

COMMISSIONE XIV
IGIENE E SANITÀ PUBBLICA

20.

SEDUTA DI GIOVEDÌ 17 DICEMBRE 1970

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE GRAZIOSI

INDICE

| | PAG. | | PAG. |
|--|--|---|--|
| Congedi e sostituzioni: | | CATTANEO PETRINI GIANNINA . . . | 188, 200, 201 |
| PRESIDENTE | 187 | D'AQUINO | 205 |
| Disegno e proposte di legge (Seguito della discussione): | | DE MARIA | 196, 197, 200, 202, 208, 211 |
| Estensione al personale maschile dell'esercizio della professione di infermiere professionale, organizzazione delle relative scuole e norme transitorie per la formazione del personale di assistenza diretta (<i>Testo unificato approvato dalla XI Commissione del Senato</i>) (1991); | | LA BELLA | 209, 210, 211 |
| FERIOLI ed altri: Istituzione di scuole professionali per infermieri (274); | | LA PENNA, <i>Sottosegretario di Stato per la sanità</i> | 197, 199, 200, 201, 203 205, 206, 209, 210, 211 |
| SPINELLI: Estensione al personale maschile dell'esercizio della professione sanitaria ausiliaria di infermiere professionale e modifiche delle scuole professionali per infermieri (596); | | MONASTERIO | 191, 194, 195, 196, 201, 202, 203, 209 |
| DARIDA: Istituzione di scuole per infermiere professionali (898) | 188 | SENESE | 203, 204 |
| PRESIDENTE | 188, 197, 199, 200, 201, 203 204, 205, 206, 207, 209, 210 | SPINELLI | 195, 200, 202, 203, 205, 208, 209 |
| ALBONI | 206 | TANTALO | 193, 195, 203, 209, 210 |
| BARBERI, <i>Relatore</i> | 209, 210 | VENTUROLI | 194, 195, 199, 200, 205, 206, 210, 211 |
| BOFFARDI INES | 196, 203, 204, 206 | | |
| BOSCO | 204, 209, 210 | | |
| CAPUA | 194, 195, 201 | | |

La seduta comincia alle 10.

BARTOLE, *Segretario*, legge il processo verbale della seduta precedente.

(*E approvato*).

Congedi e sostituzioni.

PRESIDENTE. Comunico che sono in congedo i deputati Andreoni e Sorgi. Faccio presente altresì che i deputati Cortese e D'Antonio sono sostituiti rispettivamente dai deputati Ines Boffardi e Tantalo per la discussione del disegno e delle proposte di legge nn. 1991, 274, 596 e 898.

Seguito della discussione del disegno di legge n. 1991 (testo unificato approvato dalla XI Commissione permanente del Senato) e delle proposte di legge Ferioli ed altri n. 274, Spinelli n. 596, Darida n. 898, concernenti l'estensione al personale maschile dell'esercizio della professione di infermiere professionale e l'organizzazione delle relative scuole.

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito della discussione del disegno di legge: n. 1991 (testo unificato approvato dalla XI Commissione permanente del Senato) e delle proposte di legge Ferioli ed altri n. 274, Spinelli n. 596, Darida n. 898, concernenti la estensione al personale maschile dell'esercizio della professione di infermiere professionale e l'organizzazione delle relative scuole.

Come i colleghi ricordano, siamo ancora in sede di discussione generale.

CATTANEO PETRINI GIANNINA. Non intendo riaprire in questo momento tutta la discussione affrontata in sede di Comitato ristretto, ma intendo riservarmi, a titolo personale, la libertà di esporre il mio parere su un problema che investe pressoché tutta la popolazione italiana.

Al di sopra di motivi di opportunità politica e di contingenti situazioni di difficoltà di reclutamento di personale qualificato, dobbiamo considerare fondamentale dovere rispondere oggi come domani alle prioritarie esigenze della salute dei cittadini e della adeguata assistenza ospedaliera e sanitaria.

Non è con larghe norme transitorie, che di fatto rendono molto duratura una situazione di carenza qualitativa, che si risolve il problema dell'assistenza al malato e, *conditio sine qua non*, quello della qualificazione e preparazione del personale.

Nel corso della mia attività professionale ho seguito e diretto l'opera di molte infermiere nelle quali, pur nella molteplicità dei caratteri, ho trovato fattori comuni quali l'intelligenza e la preparazione tecnica allo svolgimento della loro mansione; in alcune, poi, ho rilevato una vera rispondenza alle esigenze psicologiche e sociali del malato. Orbene, la capacità di rispondere non solo alle esigenze materiali del malato ma anche a quelle, a volte preminenti di natura psicologica, non si improvvisa e, se è vero che non è necessariamente frutto di preparazione tecnica e culturale, sottintende un affinamento di com-

portamento ed una capacità di interpretare e di porgere le cure che si acquisiscono solo attraverso un particolare costante lavoro di apprendimento e precise norme di comportamento.

Dopo lunghissimi anni di esclusione dalla professione di infermiere, l'immissione dell'uomo nell'ambito del più diretto e responsabile contatto col malato deve tener conto più che mai di una necessaria preparazione psicologica.

