spopolate per questo *curriculum* un po' troppo pesante e così fra poco di ostetriche diplomate in Italia non ce ne saranno più! Ritengo che ciò non sia esatto. Il motivo che rende le scuole poco popolate non è la formazione lunga ed adeguata, ma il mutamento verificatosi nelle possibilità di impiego. È l'esercizio professionale della ostetricia che oggi è mutato nelle sue forme. Come per il medico condotto sono mutate le condizioni di lavoro, così è per l'ostetrica condotta. Con il diffondersi della medicina mutualistica, anche la regolamentazione di alcune professioni sanitarie va messa su nuove basi.

L'ostetrica condotta, pagata dal comune, nella sua figura giuridica e professionale attuale, minaccia di scomparire. Per la stragrande maggioranza dei parti da assistere, nell'ambito del comune, oggi pagano le mutue. Non si può pretendere che i comuni paghino le condotte ostetriche per pochi parti da assistere; essendo i bisognosi di ieri oggi in gran parte assistiti dalle mutue, ne consegue che il bisogno di assistenza rimane, ma sotto altre forme.

Di fatto, ripeto, la professione di ostetrica condotta è in crisi, come lo è quella del medico condotto. Ed è in crisi una certa attività professionale legata a forme di assistenza oggi superate. Per cui è da ritenere che la carenza di allieve nelle scuole sia determinata in massima parte da un mutamento di struttura per la futura attività professionale. Inoltre, si deve tener presente che nell'epoca attuale si ricerca una qualificazione professionale sempre maggiore; noi infatti vogliamo ostetriche sempre più qualificate, ma nel contempo non viene offerta a questo personale specializzato una adeguata possibilità concreta di lavoro.

Perciò, innegabilmente vi è un contrasto intimo in questa legge. Si dice: siccome le scuole di ostetricia sono poco frequentate e per esservi ammesse le allieve devono conseguire il diploma di infermiere professionali, creiamo una nuova categoria di infermiere professionali dimidiate, con scuole non convittate e che dopo potranno fare solo le ostetriche.

E vengo ad un altro aspetto sottolineato dall'onorevole Re Giuseppina. Verissimo, vi è dunque una carenza delle allieve nelle scuole di ostetricia. E l'onorevole Re Giuseppina dice che le borse di studio sono quelle che sono, cioè in numero esiguo e l'internato è troppo caro. Ma vi sono altre vie per sopperirvi. Non riteniate che facilitando il sorgere di scuole per infermiere professionali voi risolverete il problema della carenza delle allieve ostetriche; carenza che, vi ripeto, si deve al mutamento dell'attività professionale. Questo disegno di legge riflette le impostazioni dell'onorevole Re Giuseppina: infatti io attribuisco la carenza delle allieve al mutamento dell'attività professionale, voi invece lo attribuite alla formazione professionale, che oggi è ben curata e che voi vorreste alleggerire, squalificandola di fatto.

Ripeto ancora che la chiave di volta di tutto il problema sta nella trasformazione della condotta. La figura del medico condotto, se continuiamo come ora, andrà a scomparire. Adesso occorre dare non l'assistenza sanitaria ai poveri, che più non esistono, ma compiti nuovi, che riguardano la medicina preventiva: assistenza sanitaria scolastica, assistenza ai lavoratori nelle fabbriche e nei luoghi di lavoro, ecc. Così dovrà essere per le ostetriche. Di ostetriche oggi ci può essere bisogno più di prima. Non però tanto per l'assistenza al parto dei poveri, quanto per l'educazione igienica della donna nella gravidanza, nel parto, nel puerperio.

L'onorevole Cinciari Rodano Maria Lisa ha presentato una proposta di legge per il parto indolore, cioè per il metodo psico-profilattico per il parto indolore. Ecco un immenso campo di lavoro per le ostetriche. E dovremmo obbligare gli istituti di assistenza a malattia ad avere le loro ostetriche per questi compiti citati ed altri ancora.

Negli ospedali, convengo anch'io, la vita delle ostetriche è molto dura alle volte. Ma, il motivo qual è? L'ospedale spesso non può assumere personale perché è in ristrettezze economiche: vi è una crisi dell'ospedale, per la quale il legislatore, il Governo dovranno intervenire in modo deciso. Quindi il problema, se mi permettete, è di ben più vasta portata. Ci deve essere un mutamento radicale. Noi continuiamo a considerare l'ostetrica come si faceva cinquant'anni fa, legata ad un'attività professionale anche libera che, ormai, non esiste più.

E questo vasto problema, voi ritenete di risolvere attraverso questo disegno di legge! Voi aggravate così le situazioni. Le scuole-convitto per infermiere professionali io non mi sento, così su due piedi, di modificarle.

Guardate: la faccenda dell'internato, che è affiorata nel discorso dell'onorevole Re Giuseppina è molto, molto complicata. Non si tratta solo della preparazione spirituale, è tutta una impostazione di preparazione culturale, professionale che oggi è garantita dall'internato permanente, obbligatorio per le allieve delle scuole-convitto. E, guardate – l'onorevole Gennai Tonietti Erisia non è d'accordo con me su questo – io sono personalmente del parere che si possa discutere l'«apertura » delle scuole. La stragrande maggioranza però delle interessate e di coloro che si interessano e conoscono l'argomento, è del parere che un'« apertura » delle scuole provocherebbe uno scadimento del valore della preparazione delle infermiere. Tanto meno posso accettare di aprirle solo per un certo periodo, come vorrebbe questa legge.

ANGELINI LUDOVICO. Aprire in che senso ? Creare scuole-convitto ?

PRESIDENTE. Senza internato.

DE MARIA. Senza obbligatorietà dell'internato cioè. Ora, ripeto, in altra sede potremo discutere se aprire o meno le scuole convitto per infermiere professionali: ma non possiamo assolutamente con questo disegno di legge... transitorio vulnerare gravemente la professione delle infermiere professionali attraverso una ferita inferta alle loro palestre di formazione.

Con questa legge noi creeremmo due categorie di infermiere professionali: le une preparate adeguatamente attraverso le scuole-convitto tradizionali, le altre preparate con minore cura con le scuole-convitto « aperte », che di fatto funzionerebbero poi peggio delle altre. Esse sarebbero allogate presso le cliniche ostetriche universitarie. Un illustre ostetrico mi faceva osservare, a tale proposito, il pericolo di una insufficiente preparazione delle allieve, perché il clinico ostetrico difficilmente darà il permesso o l'invito di tenere lezioni a clinici di altre materie.

A quella che era una mia perplessità, una mia supposizione, che io avevo intuito, in realtà quel clinico rispondeva con una chiarezza di previsioni che veramente mi ha preoccupato. Per cui dico: vogliamo veramente aprire ?...

CORTESE GIUSEPPE, *Relatore*. Non è esatto quello che ha detto questo specialista ! Perché tutte le scuole, di qualsiasi diploma, tengono come componenti nel corpo insegnante i competenti per le materie che si insegnano: anestesisti, tossicologhi, batteriologhi, e così via. Posso portare l'elenco per le varie università con i nomi. Quindi non è esatto. È un'insinuazione, e cosa assolutamente falsa. Posso sul momento portare qui, ripeto, l'elenco per le varie scuole di specializzazione ostetrica. In una insegno anch'io che sono primario ospedaliero.

DE MARIA. Gradisco molto l'interruzione. Debbo dire che non era una constatazione di diritto, ma di una realtà di fatto. L'onorevole Cortese sa molto bene che tutte le scuole di specializzazione delle varie professioni mediche obbligatoriamente hanno i vari docenti per le varie materie. Qui però, onorevole Cortese, non ci troviamo di fronte ad una scuola di specializzazione in chirurgia per il laureato in medicina, ma ad una scuola convitto per infermiere professionali. E, mentre per i medici vi sarà l'interesse e l'obbligo specifico dei vari clinici di tenere le varie lezioni, per queste infermiere professionali le cose non andranno egualmente. Di fronte al medico allievo specializzando in una determinata branca vi sarà l'obbligo, l'interesse stesso del direttore della scuola di far sentire i vari specialisti; per le scuole convitto, di fatto, non di diritto ripeto, il direttore eviterà che i vari clinici entrino nella scuola, perché troverà sempre alcuni suoi assistenti di ostetricia che potranno loro insegnare le nozioni di cultura necessaria. Quindi rimane vero quanto io affermavo prima. In linea di diritto ha ragione lei, ma di fatto le cose andranno come prevedo io. Dunque, dicevo prima, le contraddizioni e gli inconvenienti gravi esistono in questo disegno di legge. Esso vuole agire in via transitoria, ma di fatto potrà vulnerare permanentemente la professione dell'infermiera professionale e le scuole convitto. Nel primo periodo della relazione del disegno di legge si dichiara utile il collegio, ma poi vi si deroga. Il disegno di legge prevede che, finché le università non avranno istituito in modo adeguato, regolare e permanente i convitti annessi alle scuole per infermiere, le scuole funzioneranno senza convitto. Di fatto la deroga transitoria potrà diventare norma permanente.

Per questo e gli altri motivi esposti chiedo il non passaggio agli articoli, ed in via subordinata chiedo che la discussione di questo disegno di legge sia abbinata alla discussione della proposta n. 2235.

PRESIDENTE. Ella, onorevole De Maria, non era presente all'inizio della seduta e le ripeto pertanto i motivi per cui non si può far luogo al richiesto abbinamento: innanzi tutto non vi è l'identità di materia poiché l'oggetto del disegno di legge è molto limitato e concerne provvedimenti di carattere tran-

sitorio, mentre la proposta dell'onorevole Gennai Tonietti Erisia investe il problema in generale; in secondo luogo la proposta di legge Gennai Tonietti Erisia è assegnata alla Commissione in sede referente, mentre il disegno di legge in discussione è stato assegnato in sede legislativa.

DE MARIA. Ringrazio molto dei chiarimenti dati.

Rinnovo la mia dichiarazione di essere decisamente contrario a questo disegno di legge per i motivi esposti e dichiaro che nell'espressione del voto io voterò contro.

BARBERI SALVATORE. La legge 23 dicembre 1957, n. 1252 – mi sento in dovere di dirlo – intendeva elevare la preparazione delle ostetriche. Sta di fatto – e devo dire che non sono d'accordo con l'onorevole De Maria, sulle ragioni e i motivi – che molte scuole di ostetricia sono scadute in parte. Per me la ragione principale sta appunto in questo: non si può accedere alla scuola se non con il diploma di infermiera. Ora, esaminiamo lo stato di fatto. Oggi, non vi è dubbio su questo, è molto più agevole, redditizio, pratico, fare l'infermiera professionale che non l'ostetrica. Come volete quindi che chi è in possesso del diploma di infermiera professionale, cosa ambitissima, vada a fare ancora due anni per svolgere poi una attività mal retribuita e che spesso non dà nemmeno la possibilità di un inserimento nella vita professionale? Quindi, a mio parere la paralisi delle scuole di ostetricia minori è legata al fatto che quel clima che doveva preparare il miglioramento è mancato, che quel primo provvedimento ha finito per inaridire il vivaio delle ostetriche. Ora, ritenete voi che questo disegno di legge sia lo strumento più idoneo per riattivare questo vivaio? Io ho molte perplessità!

Ritenete che noi non ci dobbiamo curare di questa situazione perché oggi l'ostetrica è meno richiesta in quanto la maggior parte dei parti si svolge in istituti o cliniche universitarie? Non certamente! Per me la professione dell'ostetrica non è per nulla tramontata. La professione dell'ostetrica ancor oggi, pur nelle mutate condizioni dei tempi, ha ancora il suo alto valore professionale e sociale. Noi non dobbiamo guardare all'ostetrica come alla professionista la quale è dedita esclusivamente ad assistere i parti normali perché il parto patologico non è di sua competenza. No!

L'ostetrica – e qui non abbiamo bisogno di legiferare, perché le leggi ci sono in proposito – ha compiti molto più vasti. Mi riferisco alla legge 26 maggio 1940, che all'articolo uno fa esplicito riferimento alle molteplici attività spettanti all'ostetrica. Eccone il testo: « L'ostetrica, oltre i compiti specifici di assistenza durante la gestazione, al parto, e l'assistenza al neonato, ha anche quello della vigilanza della madre e del bambino fino al terzo anno di vita e più oltre ». La legge, se non è stata abrogata, bisogna renderla operante. L'articolo 7 di questa legge affida all'ostetrica persino il compito di coadiuvare il medico nelle diagnosi. L'ostetrica, quindi, ha compiti assai vasti, riconosciuti dalle leggi vigenti; si tratta perciò di creare questa mentalità nelle ostetriche, portandole all'esercizio di quelle funzioni che la legge loro affida.

Le mie preoccupazioni e le mie perplessità si riferiscono anche al contenuto di questo disegno di legge. Dirò subito che questo disegno di legge non può ritenersi operante per l'anno accademico in corso. Dice infatti l'articolo uno: « Il Ministro della sanità, sentito il consiglio superiore della sanità, può autorizzare le Università, sedi di scuole di ostetricia annesse alle cliniche ostetrico-ginecologiche, e le scuole autonome di ostetricia, a istituire scuole professionali per infermiere senza obbligo d'internato per le allieve ».

E allora c'è da domandarsi: qual è la procedura? Per istituire queste scuole, il Ministro della sanità e il Ministro della pubblica istruzione, devono sentire il consiglio superiore della sanità, poi dare la propria autorizzazione. Tutte cose che faranno passare sei o sette mesi, quindi quest'anno accademico è perduto. Sapete, per esempio, che nelle scuole di ostetricia minore, si diplomeranno quest'anno, soltanto le ritardatarie? Per il resto le scuole saranno deserte, per il primo e secondo anno, perché nessuna infermiera professionale ha ragione di andare alla scuola di ostetricia minore.