Il malato, infatti, chiede all'infermiere non solo la capacità di accudirlo, ma anche l'attitudine a sanare i suoi stati d'ansia ed a facilitare il suo inserimento nell'ambiente ospedaliero (e comunque di cura) ove si trova improvvisamente sbalzato.

L'infermiere e l'infermiera avvezzi ad essere soprattutto esecutori di disposizioni terapeutiche ed organizzative, salvo lodevoli eccezioni, tendono ad essere validi strumenti della organizzazione interna dell'ospedale ma dimenticano che il malato deve essere esso integrato nell'ambiente, che ha una sua personalità e dignità e che non deve essere considerato come un numero con una etichetta legata alla sua malattia.

L'atteggiamento dell'infermiere deve conseguentemente essere quello di chi è chiamato a rigenerare non solo corpi ma anche anime e quello di persona capace di porgere coi medicinali anche le informazioni che il malato chiede ed affabili suggerimenti.

È in questo campo che cultura, preparazione tecnica e vocazione professionale devono fondersi a beneficio del malato.

Per questo invito me stessa e i colleghi - mentre ci accingiamo ad approvare un provvedimento che va assumendo per il futuro dei malati e dei loro assistenti un aspetto molto più vasto di quello delle iniziali proposte che si sono susseguite dal 1963 ad oggi - a voler meditare sulla preminente importanza delle carenze qualitative su quelle quantitative nel campo della professione di infermiere e nel campo più vasto delle professioni ed arti sanitarie ausiliarie.

Non voglio disconoscere che nel campo della mia, ormai lunga, vita professionale e sociale ho sempre constatato il numero carente di infermiere professionali a raffronto delle necessità del servizio. Tale carenza è forse uno dei motivi costanti del lavoro infermieristico nel nostro paese e lo confermano i risultati dello studio eseguito dall'Ufficio internazionale del lavoro. L'Italia risulta occupare, infatti, uno degli ultimi posti sulla

scala dei rapporti del numero degli infermieri (e infermiere professionali) per ogni diecimila abitanti (Inghilterra: 36,4; Danimarca: 32,2; Germania: 26,7; USA: 26; Olanda: 14,6; Belgio: 10,4; Filippine: 6,7; Italia: 5,9 ed in alcune regioni 3,5). Tale rapporto appare ancor più preoccupante se valutato a raffronto del numero di posti letto.

Attualmente la carenza di infermieri e infermiere professionali nel nostro paese ha raggiunto un limite tale da compromettere seriamente tutto il campo dell'assistenza sanitaria ausiliaria. È una preoccupante constatazione che può pregiudicare la categoria al punto che sarà difficile e dispendioso risolverla. Non v'è, infatti, chi possa ignorare il rapporto di causa ad effetto che regola la attuale situazione. Poche infermiere (od infermieri) significano turni pesanti, affaticamento fisico e mentale, minore resa nel lavoro che si risolve nella deficiente assistenza agli infermi.

L'attuazione della riforma ospedaliera, nonché quella della assistenza sanitaria nella sua globalità, urta contro questa macroscopica carenza: basti pensare a quanto siamo lontani dalla possibilità di disporre di almeno una infermiera professionale ogni venti letti!

È evidente che la strada maestra è quella che nella legge 12 febbraio 1968, n. 132 prevede per alcune categorie di ospedali l'obbligo e per altri la facoltà, di predisporre scuole convitto per infermiere professionali; ma occorrerà un certo lasso di tempo perché gli enti realizzino tale programma in modo determinante. La rapida e costante evoluzione della medicina, della chirurgia e dell'igiene, la specializzazione raggiunta in tutti i settori dell'assistenza sanitaria, l'evoluzione della mutualità verso un servizio sanitario nazionale che copra la globalità della popolazione, lo sviluppo della educazione sanitaria della popolazione, rendono indispensabile l'adozione di provvedimenti urgenti atti a fronteggiare, almeno in parte, una situazione che è in rapido aggravamento.

In attesa di una organica e articolata riforma delle professioni sanitarie paramediche (ausiliarie e tecniche) è da ritenersi opportuna l'iniziativa delle proposte e del disegno di legge oggi al nostro esame. Poiché il primo obiettivo è quello di incrementare, il più possibile e al più presto, il numero delle infermiere e degli infermieri professionali diplomati, sono da considerare rispondenti allo scopo i mezzi previsti dal disegno di legge n. 1991, il primo dei quali è certamente quello che consente alle scuole convitto

l'ammissione di allievi ed allieve senza obbligo di internato.

L'estensione della professione di infermiere professionale ai cittadini di sesso maschile allarga certo la rosa degli aspiranti ma ritengo, personalmente, che più rapido sarà il miglioramento collegato all'afflusso dell'esternato di personale femminile.

Le attuali scuole (almeno quelle bene organizzate e fornite di adeguate attrezzature didattiche) potranno accogliere un maggior numero di domande: quelle, cioè, che oggi vengono respinte per mancanza di posti in convitto e quelle di persone che al convitto non possono (per motivi familiari, ad esempio) o non vogliono accedere. Senza sensibili aggravii di spesa potrebbe aversi - nelle scuole degli ospedali maggiori ed anche in quelle di altri moderni ospedali - un incremento medio del 50 per cento delle ammissioni. Un più elevato incremento di ammissioni non sarebbe, a mio avviso, auspicabile in questo momento perché le strutture ambientali e didattiche non sarebbero in grado di fornire così, *ex abrupto*, una preparazione valida e veramente qualificata.

Altre unità professionali possono essere recuperate riconoscendo la validità di quei titoli di infermiere professionali che furono rilasciati ai sensi dell'articolo 89 della legge n. 1631 del 1938. In tal modo infermieri professionali a lungo collaudati nell'ambito di enti ospedalieri di particolare posizione giuridica potranno esercitare la loro professione presso tutti gli enti ospedalieri. A me sembrerebbe strano, infatti, che persone in possesso di un diploma rilasciato dalle stesse autorità che lo rilasciano alle infermiere professionali (e dopo corsi interni ed esami assolutamente analoghi a quelli delle scuole convitto per infermiere professionali) debbano essere considerate di serie « B », solo perché indossano od hanno indossato un abito o una divisa.

Altri elementi determinanti saranno certo quello dell'abbassamento dei limiti di età per l'ammissione e quello di una minore rigidità del limite massimo. Tale abbassamento del limite di età consentirà agli allievi che abbiano frequentato il biennio successivo alla scuola dell'obbligo di continuare gli studi senza interruzione e consentirà anche una generale elevazione del livello di cultura attualmente scarso, dato che il titolo di studio oggi richiesto per l'ammissione alle scuole convitto è quello del triennio postelementare, in contrasto con quanto è disposto negli altri paesi della CEE.

Certo sarebbe determinante, ai fini di una più larga attenzione verso la professione di infermiere, l'introdurre già in questa legge il principio che il diploma di infermiere professionale è equiparato a quello richiesto per la carriera di concetto con funzioni tecniche di cui all'ordinamento degli impiegati dello Stato ed a quelli dei dipendenti da enti pubblici. E ciò a tutti gli effetti, perché agli infermieri professionali deve competere il trattamento giuridico-economico spettante agli appartenenti alle categorie di concetto previste dall'ordinamento dello Stato e da quello degli enti pubblici, in quanto, con le modifiche introdotte, gli infermieri professionali effettuano un corso di studi post-elementare di sette anni. Tutto ciò a prescindere dalla qualificazione umana e professionale che la categoria nella sua generalità ha dimostrato ampiamente di meritare.

L'iter complessivo di studio per giungere al diploma di infermiere professionale, il tirocinio presso ospedali o cliniche universitarie e l'ammissione a corsi di abilitazione a funzioni direttive ed alle scuole specializzate per assistenti sanitarie visitatrici non consentono che si possa ancora oggi sostenere che gli infermieri professionali non svolgano un lavoro paragonabile a quello degli impiegati di concetto dello Stato o degli enti pubblici. A conforto di tale tesi sta — per citarne una tra le tante — il parere espresso il 21 aprile 1960 dal Consiglio di Stato in occasione di un conflitto fra l'ONMI ed il personale sanitario: tale organo, in adunanza generale, precisò che « istituto medio superiore è quella scuola che si conclude con un esame di maturità o di abilitazione che apre l'accesso agli studi universitari o abilita ad una professione ».

L'altra via che la proposta giustamente imbocca per rimediare con urgenza allo stato di necessità attuale è quella delle norme transitorie per l'ammissione degli infermieri generici al secondo corso delle scuole per infermieri professionali. Tale via, anche se abbastanza risolutiva, è la più delicata e richiede di essere limitata al solo lasso di tempo indispensabile, e ben circoscritta nelle modalità di ammissione e nelle possibilità di una oculata selezione. Richiede pure che nella fretta di predisporre uno strumento che consenta agli attuali infermieri generici (che per altro non sono tutti allo stesso livello) una migliore qualificazione professionale, non si dimentichino categorie affini ed anche più qualificate che possono adire alla professione di infermiere ed alle specializzazioni della stessa. Intendo riferirmi alle ostetriche con diploma

conseguito dopo un corso triennale ed anche alle puericultrici con diploma rilasciato dopo corsi regolari presso scuole debitamente autorizzate dal Ministero della sanità e della pubblica istruzione. Gli infermieri generici stessi non chiedono una sanatoria indiscriminata e desiderano essere ammessi al secondo corso delle scuole per infermieri professionali.

È evidente che, ad evitare una sanatoria indiscriminata, debbono essere posti validi criteri selettivi e che le commissioni competenti debbono operare con senso di responsabilità, attente soprattutto al reale vantaggio del malato. Le giuste rivendicazioni delle mansioni finora esplicate al di sopra della qualifica di assunzione non debbono influire sulla selezione che deve tendere a migliorare effettivamente il livello culturale, non solo, ma anche il modello professionale dell'infermiere.

A mio avviso per quanti, specialmente se in età avanzata, non possono adire alla scuola per infermieri professionali, altra deve essere la via del giusto riconoscimento di un'opera prestata con rischio e sacrificio: quella della attribuzione di un assegno *ad personam* pensionabile in relazione alle mansioni svolte e non quella di un'enorme dilatazione di titoli professionali non comparabili.