L'ospedale Piemonte di Messina, che il collega Angelini ben conosce, non ha una sola ostetrica professionale. È una conseguenza delle difficoltà che incontrano le ostetriche professionali, di inserirsi nella vita professionale di domani.

Inoltre, le scuole di ostetricia, secondo questo disegno di legge, dovranno trasformarsi in scuole di infermiere professionali *sui generis*. Io non sono così pessimista come il collega di Bari, e penso che il problema può avere un'altra soluzione. Sappiamo che i professori universitari, nelle loro funzioni di responsabilità, hanno facoltà di collaborazione ampia, in cui nessun obbligo viene fatto, dalla legge, di assumere insegnanti di

altre discipline. Nella mia scuola di pediatria, io ho diciotto materie, in cui ho chiamato a direttori dei vari istituti insegnanti a cui ho lasciato la responsabilità di dare tante firme quanti sono gli insegnamenti; quindi io penso che anche i direttori delle scuole di ostetricia, chiameranno a collaborare i colleghi, per i vari insegnamenti. Però, resta il fatto che il direttore di questa scuola è un ostetrico. E allora io mi domando: perché alle collegiate e alle non collegiate, che hanno fatto il loro corso di infermiera, non si dà un diploma, obbligandole a fare la specializzazione in ostetricia minore? Si dà invece il diploma di infermiera, a chi ha compiuto la specializzazione in ostetricia minore. A me questo sembra una stortura della legge. Se l'allieva ha compiuto il corso per fare l'infermiera professionale, perché voi dovete negarle il diritto di avere il suo diploma? Qual è la ragione per cui questo diploma viene rilasciato solo dopo che si è specializzata? Questa mi pare, ripeto, una stortura di carattere giuridico. Quindi, noi domani avremo delle infermiere professionali abilitate al servizio di infermiera, dopo che hanno fatto il corso di ostetricia minore! Quando cioè tutto lo spirito è orientato verso l'ostetricia minore. Solo allora, si dà il diploma di infermiera generica. Ora questa ostetrica già infermiera generica, non farà l'ostetrica, perché il fatto è molto scomodo.

E c'è da considerare anche il fatto che queste infermiere generiche, quando avranno la preparazione sufficiente per ottenere il diploma – cioè dopo il corso di ostetricia – avranno in parte dimenticato quello che han fatto prima, perché sono state orientate verso l'ostetricia minore. Avremo, quindi, delle infermiere professionali diplomate, che non hanno l'adeguata preparazione, e delle allieve che hanno una buona preparazione in ostetricia minore, che non faranno le ostetriche.

Dice ancora l'articolo uno di questo disegno di legge: Tali scuole sono disciplinate dalle norme vigenti per le scuole convitto professionali per infermiere, e al loro finanziamento si provvederà con il sistema previsto per le scuole autonome di ostetricia. Ma tutti sappiamo benissimo che cosa è il bilancio delle scuole di ostetricia: è un bilancio deficitario; come vogliamo che con il bilancio delle scuole di ostetricia possano vivere le scuole di infermiere professionali che hanno ben altre esigenze di carattere economico?

Il problema, secondo me, è di carattere locale. Non esiste, infatti, per legge, l'obbligo del convittato per le allieve di ostetricia minore, quindi questa è una situazione che si può risolvere con una modifica del regolamento locale, riattivando i vivai delle scuole di ostetricia, che sono inariditi, e togliendo alle scuole ogni perplessità sulla utilità e sulla opportunità di questo strumento legislativo.

Io sono fortemente preoccupato dell'inaridimento di queste scuole, di questi vivai. Per questo motivo, sarebbe mio desiderio rinviare per un biennio l'applicazione della legge 23 dicembre 1957, n. 1251. È l'unico modo per impedire che questi vivai inaridiscano. Ritengo quindi che si debba soprassedere alla discussione di questo disegno di legge, e risolvere il problema con una proposta di legge di iniziativa parlamentare, che potrebbe essere discussa in seguito.

PRESIDENTE. Onorevole Barberi, non possiamo, in questa sede, prendere iniziative per una proposta di legge nel senso da lei indicato.

BARBERI SALVATORE. Nella sede competente, allora, ma, ripeto, occorre una legge nuova per risolvere questo problema. Una legge che esamini in modo profondo e completo, la complessa materia delle scuole professionali per infermiera, specie per quanto riguarda l'obbligo del convittato. Io sono del parere che occorre rendere facoltativo il convittato, non obbligatorio, appunto per favorire le allieve che abitano in centri lontani dalle scuole. Ma è perfettamente inutile mantenere l'obbligo del convittato per quelle allieve che vivono a pochi passi dalle scuole.

Esaminare, insomma, nel più ampio quadro del regolamento delle scuole di infermeria professionale; solo in questo modo noi possiamo superare, con apposito disegno di legge, le difficoltà che oggi presenta il problema, onde eliminare questa carenza attuale che, per me, è essenziale agli interessi sociali della nazione.

ANGELINI LUDOVICO. Onorevole Presidente, onorevoli colleghi, per la verità, non avevo intenzione di intervenire, perché il nostro pensiero sul disegno di legge è stato esposto dall'onorevole Re Giuseppina. Vorrei solo rispondere all'onorevole De Maria, il quale, come molte volte gli capita di fare, cerca di polemizzare con noi, dicendo, in fondo, le stesse cose che diciamo noi. Infatti, tutte le cose che ha detto De Maria, riguardanti gli aspetti generali del problema, non possono trovarci dissenzienti. Rispecchiano, infatti, il pensiero espresso dall'onorevole Re Giuseppina. Cioè, che il problema non si risolve né con questa legge né con piccole

modifiche alla legislazione attuale. Il problema è grosso e ha aspetti che richiamano tutta la professione sanitaria. L'onorevole Re Giuseppina ha fatto giustamente una analogia fra i medici e le ostetriche. E io sono perfettamente d'accordo con l'onorevole De Maria, quando dice che il problema deve essere portato avanti cercando di stimolare l'afflusso verso questa professione. Il problema è il seguente: questa situazione di crisi della professione ostetrica non ha le sue origini nella questione della scuola internata perché il problema è molto più vasto e su questo credo che siamo tutti d'accordo. Siamo d'accordo che esistono ostacoli di ogni genere che contribuiscono a creare una situazione di crisi, ostacoli e vincoli che creano remore anche alle attitudini individuali e questo porta a delle conseguenze molto serie.

Il problema fondamentale, secondo me, è questo: è questa legge veramente uno strumento sufficiente? Ebbene, questa legge non è uno strumento autonomo, perché non modifica questa situazione, non è quindi una legge sufficiente. Il problema va risolto con ben altri provvedimenti e di ben altra portata. Questa legge rappresenta un piccolo passo avanti, soltanto un piccolo passo avanti, per rimuovere gli ostacoli e per togliere la situazione dallo stato di crisi in cui si trova. Credo che questa sia l'intenzione del disegno di legge in esame. E a me non sembra che rappresenti un regresso, come è stato sostenuto, e questa valutazione non è esclusivamente nostra, perché vi sono delle valutazioni squisitamente tecniche – come ad esempio una lettera di un direttore di clinica ostetrica che io ho ricevuto, a proposito di questo problema – che confermano questa nostra posizione.

Io penso che se noi consideriamo questa legge come un piccolo passo avanti, evidentemente siamo convinti che il problema va affrontato con una visione più completa dell'intera situazione e con proposte più complete e più ampie. Ecco perché io riaffermo la nostra posizione che, pur considerando che la legge non affronta affatto il problema, rappresenta un piccolo elemento positivo e nell'ordine del giorno che noi presenteremo il problema è visto appunto nella sua vastità. C'è qualcosa da aggiungere, e non da togliere, a questa legge insomma. Evitiamo che venga annullato un elemento positivo, sia pure modesto, rappresentato appunto da questo disegno di legge.

GENNAI TONIETTI ERISIA. Vorrei sgombrare il terreno, come sarebbe stato opportuno fare, da quelle che a me sembrano errate interpretazioni dei concetti fondamentali del disegno di legge. Devo dire che molto si è fatto a favore del personale ausiliare di varie categorie, che lavora negli ospedali, ma il problema delle allieve delle scuole convitto è un problema del tutto diverso, radicalmente diverso. Per quello che riguarda il trattamento più o meno adeguato, del personale ausiliare degli ospedali, credo che avremo occasione di parlarne quando mi auguro saranno approvate le proposte di legge dell'onorevole Barberi e dell'onorevole Cortese, per promuovere una inchiesta. Quando noi avremo ottenuto attraverso quella legge, quando essa sarà approvata, una inchiesta, e quando questa inchiesta verrà effettuata, il problema del personale ausiliario, di vario ordine e grado, potrà essere esaminato in modo ampio e completo.

Per quanto si riferisce in modo particolare al disegno di legge in esame, esso modifica la legge 23 dicembre 1957 che fu da me presentata e che, naturalmente, io mi propongo ancora di sostenere, perlomeno nello spirito. Qual è il motivo per cui questo disegno di legge chiede di modificare la legge di mia iniziativa? Si sostiene che l'applicazione della legge 23 dicembre 1957, in virtù della quale l'ammissione alle scuole di ostetricia è subordinata al possesso del diploma di Stato per l'esercizio della professione di infermiera, ha fatto sparire la professione di ostetrica. Tutt'altro. Quella legge non voleva fare scomparire la professione di ostetrica, anzi, tendeva a dare una disciplina alla materia. È chiaro che noi abbiamo voluto dare alla professione di ostetrica una preparazione professionale più elevata, più alta, più adeguata.

Per quanto si riferisce all'assistenza sanitaria, alla assistenza delle madri che hanno dato alla luce un bambino, io credo che si tratti di una materia che deve essere tutta regolamentata. E io sostengo che le ostetriche, con la preparazione che avevano nelle scuole che esistevano fino al 1957, e anche con la preparazione che si vuol dare con questo disegno di legge, non possono assolvere ai compiti di assistenza che vengono loro affidati. Questa mia convinzione mi ha determinato a presentare quella coraggiosa proposta di legge la quale fu varata, e che rispondeva a quei concetti che io avevo perfettamente espressi in sede di discussione della legge. Perché una preparazione affrettata, inadeguata, come quella che si propone, costituisce veramente un passo indietro e non un passo avanti.

Si cerca, molto giustamente, di dare al personale ausiliario una preparazione sempre più adeguata alle esigenze. Prendiamo ad esempio quello che è avvenuto in alcune cliniche, dove, per la coraggiosa iniziativa di qualche direttore di clinica ostetrica, il quale non aveva allieve che svolgessero quella determinata attività, che ordinariamente si fanno svolgere nelle scuole di ostetricia, ha assunto delle giovani ostetriche diplomate le quali, nella clinica, hanno perfezionato la preparazione. Questo è avvenuto in qualche clinica ostetrica molto importante d'Italia e io la ritengo una iniziativa notevole.

Per quanto si riferisce al problema dell'internato, voglio soffermarmi in modo particolare su questo punto che ritengo della massima importanza. Ed è una questione che dovremo discutere a lungo, quando vorremo e come meglio crederemo. L'internato, onorevoli colleghi, non serve a dare un letto, un riscaldamento, dell'acqua potabile, il mangiare quotidiano; insomma l'internato, il convittato, non è un pensionato, come si è facilmente indotti a credere. La cosa più importante è la vita in comune, sotto la vigile guida di personale specializzato e qualificato, l'ambiente adatto, insomma, dove le allieve possono acquisire quella preparazione spirituale e tecnica che le renderà idonee alla loro professione.

In tutto il mondo le scuole professionali per infermiere e ostetricia, sono create sul criterio del convittato. Recentemente negli Stati Uniti, ne ho viste moltissime. In una di queste scuole ho visto 400 allieve. Logicamente anche loro hanno i mesi di vacanze, come tutte le scuole degli Stati Uniti e come del resto avviene in Italia. Il sabato e la domenica le ragazze sono libere.

Ora noi non vogliamo internare nei convitti le ragazze con lo stesso criterio seguito nei pensionati. Riferendomi in modo specifico al disegno di legge in discussione, mi sembra assurdo che il diploma di infermiera debba essere dato dopo quattro anni. Due anni sono dedicati agli studi per infermiera, e la preparazione relativa a questa professione, o sono sufficienti o non lo sono. Bisogna decidere, in proposito. Se sono sufficienti, non vedo perché si debba dare il diploma dopo quattro anni e non dopo due anni.

A parte le osservazioni fatte dal punto di vista esclusivamente tecnico, io faccio un'altra osservazione: che la preparazione che si può dare in queste scuole professionali, deve essere per forza di cose unilaterale e limitata: unilaterale perché istituite presso cliniche ostetrico-ginecologiche e limitata perché le allieve nelle scuole aperte hanno meno tempo di studiare e meno tempo di far pratica, che non nelle scuole convittate.

Inoltre, rilevo che nell'articolo 2 del disegno di legge c'è un'espressione per me sospetta e che rivela gli intendimenti di chi ha preparato l'articolo 1: « le allieve compiono un corso biennale teorico-pratico ed il relativo tirocinio con le modalità stabilite dal vigente ordinamento delle scuole-convitto professionali per infermiere, in quanto applicabili ». Non si fa una legge dicendo « in quanto applicabili ». Secondo me questa frase è sospetta. Una norma legislativa non può essere applicabile o non applicabile; se la legge c'è io devo applicarla.