Sottolineo pure la necessità che l'ammissione o, meglio, il giudizio sull'idoneità alla ammissione più che al risultato di un colloquio sia legato al risultato di un periodo propedeutico, quale quello al quale sono obbligate attualmente le aspiranti infermiere professionali che si iscrivono al primo corso.

Un'altra possibile difficoltà di carattere generale vorrei fare presente prima di concludere, riservandomi eventuali altri interventi sui singoli articoli: è quella della disparità di trattamento che si verificherà nella stessa sede fra allieve di secondo corso che in fase di tirocinio prestano di fatto un vero e proprio servizio senza alcun compenso e infermieri generici che mantengono il loro pieno trattamento economico (compresa l'indennità di rischio). In sede di applicazione della legge n. 1991 tale problema emergerà e da molte sedi è già stato segnalato. Quale può essere la soluzione? Borse di studio generalizzate per le allieve e gli allievi non occupati del secondo corso? Trattenuta dell'indennità di rischio quale compenso per la frequenza alla scuola ed attribuzione della quota corrispondente quale rimborso spese alle allieve non dipendenti da ente ospedaliero o mutualistico? Non penso che il problema possa risolversi qui oggi. È bene, però, che i ministeri

competenti si pongano il quesito prima che gli enti gestori di scuole si trovino in difficoltà.

Mi scuso per il tempo sottratto alla Commissione, ma al di sopra e al di fuori di un voto disciplinato sta per me l'imperativo di esprimere il proprio parere quando sono in gioco interessi vitali non di categorie ma di cittadini in condizione di particolare vulnerabilità quali sono i malati.

MONASTERIO. Dobbiamo subito affermare che il provvedimento in esame non piace, a noi comunisti, e non ci piacerebbe neppure se tutti i nostri emendamenti fossero stati accettati dal Comitato ristretto o venissero approvati dalla Commissione. Avremmo preferito che la Commissione fosse stata chiamata ad esaminare un progetto di riforma del servizio infermieristico nel quadro della riforma dell'istruzione media di secondo grado, in vista dell'istituzione del servizio sanitario nazionale. Ci troviamo, invece, di fronte all'esigenza di prendere la decisione « rivoluzionaria » di estendere agli uomini la professione di infermiere diplomato, di aprire una breccia in quella specie di *turris eburnea* — non so se più convitto o più convento — cui ancora oggi è riservato il privilegio di formare le coadiutrici più qualificate dei medici: le « vestali dell'assistenza sanitaria », come qualcuno ama chiamarle.

È un provvedimento, quello in discussione, veramente emblematico dello stato di arretratezza esistente nel nostro paese in una delle componenti essenziali, decisive dell'attività sanitaria: il servizio infermieristico.

Siamo quindi di fronte ad un provvedimento di emergenza che, mentre estende agli uomini la professione di infermiere, deve prendere le prime misure necessarie ad affrontare le carenze gravissime del nostro servizio infermieristico, sotto un duplice aspetto, qualitativo e quantitativo, avendo ben presente che siamo alla vigilia della riforma sanitaria e della riforma della scuola media superiore. Per orientarci su ciò che occorre fare, dobbiamo ovviamente partire dai dati più significativi della situazione dei servizi infermieristici nel nostro paese e dai necessari confronti con quelli degli altri paesi.

Disponiamo in Italia, com'è noto, tra infermiere professionali e caposala, di 31.711 unità, con un rapporto medio, per turni di otto ore, di un'infermiere per ogni 72 posti letto. Per l'articolo 32, primo comma, del regio decreto 30 settembre 1938, n. 1631 (per tacere della nuova legge ospedaliera) dovrebbe, invece, esservi il rapporto di un'infer-

miera professionale per ogni 30 malati. Evidentemente tale rapporto non può essere ritenuto più valido alla distanza di 32 anni, se si tengono presenti i progressi conseguiti in questi anni dalla medicina e le cresciute esigenze.

Ho riferito un rapporto medio, ma se si voglia approfondire l'indagine alla situazione delle singole regioni saltano fuori dati da inorridire, come quelli relativi alla Basilicata (un infermiere professionale per 362,8 posti letto). Nella Valle d'Aosta il rapporto è di 1/262; nel Molise e nella Sicilia è di 1/119,2. Lo stesso Piemonte non ha di che compiacersi: 1/118,4.

Il raffronto tra infermieri e popolazione non porta a risultati meno amari, soprattutto se si abbiano presenti i dati relativi ad altri paesi. Per ogni diecimila abitanti si ha il numero seguente di infermieri: in Svezia 48,8; in Gran Bretagna 36,4; in Danimarca 32,2; negli Stati Uniti 26; in Australia 28; in Germania 26,7; nelle Filippine 6,7; in Giordania 6,3; in Italia 5,9. Con tutto il rispetto che merita la Giordania, noi siamo ancora più indietro.