Noi non vogliamo che in un futuro non troppo lontano vi fosse una riduzione nella preparazione professionale; noi vogliamo vedere nelle ostetriche, delle professioniste altamente preparate e specializzate e che siano all'altezza del loro compito.

Io mi permetto dire che non sono contraria a questo disegno di legge perché modifica lo spirito e la lettera di una proposta di legge che io ho presentato e che il Parlamento italiano ha approvato, ma per il pericolo che questo disegno di legge presenta per il futuro sviluppo della situazione: che si può presentare deteriore e tale da distruggere la preparazione e la formazione del nostro personale ausiliario sanitario, anziché elevarlo come in tutte le altre nazioni.

CAPUA. Parlando su questo disegno di legge, vorrei ricordare una cosa che ho già detto in altre occasioni: cioè a dire che le carenze della sanità pubblica italiana, che tutti quanti noi abbiamo riconosciuto, non è opportuno in linea di massima curarle col sistema della legge-toppa, la quale cerca di sfuggire quanto più è possibile al problema base.

Oggi in Italia, più che ordinare nuove cose, occorrerebbe riordinare tante cose che non sono state fatte con criteri rispondenti, non per colpa di nessuno, ma per la fretta di legiferare.

Il disegno di legge che stiamo esaminando mi pare che sia l'esempio classico della legge-toppa, che sfugge l'argomento più importante e risolve il problema con un piccolo rimedio.

Vorrei richiamare la vostra attenzione sulla importanza delle funzioni della ostetrica in base alla legge del 1940, funzioni che sono tanto più importanti quanto più l'ostetrica è decentrata, cioè l'ostetrica ha responsabilità tanto maggiori, quanto più è lontana dai

grandi centri, quanto più svolge la sua assistenza in periferia.

Senza offesa per una categoria di medici, io vi ricordo che in molti casi la funzione di una ostetrica, specie in certi momenti cruciali, è molto più importante di quella di un dentista. Con questo non voglio offendere i colleghi dentisti, ma a me pare strano che mentre per un dentista chiediamo la laurea in medicina e successivamente una specializzazione fatta in un istituto superiore universitario, per una ostetrica siamo propensi a mollare un pochino, proprio quando le affidiamo un grave compito, che è tanto più importante, quanto più l'ostetrica è decentrata e per ciò può essere chiamata ad intervenire, in certi momenti cruciali, per sanare un'eventuale situazione traballante.

Ecco perché io e molti colleghi abbiamo espresso le nostre perplessità.

Si parla di crisi ostetrica; si dice che le scuole di ostetricia non trovano allieve, perché le allieve infermiere se ne vanno verso altre vie. In altri tempi però abbiamo tutti quanti convenuto che c'è una disoccupazione ostetrica, il che vuol dire che il problema non è così angoscioso come potrebbe sembrare. Sta di fatto però che le scuole di ostetricia in questo momento non trovano quel numero di allieve che vorrebbero trovare. Perché non ne trovano?

Perché mancano sufficienti scuole-convitto in Italia, o perché, in ultima analisi, le allieve non vogliono andare nelle scuole-convitto?

A questo punto, analizzata la cosa, ritengo che il fatto si verifichi non già perché manchino sufficienti scuole-convitto, o perché le allieve non vogliano andare nelle scuole-convitto, ma perché non vogliono fare le ostetriche.

Continuando nella argomentazione, io leggo qui nella relazione, che le scuole-convitto per infermiere professionali dovrebbero essere annesse alle cliniche ostetriche-ginecologiche od alle scuole autonome di ostetricia. Anche qui ho le mie profonde perplessità.

La mia modesta pratica di trent'anni, mi permette di respingere il criterio per cui la preparazione ad un'infermiera professionale può essere data da una scuola di ostetricia. L'infermiera professionale non deve essere preparata da una scuola specializzata; deve essere preparata per tutte le necessità della medicina, poi, successivamente, può andare a specializzarsi, così come avviene per i medici.

Questa è un'altra cosa che mi permetto di criticare e di non accettare.

Concludendo, in linea di massima io sono contrario a questo disegno di legge, che non risolve il problema e non fa che abbassare il livello di preparazione di queste ostetriche, per le quali ritengo che la disoccupazione e la mancanza quindi di frequenza, siano dovute a motivi ben diversi da quelli che sono stati qui enunciati, e che noi con questa legge peggioreremo.

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

CORTESE GIUSEPPE, *Relatore*. A me pare che si siano un po' troppo allargati i limiti e gli orizzonti che la legge si proponeva. La legge aveva un solo fine: quello di lasciare aperte le scuole di ostetricia.

Infatti, l'applicazione della legge 23 dicembre 1957 ha fatto sì che nelle scuole di ostetricia cominciassero a scomparire le allieve. Con il 1961 l'ultima allieva di ostetricia iscritta al terzo corso si trova a Milano. Le ripetenti si sono esaurite già in tre anni; quindi dopo tre anni le scuole di ostetricia saranno chiuse.

Lo scopo che si proponeva la legge era appunto quello di mantenere aperte le scuole di ostetricia, sia pure iniziando il biennio come infermiere.

Le ragioni per cui non ci sono infermiere diplomate che si iscrivono alle scuole di ostetricia sono varie: la prima è che, raggiunto il diploma di infermiere professionali, trovano il loro impiego e quindi non si iscrivono alla scuola di specializzazione.

Nessuno vuol modificare nello spirito e nella sostanza la legge del 1957. Si vuole solo ovviare al fenomeno della chiusura delle scuole di ostetricia. Su questo orizzonte molto modesto, si è impegnata una discussione che è andata al di là dei limiti che il disegno di legge si poneva.

C'è forse da fare qualche emendamento.

L'onorevole Gennai Tonietti, riferendosi all'articolo 2, ha detto che le parole « in quanto applicabili » sono sospette. Si può sopprimerle o meno. Però, o si dà questa disposizione, o ancora meglio, si accetta la proposta dell'onorevole Barbieri, la quale vorrebbe la sospensione della legge 1957 per un biennio, tranne poi a disciplinare intanto il problema.

BARBERI SALVATORE. Questo richiede una proposta di legge che si può fare in otto giorni.

CORTESE GIUSEPPE, *Relatore*. Io vorrei respingere alcune affermazioni che esulano dagli scopi che si propone questa proposta di

legge, la quale non vuole modificare la legge Gennai Tonietti, tanto è vero che conserva il vincolo di frequenza al corso biennale di ostetrica per le infermiere professionali.

Molti si sono preoccupati del futuro e anche di insidie che vi sarebbero in questa legge. Non ci sono insidie e problemi futuri. C'è soltanto la necesistà di approvare questa disposizione transitoria, pena la chiusura delle scuole di ostetricia.

BUCALOSSI. Le osservazioni per quanto riguarda le scuole per infermiere professionali annesse agli istituti ostetrico-ginecologici, mi lasciano perplesso. A mio avviso non ha senso che proprio delle scuole per ostetriche siano autorizzate ad ospitare scuole per infermiere.

PRESIDENTE. Debbo chiarire che si tratta di scuole abbinate solo per ragioni di maggior comodità. Si è fatta un po' di confusione, in proposito. Sono scuole per infermiere professionali che vengono ospitate presso cliniche ostetrico-ginecologiche o scuole autonome di ostetricia.

MAZZA, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Da molte parti, in quasi tutti gli interventi, sono stati introdotti nella discussione problemi non attinenti alla discussione stessa. Si è parlato di problemi sindacali, problemi sociali e politici. A me pare che la discussione debba essere riportata negli stretti limiti determinati dall'oggetto del disegno di legge: si tratta di norme transitorie, le quali solo in fin dei conti per qualche anno vogliono, non già mettere una « toppa » come ha detto l'onorevole Capua ma fare in modo di superare non la crisi, perché la situazione attuale non è più di crisi, ma di chiusura delle scuole. È stato detto qui che il passo è molto piccolo. Siamo lieti di tale considerazione, in quanto non vogliamo in alcun modo venire meno alla rispettosa osservanza che dobbiamo alla legge del 1957, la quale ha legiferato in materia di istruzione professionale.

È stato ancora detto che l'impostazione è un po' contorta. Faccio presente che l'articolo 4 non dà la possibilità alle allieve, ultimato il biennio, di conseguire il diploma di infermiere professionali senza portare a termine il successivo biennio di ostetricia. È stato detto che queste infermiere avrebbero una preparazione unilaterale, ma questo è impossibile sostenerlo in quanto alle scuole di ostetricia partecipano sempre gli istituti universitari, attraverso un direttore, o i suoi aiuti. D'altra parte, penso che si possa accettare l'osservazione fatta dall'onorevole Gennai Tonietti per la soppressione dell'inciso all'articolo 2 « in quanto applicabili ». Accetto perciò l'osservazione e propongo la soppressione dell'inciso: sono il primo a riconoscere che la legge non deve dare discrezionalità che potrebbero modificare i motivi ai quali il legislatore s'è attenuto, basandosi sulla legge del 1957.

Credo che questo disegno di legge, il quale può ovviare sia pure in minima parte a questa situazione di assoluta assenza di allieve, possa meritare il consenso della Commissione.

GENNAI TONIETTI ERISIA. Ho ascoltato l'intervento dell'onorevole Barberi e mi è sembrato molto intelligente. Se questa legge vuole rimediare affinché nelle scuole di ostetricia non vi sia più il deserto, ebbene questa legge non è idonea a raggiungere lo scopo, in quanto per i prossimi tre anni le scuole di ostetricia non esisteranno. Se vogliamo dare dei diplomi di ostetrica entro breve tempo è necessario adottare provvedimenti ben diversi da questo, dato che questo ci darà dei diplomi di ostetrica fra cinque anni.

E allora ? Se volete dare alle allieve la possibilità di conseguire il diploma rapidamente, ammettendo che vi sia una carenza di allieve nelle scuole di ostetricia, facciamo una legge in tempo, come ha detto Barberi, che consenta per due anni una deroga alla legge del 1957, in modo che le cose possano procedere come prima, col vecchio sistema. Propongo pertanto di rinviare la discussione del disegno di legge, in attesa di ulteriori sviluppi della situazione.

PRESIDENTE. Pongo in votazione la proposta dell'onorevole Gennai Tonietti Erisia.

(*Non è approvata*).

Passiamo all'esame degli articoli.

Do lettura dell'articolo 1:

« A decorrere dall'anno scolastico 1959-60 e fino a tutto l'anno scolastico 1964-65, il Ministro della sanità, di concerto con il Ministro della pubblica istruzione, sentito il Consiglio Superiore di sanità, può autorizzare le Università, sedi di scuole di ostetricia annesse alle cliniche ostetrico-ginecologiche, e le scuole autonome di ostetricia a istituire scuole professionali per infermiere senza obbligo d'internato per le allieve.

Tali scuole sono disciplinate dalle norme vigenti per le scuole convitto professionali per infermiere, e al loro finanziamento si provvederà con il sistema previsto per le scuole autonome di ostetricia ».

CAPUA. All'ottavo rigo dell'articolo 1, vorrei che venisse abolito « e le scuole autonome di ostetricia » per il seguente motivo. Qui la legge dice che sia le università possono isti-

tuire queste scuole, sia le scuole autonome di ostetricia. Ora è indiscusso che le università sono in condizione di poter preparare le infermiere professionali, ma le scuole autonome di ostetricia o sono incluse nelle scuole periferiche di prima categoria o non fanno capo agli ospedali. Io mi permetto di osservare che una scuola autonoma di ostetricia che non fa capo ad uno ospedale non può preparare degnamente una infermiera che deve essere avviata all'ostetricia. Inoltre, gli ospedali di prima categoria già hanno la possibilità di poterlo fare, e se hanno la scuola di ostetricia allora basta la dizione di prima categoria. Se questa scuola invece non è inclusa, allora non possono prepararle. Ecco perché presento il mio emendamento soppressivo.

BARBERI SALVATORE. Presento due emendamenti all'articolo 1. È sorta la preoccupazione che queste scuole di infermiere professionali inserite nelle scuole di ostetricia possono avere un orientamento tale da non sodisfare appieno alle esigenze della preparazione delle infermiere professionali; pertanto io proporrei di sopprimere le parole « sedi di scuole di ostetricia annesse alle cliniche ostetrico-ginecologiche ». È l'Università che organizza la scuola, quindi l'Università l'organizzerà secondo i criteri che meglio crederà opportuni. Secondo emendamento: toglierei la parte relativa al finanziamento perché, di fatto, una scuola di infermiere professionali non può vivere con un finanziamento previsto per le scuole autonome di ostetricia. L'Università proponente, cioè, dirà con quali mezzi farà la scuola; perché, ripeto, di fatto l'ordinamento finanziario delle scuole autonome di ostetricia non può provvedere ad una seria organizzazione, salvo casi eccezionali, e al finanziamento di una scuola professionale per infermiere.

PRESIDENTE. Pongo in votazione il primo comma dell'articolo 1 sino alla parola « Università » poiché su questa parte non è stato presentato alcun emendamento.

(*È approvato*).

Seguono le parole « sedi di scuole di ostetricia annesse alle cliniche ostetrico-ginecologiche, e le scuole autonome di ostetricia » che l'onorevole Barberi propone di sopprimere. L'onorevole Capua propone invece di sopprimere soltanto le parole « e le scuole autonome di ostetricia ».