Secondo le ultime statistiche disponibili, attualmente in Italia il rapporto tra medici e personale parasanitario è di 1/0,27: all'incirca quattro medici per ogni operatore sanitario intermedio. Secondo i dati dell'Organizzazione mondiale della sanità, relativi al 1961, il predetto rapporto è negli USA 1/5,32, in Francia 1/1,7; in Olanda 1/1; in Danimarca, Gran Bretagna e Svezia 1/3.

Per assicurare un livello di assistenza adeguato, sulla base di un infermiere ogni 300 abitanti, conformemente agli orientamenti dell'Organizzazione mondiale della sanità, avremmo bisogno in Italia di 160.000 infermieri, di formarne cioè altri 130.000 circa. Non è un dato eccessivo se si tiene presente che la Gran Bretagna ne disponeva, fin dal 1965, di uno per ogni 200 abitanti e sta operando per poterne disporre, nel 1975, di uno ogni 150 abitanti e che la Svezia può contare oggi negli ospedali di un infermiere professionale ogni sei letti.

Alla luce di questa realtà credo dobbiamo esaminare il disegno e le proposte di legge in discussione e gli emendamenti che si è inteso e si intende apportarvi.

Sono questi i motivi per i quali non abbiamo condiviso l'orientamento a chiudere la discussione generale dopo i rapidi (a parte l'intervento dell'onorevole Cattaneo Petrini), sommari e frammentari interventi — mi scu-

sino i colleghi - del relatore e di qualche commissario della democrazia cristiana.

Con tutto il rispetto che merita la categoria, commetteremmo un grave errore se partissimo dalle richieste (che pur occorre tener presenti) che ci sono pervenute dalle varie organizzazioni e associazioni sindacali. Del resto sarebbe difficile porre al centro tali richieste data la contraddittorietà di esse e la molteplicità delle associazioni, federazioni, consociazioni e sindacati vari che si pronunciano a nome degli infermieri.

Altro errore commetteremmo se facessimo nostre certe preoccupazioni di tipo aziendalistico che pure sono affiorate in questa discussione od ai margini di essa da parte di colleghi che esprimono gli orientamenti di talune amministrazioni ospedaliere.

Per affrontare carenze e necessità messe in luce dai dati che ho riferito, a nostro giudizio occorre muoversi in due direzioni:

1) migliorare la capacità e la qualifica degli operatori parasanitari di cui oggi disponiamo;

2) operare per la formazione di una nuova generazione d'infermieri professionali, che siano al livello di quelli dei paesi più avanzati ed a tal fine adottare una serie di iniziative che incoraggino i giovani a scegliere tale professione.

Nelle attuali gravi carenze del servizio infermieristico e nell'inadeguatezza del livello professionale degli infermieri, cui non di rado hanno supplito lodevoli sforzi di elevazione compiuti dai singoli, si riflettono evidentemente i mali storici del nostro sistema sanitario e, strettamente legati ad essi, deplorabili concezioni dell'attività dell'infermiere, non valorizzata come funzione essenziale e qualificata dell'assistenza sanitaria, ma come meramente ausiliaria, un po' più che servile, con un trattamento economico finora insultante.

Non c'è da stupirsi, quindi, che in un paese come il nostro, con oltre un milione di disoccupati, con milioni di sottoccupati, con una disoccupazione intellettuale in via di progressiva estensione, siano così pochi i giovani attratti da una tale attività.

Osservava giustamente la professoressa Modolo, nella relazione fatta nell'estate 1967 al convegno su « Il personale sanitario non medico nella programmazione sanitaria » promosso per iniziativa dell'Istituto d'igiene dell'università di Perugia che: « Nel nostro paese non ci sono oggi scusanti a questa incredibile carenza. Non ci sono scusanti di

ordine finanziario nel settore sanitario, perché la salute costa oggi in Italia quanto nei paesi meglio organizzati e perché con un migliore servizio infermieristico si riuscirebbe ad organizzare un servizio sanitario indubbiamente più efficiente e con minori sprechi di materiale e di uomini; non ci sono scusanti di ordine finanziario nel settore dell'istruzione, perché in un paese dove si trova il denaro per preparare 23.000 insegnanti elementari ogni anno per poi impiegarne soltanto circa 2.500, si deve poter trovare il modo di impiegare tali somme in modo più adeguato alle nostre effettive esigenze ».

Quanto i problemi della spesa (non di tutte le spese, ma solo delle spese socialmente necessarie) pesino ancora nella vita del nostro paese ed in certi indirizzi politici lo abbiamo sperimentato anche noi, quando la maggioranza della Commissione bilancio ha ritenuto di bloccare questa legge per la preoccupazione degli oneri che comporta per le amministrazioni ospedaliere.

Al nostro gruppo appare essenziale, già in questa legge, introdurre alcune norme dirette ad elevare la qualifica e le competenze economiche e congiuntamente la preparazione culturale degli infermieri e mettere questi in grado, così come già è stato fatto per gli allievi degli istituti professionali di Stato, di conseguire un titolo di studio, pari alla maturità, che dia accesso all'università. È questa una condizione essenziale per stimolare i giovani a scegliere la professione di infermiere diplomato e per supplire alle gravi carenze del nostro servizio infermieristico.