CORTESE GIUSEPPE, *Relatore*. Vorrei osservare questo: che le scuole per infermiere professionali esistono presso vari Istituti universitari. Per esempio, le cliniche mediche hanno una scuola infermiere, la clinica chirurgica ne ha un'altra. Ora, se si dice presso le Università, ne esistono già alcune. Io perciò lascerei il testo così com'è.

MAZZA, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Io non potrei essere d'accordo per due ordini di motivi, perché sopprimendo tutto, daremmo alle università il diritto di istituire scuole professionali per infermiere, senza obbligo di internato. E allora non mi sento di avallare questa posizione. Potrei forse accettare, a titolo personale, la proposta dell'onorevole Capua, perché mi sembra giusto che le scuole autonome di ostetricia non siano autorizzate a fare quel che vogliamo riconoscere ad un istituto universitario o ad un ospedale di prima categoria, ma una tale posizione rischierebbe di compromettere i fini che si propone il disegno di legge.

Sono pertanto contrario agli emendamenti Barbieri e Capua.

PRESIDENTE. Pongo in votazione le parole: « sedi di scuole di ostetricia annesse alle cliniche ostetrico-ginecologiche » di cui l'onorevole Barberi ha chiesto la soppressione.

(*Sono approvate*).

CAPUA. Chiedo la parola per far rilevare che sono problemi tecnici ed è bene conoscere a fondo, applicando in senso stretto la legge. È vero che la scuola di ostetricia di Catanzaro, ad esempio, è annessa all'ospedale, ma il direttore della scuola di ostetricia di Catanzaro, che ha quattro camerette soltanto, potrebbe, indipendentemente, crearsi un corso proprio di infermiere, le quali non avrebbero a che fare con l'ospedale e quindi non potrebbero, in nessuna maniera avere il minimo della preparazione tecnica per poter andare poi all'ostetricia. I casi sono due: o gli ospedali già hanno questo diritto di creare infermiere, e allora possono benissimo continuare a crearle e darle alla scuola di ostetricia, o c'è qualche altra cosa sotto questa legge, e allora sono contrario. Io insisto per la soppressione di « e le scuole autonome di ostetricia ».

CORTESE GIUSEPPE, *Relatore*. Io sono contrario.

MAZZA, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Il Governo ha già dichiarato prima che era contrario, per quanto l'osservazione dell'onorevole Capua sia valida.

CAPUA. Ho l'impressione di non aver spiegato bene il mio concetto. In base a questa legge, la scuola di Catanzaro, per esempio, che è costituita da quattro camerette, indipendentemente dall'ospedale e senza dar conto all'ospedale, può crearsi un corso per infermiere, le

quali non possono assolutamente venire tecnicamente preparate, per mancanza di materiale. Rispondetemi tecnicamente e ditemi che tecnicamente ho torto. Devo richiamare la vostra attenzione, perché altrimenti verremmo a buttar giù il livello di queste infermiere. È una questione tecnica.

MAZZA, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Vorrei chiarire a questo punto che i timori dell'onorevole Capua non sono giustificati in quanto l'articolo 2 determina degli obblighi in forza dei quali la scuola di ostetricia di Catanzaro non potrà assolutamente organizzarsi a scuola, a norma dei vigenti regolamenti.

CAPUA. Signor Presidente, onorevoli colleghi. Scusate se insisto; ma ho l'impressione che si voglia rinunciare al principio secondo il quale tutte le infermiere debbono aver una preparazione uniforme prima di dedicarsi all'ostetricia. Non possiamo riconoscere ad un ospedale qualsiasi il diritto di creare una scuola di ostetricia senza obbligo di internato. Non dobbiamo dare autorità a parte per creare un doppione di insegnamento. Siamo chiari! Siamo soprattutto seri e non falsiamo un problema tecnico!

MAZZA, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Il Governo si rimette alla Commissione; tuttavia debbo dire che ho l'impressione che accettando l'emendamento soppressivo vengono frustrati lo scopo e le finalità della legge.

PRESIDENTE. Pongo in votazione le parole: « e le scuole autonome di ostetricia », di cui gli onorevoli Capua e Barberi hanno proposto la soppressione.

(*Sono approvate*).

Pongo in votazione le parole « a istituire scuole professionali per infermiere ».

(*Sono approvate*).

Seguono le parole « senza obbligo d'internato per le allieve », di cui l'onorevole Gennai Tonietti Erisia propone la soppressione.

MAZZA, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Poiché questa soppressione significherebbe andare contro le finalità della legge, sono contrario all'emendamento.

CORTESE GIUSEPPE, *Relatore*. Sono contrario anch'io.

PRESIDENTE. Pongo in votazione le parole: « senza obbligo di internato per allieve » di cui l'onorevole Gennai Tonietti Erisia ha proposto la soppressione.

(*Sono approvate*).

L'inizio del secondo comma è il seguente: « Tali scuole sono disciplinate dalle norme vigenti per le scuole convitto professionali per infermiere ».

Nessuno chiedendo di parlare pongo in votazione questo periodo.

(*È approvato*).

Seguono le parole « ...e al loro finanziamento si provvederà con il sistema previsto per le scuole autonome di ostetricia ».

Comunico che l'onorevole Barberi ha presentato un emendamento tendente alla soppressione di quest'ultima frase.

CORTESE GIUSEPPE, *Relatore*. Il mio parere è che il testo debba essere approvato nella sua formulazione originaria, quindi sono contrario all'emendamento.

MAZZA, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Ritengo anch'io che il testo non debba essere modificato, anche perché il parere favorevole dei Ministeri della pubblica istruzione e del tesoro è stato emesso sulla base di questo testo, e quindi l'eventuale approvazione dell'emendamento Barberi comporterebbe la richiesta di un nuovo parere ai Ministeri competenti.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'ultima parte del secondo comma, di cui l'onorevole Barberi ha chiesto la soppresione.

(*È approvato*).

L'articolo 1 rimane pertanto approvato nella sua formulazione originaria.

Lo pongo in votazione nel complesso.

(*È approvato*).

Passiamo all'articolo 2. Ne do lettura:

« Nelle scuole previste dall'articolo 1 le allieve compiono un corso biennale teorico-pratico ed il relativo tirocinio con le modalità stabilite dal vigente ordinamento delle scuole-convitto professionali per infermiere, in quanto applicabili.

L'iscrizione alle dette scuole è limitata a non più di venticinque allieve ».

Non essendovi emendamenti e nessuno chiedendo di parlare, lo pongo in votazione fino a: « scuole-convitto professionali per infermiere ».

(*È approvato*).

Comunico che il Governo ha proposto di sopprimere le parole: « in quanto applicabili ».

Pongo in votazione tali parole.

(*Non sono approvate*).

Pongo in votazione il secondo comma dell'articolo.

(*È approvato*).