Se vogliamo allinearci alla media dei paesi più civili nel rapporto popolazione-infermieri e medici-infermieri, abbiamo bisogno, come già ho detto, di formare oltre 130.000 infermieri professionali nel più breve tempo possibile. È un problema che va evidentemente inserito in quello più vasto della riforma della scuola, che dovremo affrontare - confidiamo al più presto - in altre e anche in questa sede.

Noi siamo d'accordo sulle conclusioni cui pervenne l'Organizzazione mondiale della sanità alla Conferenza europea sui servizi infermieristici del 1958, che cioè « tutte le scuole per infermieri debbono necessariamente essere inserite nel quadro generale della organizzazione nazionale dell'insegnamento ». Personalmente credo che alla formazione dei quadri sanitari intermedi debba provvedere, di concerto con il Ministero della sanità, il Ministero della pubblica istruzione, con la istituzione di un apposito triennio degli isti-

V LEGISLATURA — QUATTORDICESIMA COMMISSIONE — SEDUTA DEL 17 DICEMBRE 1970

tuti tecnici, cosicché l'operatore parasanitario consegua una maturità che gli consenta di aggiungere ad una cultura umanistica-scientifica, le necessarie conoscenze professionali.

Non ritengo, quindi, di poter essere favorevole che resti agli enti indicati nell'articolo 130 del testo unico delle leggi sanitarie, il compito della formazione degli infermieri, attualmente limitata all'acquisizione di conoscenze e pratiche strettamente professionali o addirittura mansionistiche, chiusa alla problematica culturale di carattere generale. In questi orientamenti deve essere inquadrato l'articolo aggiuntivo presentato dal mio gruppo. Si tratta di una norma che muove nella direzione della riforma relativa alla preparazione dei nuovi infermieri diplomati, partendo da alcune acquisizioni della nostra legislazione. Mi riferisco alla legge 27 ottobre 1969, n. 754, relativa alla istituzione di corsi sperimentali negli istituti professionali per il conseguimento della maturità professionale; corsi che, seppure in numero limitato, sono stati già attuati.

Il disegno di legge al nostro esame per il conseguimento del diploma di infermiere prevede di portare a quattro il numero degli anni successivi a quelli della scuola dell'obbligo; ma lascia ancora agli enti indicati nell'articolo 130 del testo unico delle leggi sanitarie il compito di organizzare e dirigere in esclusiva dette scuole. Inoltre non consente agli allievi di acquisire ampie conoscenze di ordine culturale.

Per conto nostro non riteniamo giusto un provvedimento come questo che non consente ai giovani, che abbiano frequentato per quattro anni i corsi per infermieri, di conseguire un titolo accademico; soprattutto se si pensa che detti corsi di studio sono assimilabili a quelli della scuola media di secondo grado.

Ai fini di una valutazione dell'indirizzo formativo che in questi istituti viene attuato, può interessarvi conoscere il quadro dell'orario di insegnamento del corso per odontotecnici dell'istituto professionale di Stato « E. De Amicis » di Roma:

cultura generale ed educazione civica (comprendente globalmente italiano, storia, geografia, elementi di diritto pubblico, legislazione e diritto del lavoro): 6 ore di insegnamento nella prima classe, 4 ore nella seconda, terza e quarta classe;

matematica, 5 ore di insegnamento nella prima classe, 2 ore nella seconda classe;

fisica, 4 ore di insegnamento nella prima classe, 2 ore nella seconda;

chimica: 2 ore di insegnamento nella prima, seconda e terza classe;

anatomia, fisiologia e patologia dell'apparato masticatorio: 3 ore di insegnamento nella seconda classe, 2 ore nella terza;

igiene e legislazione sanitaria: 1 ora nella terza e quarta classe;

conversazione tecnica in lingua straniera: 1 ora nella prima classe, 2 ore nella seconda, terza e quarta classe.

In applicazione della citata legge n. 754 del 1969, è stato istituito un quinto corso sperimentale per il conseguimento della maturità. Si tratta, evidentemente, di misure transitorie che tuttavia hanno consentito e consentono ad una parte dei giovani di elevare la propria cultura e di conseguire un titolo accademico pari a quello che conseguono i giovani delle altre scuole medie superiori.

I nostri orientamenti, quali si sono concretati negli emendamenti che abbiamo proposto, tendono ad avviare a soluzione la grave crisi del servizio infermieristico per un verso con una serie di misure che mentre elevano la qualifica, la cultura e la dignità professionale dell'infermiere ne migliorano il trattamento economico (incoraggiando così i giovani ad orientarsi in tale direzione); per l'altro favoriscono il miglioramento e la promozione degli operatori parasanitari.

A tal fine proponiamo di elevare o, addirittura, sopprimere il limite di età per l'accesso alle scuole per infermieri generici o professionali per coloro che già lavorano presso i presidi sanitari.

Allo stesso scopo difendiamo quella norma che consente agli infermieri anziani più capaci — anche se sprovvisti di licenza media — di accedere al corso per infermieri professionali. La frequenza di un corso annuale indubbiamente costituisce un non trascurabile contributo al miglioramento professionale di tale categoria. A ciò è da aggiungere una questione di elementare giustizia.