L'articolo 2 rimane pertanto così formulato:

« Nelle scuole previste dall'articolo 1 le allieve compiono un corso biennale teorico-pratico ed il relativo tirocinio con le modalità stabilite dal vigente ordinamento delle scuole-convitto professionali per infermiere.

L'iscrizione alle dette scuole è limitata a non più di venticinque allieve ».

Lo pongo in votazione nel complesso.

(*È approvato*).

Passiamo all'articolo 3:

« Non possono essere ammesse alle scuole le aspiranti che non abbiano compiuto all'atto della iscrizione i diciotto anni di età o che abbiano superato i 28 anni.

Possono tuttavia ottenere l'ammissione le aspiranti che compiono il 18° anno entro l'anno solare ».

RE GIUSEPPINA. È opinione delle categorie interessate – almeno a quanto mi risulta dai contatti che ho avuto in questi giorni, che il limite minimo di diciotto anni fissato per l'iscrizione a queste scuole possa essere abbassato a 17 anni, e ciò per due motivi: 1°) per non lasciare un troppo lungo lasso di tempo fra il conseguimento da parte delle giovani del diploma di scuola media e la loro eventuale iscrizione; il che le spinge ad intraprendere un'altra attività per la quale non sia previsto il limite minimo di 18 anni; 2°) a diciassette anni una giovane è già in grado di affrontare, come esperienza e formazione mentale, l'inizio di questi corsi.

PRESIDENTE. Faccio osservare all'onorevole Re Giuseppina che approvando un emendamento di questo genere e mantenendo in vigore il comma successivo dell'articolo, si finirebbe per ammettere ai corsi delle ragazze di 16 anni, il che effettivamente è troppo.

CORTESE GIUSEPPE, *Relatore*. Secondo me la proposta dell'onorevole Re Giuseppina è accettabile, perché effettivamente un troppo lungo lasso di tempo che debba trascorrere tra il conseguimento del diploma di scuola media e l'iscrizione a questi corsi è controproducente agli effetti dell'accesso delle giovani a questa professione.

MAZZA, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Sono contrario alla modifica dei limiti di età, in quanto si tratta di un limite tradizionale che è vincolato ad una certa esigenza giuridica. Prego quindi la Commissione di approvare il testo originario concordato con la pubblica istruzione.

RE GIUSEPPINA. Non insisto.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'articolo 3 nel testo da me letto.

(*È approvato*).

Passiamo all'articolo 4:

« Il diploma di Stato per l'esercizio della professione di infermiera, conseguito nelle scuole professionali istituite ai sensi della presente legge, non potrà essere rilasciato se non dopo la frequenza ed al termine del corso biennale di ostetricia ».

Non essendovi emendamenti e nessuno chiedendo di parlare, lo pongo in votazione.

(*È approvato*).

Comunico che è stato presentato a firma dei deputati Re Giuseppina ed altri il seguente ordine del giorno:

« La Camera, di fronte al progressivo aggravarsi della crisi delle Scuole di ostetricia per la pressoché totale mancanza di iscritte ai corsi,

ritenendo che il disegno di legge n. 1753 pur rappresentando un passo avanti per quanto riguarda un avvio al riesame del problema dell'internato nelle scuole per infermiere è assolutamente inadeguato a risolvere le difficoltà che il problema della preparazione e della utilizzazione del personale ausiliario ostetrico presenta e che l'attuale sistema ostacola anziché favorire l'afflusso delle allieve alle scuole di ostetricia,

considerato inoltre che all'origine della crisi stanno le condizioni economiche, professionali e giuridiche delle ostetriche degli ospedali in particolare, e più in generale il decadere dell'intera categoria per il mancato inserimento del servizio ostetrico in tutto il settore dell'assistenza della madre e del bambino

invita il Governo

a porre allo studio il problema per addivenire a proposte legislative tendenti a realizzare:

1°) una organica riforma delle scuole di ostetricia e di infermiere che adegui la preparazione professionale delle ostetriche ai compiti sempre più vasti e qualificati richiesti da una moderna ed efficiente tutela della maternità e dell'infanzia, facilitando nel contempo l'accesso delle giovani alla professione;

2°) un maggiore riconoscimento sia giuridico sia economico della funzione insostituibile della ostetrica, favorendo un più largo inserimento di queste professioniste negli organici degli ospedali sia pubblici sia privati e in tutta la struttura sanitaria e mutualistica e in particolare a rendere effettive le disposizioni contemplate nel regolamento n. 1364 del 26 luglio 1940 ».

RE GIUSEPPINA. Tengo a precisare che con quanto ci proponiamo di conseguire non intendiamo assolutamente indulgere a scopi propagandistici, né tanto meno a tendere trabocchetti al Governo; intendiamo che i problemi della categoria vengano affrontati con organicità, come del resto la discussione ancora una volta ha posto in evidenza.

MAZZA, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Dichiaro di accogliere l'ordine del giorno come raccomandazione.

PRESIDENTE. Do ora lettura dell'ordine del giorno presentato dall'onorevole Barberi:

« La XIV Commissione Igiene e sanità, preoccupata della paralisi delle scuole di ostetricia minore, fa voti perché, nell'attesa di una ampia riforma nel settore delle scuole professionali per infermiere, sia rinviata di un biennio – mediante apposito disegno o proposta di legge – l'applicazione della legge 23 dicembre 1957, n. 1252 ».

Posso anche essere d'accordo nella sostanza, ma poiché non si può arrestare la validità di una norma legislativa se non mediante l'approvazione di un'altra legge, e poiché gli onorevoli deputati hanno la possibilità di pervenirvi servendosi dell'iniziativa parlamentare, ritengo improponibile l'ordine del giorno Barberi.

Il disegno di legge esaminato nella seduta odierna sarà subito votato a scrutinio segreto.

Votazione segreta.

PRESIDENTE. Indico la votazione a scrutinio segreto del disegno di legge esaminato nella seduta odierna.

(*Segue la votazione*).

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

« Norme transitorie sull'ordinamento di alcune scuole professionali per infermiere » (1753):

Presenti	24
Votanti	23
Astenuti	1
Maggioranza	13
Voti favorevoli	21
Voti contrari	2

(*La Commissione approva*).

Hanno preso parte alla votazione.

Angelini Ludovico, Audisio Walter, Azimonti, Babbi, Barbaccia, Barberi Salvatore, Barbieri Orazio, Baroni, Bartole, Borellini Gina, Ceravolo Mario, Cortese Giuseppe, Cotellessa, Ferrara, Ferrari Giovanni, Forlani, Gaudioso, Lattanzio, Minella Molinari Angiola, Montanari Otello, Pino, Re Giuseppina, Santarelli Ezio.

Si è astenuto:

Merlin Angelina.

La seduta termina alle 12,15.

IL DIRETTORE
DELL'UFFICIO COMMISSIONI PARLAMENTARI
Dott. FRANCESCO COSENTINO

TIPOGRAFIA DELLA CAMERA DEI DEPUTATI