Per decenni e decenni i generici hanno sopportato il peso maggiore dell'assistenza infermieristica, percependo salari modestissimi, assolvendo spesso compiti di responsabilità e qualifica ben maggiori di quanto non consentisse la loro condizione. Oggi, per esempio, si vedono infermieri generici fare trasfusioni di sangue o di plasma, fare medicazioni profonde, eccetera. Tutto questo con un rapporto tra infermieri e posti letto che assume, per esempio, in Lucania le dimensioni di 1 a 362,8.

TANTALO. Credo che siano dati vecchi.

MONASTERIO. Ma anche se si trattasse di 200 o di 100 ricoverati, mi domando se è concepibile che un infermiere professionale possa procedere all'assistenza infermieristica di un così alto numero di malati. È quindi chiaro che il peso di questo servizio è sopportato dagli infermieri generici, i quali non si sono potuti qualificare come infermieri professionali non per incapacità, ma perché la legge non lo ha consentito.

Per questi motivi noi insisteremo per conservare la norma che prevede l'immissione di infermieri generici ai corsi accelerati per conseguire il diploma professionale, anche se non abbiano la licenza media.

D'altra parte se ponessimo la rigida clausola della licenza media, gran parte di costoro sarebbero esclusi e in questo modo noi non dimostreremmo certamente comprensione nei confronti di questa categoria. Si tratta in sostanza di dar loro modo di qualificarsi. Dico questo soprattutto per i più anziani i quali, dopo una vita spesa per il servizio infermieristico hanno il diritto di veder riconoscere i loro meriti anche sul piano economico, dal momento che stanno per andare in pensione. Porre la clausola dell'obbligo della licenza media per accoglierli ai corsi accelerati significa escluderne la grande maggioranza.

Si tratta, evidentemente, di una sanatoria di breve durata che si impone per esigenze proprie della nostra organizzazione sanitaria e per un elementare motivo di giustizia. I precedenti non mancano nel nostro paese ed anche nello stesso settore sanitario. Si pensi, ad esempio, agli odontotecnici, i quali, ammessi a corsi del genere dopo brevi colloqui non impegnativi, hanno potuto conseguire il diploma. Lo stesso discorso vale per i tecnici di radiologia e addirittura per i dentisti di tempi lontani (molti dei quali avevano titoli di studio estremamente modesti, talvolta la sola licenza media).

Consideriamo una iattura i contrasti che si sono manifestati, e di cui sono testimonianza i vari documenti che ci sono pervenuti, nell'ambito della categoria e particolarmente tra infermiere professionali ed infermieri generici.

Noi riteniamo che si debba operare per migliorare la qualifica ed il trattamento economico sia delle infermiere professionali, che degli infermieri generici in modo da unire le due articolazioni fondamentali della categoria nell'interesse delle une e degli altri ed in pari tempo per una maggiore efficienza del servizio infermieristico.

È fuor di dubbio, quindi, che sia i compiti che spettano agli infermieri fuori degli ospedali nei settori della medicina preventiva e riabilitativa, sia il successo del futuro servizio sanitario nazionale saranno condizionati in notevole misura dal modo e dai tempi con cui affronteremo la gravissima crisi del nostro servizio infermieristico.

CAPUA. Nel corso della discussione è emersa la macroscopica carenza di personale infermieristico. Sono state inoltre sottolineate notevoli deficienze quantitative e qualitative e — come l'onorevole Monasterio — penso che ad esse difficilmente si riuscirà a rimediare con una legge che ha carattere di provvisorietà e come tale diventerà definitiva in Italia.

Il fatto è che, per una specie di mito dello Stato, che stiamo ipertrofizzando ogni giorno di più, vogliamo ignorare un principio sancito dalla Costituzione, quello, cioè, della libertà di insegnamento. L'attuazione di questo principio permetterebbe di risolvere in gran parte il problema della carenza di personale infermieristico. Abbiamo in Italia tanti istituti di cura privati ad altissimo livello che potrebbero benissimo collaborare con i grossi ospedali per la preparazione di questo materiale umano. Mi rendo conto della delicatezza dell'argomento e della necessità che si determinerebbe di effettuare rigorosi controlli, ma a ciò si potrebbe ovviare facilmente con regolamenti dello stesso Ministero della sanità che prevedano reparti, locali e corpi insegnanti adeguati.

A queste considerazioni si potrebbe contrapporre l'obiezione che gli istituti privati non possono rilasciare diplomi per l'esercizio di funzioni pubbliche. Ma questi istituti potrebbero rilasciare un subdiploma, che diverrebbe definitivo dopo un anno di corsia ospedaliera o dopo un esame di Stato.

In questo modo avremmo una gran quantità di personale idoneo e preparato ugualmente bene senza alcuna spesa, perché gli istituti privati dovrebbero dare una retribuzione durante il periodo di apprendistato, trattandosi di personale che di fatto presta un servizio.

VENTUROLI. Ma le case di cura private non pagano neppure stipendi parificati a quelli degli ospedali!

CAPUA. Siamo in fase *de iure condendo* e possiamo stabilire che vi debba essere una retribuzione.

VENTUROLI. In questo caso gli istituti privati non si avvarranno della facoltà di insegnamento.

MONASTERIO. Cerchiamo in primo luogo di far fare questo tipo di scuola allo Stato.

CAPUA. Ho già detto che stiamo mitizzando il concetto che tutto deve fare lo Stato. Se gli istituti privati possono formare personale qualificato, perché rifiutarlo? Se si prevede ogni necessaria garanzia, non vedo perché ci si debba mantenere in una posizione di tale rigidità. Mi permetto di difendere questa tesi, nella speranza che sia accettata dalla Commissione.

SPINELLI. È evidente che la logica serve per elaborare le leggi, per avanzare proposte e per indirizzare il legislatore verso determinate strade. L'onorevole Capua ci ha posto un problema interessantissimo, ma l'orientamento della Commissione è già stato espresso dalle interruzioni e dalle domande di chiarimento. Per questo mi permetto, nella pochezza della mia esposizione, di fare alcune osservazioni. Esistono presso istituti di cura privati fiorentissime scuole per infermiere professionali; le ragazze che intendono frequentare tali scuole-convitto devono firmare e presentare una domanda, nella quale sono descritti i requisiti richiesti, che sono quelli previsti dagli enti ospedalieri, così come le materie d'insegnamento e i corsi. Queste allieve infermiere non percepiscono uno stipendio, però ricevono vitto, alloggio ed istruzione; inoltre fanno apprendistato nelle corsie, ma non sostituiscono il personale infermieristico di assistenza. Comunque gli istituti di cura devono essere di tale livello da non poter essere sospettati di fare dell'apprendistato una speculazione.

Gli esami sono fatti con una commissione in cui c'è un membro del Ministero della sanità e uno del provveditorato agli studi. Io ho fatto spesso parte di tali commissioni e posso dire che le scuole convitto degli istituti privati di cura danno veramente quell'aiuto che l'onorevole Capua ha chiesto e che è indispensabile, almeno per il primo momento, per poter arrivare a completare il numero degli infermieri di cui lo Stato ha bisogno, sulla cui carenza non mi soffermo.

Penso, però, come egli ha giustamente proposto, che sia necessario farne cenno nella legge, cioè parlare oltre che di istituti ospedalieri anche di istituti ed enti di altro genere.

Nell'articolo 2 del regio decreto 21 novembre 1929, n. 2330, trasfuso poi nel testo unico delle leggi sanitarie, si dice: « Le università, gli enti e comitati che intendono essere autorizzati ad istituire una scuola-convitto professionale per infermiere, debbono rivolgere analoga domanda al Ministero dell'interno, correlandola dei seguenti documenti e indicazioni: a) deliberazione legalmente adottata dall'amministrazione dell'ente o degli enti che intendono istituire la scuola-convitto e, nel caso di comitati, gli atti relativi alla loro costituzione; b) schema di statuto; c) documenti dimostrativi dei mezzi finanziari a disposizione per l'impianto e il funzionamento della scuola-convitto; d) progetto tecnico-sanitario per l'impianto e il funzionamento della scuola-convitto comprendente: 1) la pianta e descrizione dei locali...; 2) lo schema del regolamento...; 3) l'indicazione del numero massimo delle allieve...; 4) l'indicazione del numero dei letti...; 5) l'elenco numerico del personale per i posti direttivi e per l'insegnamento ».

CAPUA. Vorrei intervenire ancora per un brevissimo chiarimento.

A Reggio Calabria c'è una scuola che è un vanto; ha 400 posti-letto e svolge un servizio ad altissimo livello. Però succede questo: che gli organi preposti al controllo interpretano a volte come vogliono queste norme, per cui ne deriva, di fatto, un potere altamente discriminativo. Se è un principio generale dobbiamo sancirlo con una norma precisa. Sono anche pronto ad accettare il fatto che, dato che sono ragazzi che prestano un servizio, debbano avere un minimo stipendio base come apprendisti. Ma deve essere una norma generale per tutti gli elementi che presentano delle garanzie e cioè locali, corpo insegnanti, mezzi di insegnamento adatti.

TANTALO. Debbo sottolineare che ancora una volta, pur senza colpa di nessuno, ci si trova ad esasperare un contrasto che praticamente, per quel che abbiamo rilevato, non esiste.

Mi pare di aver compreso che non vi è nessun dubbio sulla comune opinione di approvare questa legge. L'unico problema era ed è in rapporto alla necessità di dare una migliore qualificazione al personale. L'unico problema era ed è quello di realizzare e confermare la richiesta di determinati titoli di studio perché c'è una norma transitoria la quale presuppone che, soprattutto nel passaggio dalla fase di ammissione ai corsi per infermieri

professionali da parte di infermieri generici, di questo titolo di studio si possa fare a meno.

A me sembra, quindi, che il problema debba essere ridimensionato a quella che è la sua reale portata.

I suggerimenti dati da tutte le parti tendono esclusivamente a migliorare il tessuto della legge, la sua tecnica e la sua applicazione concreta.

A me preoccupano alcune contraddizioni che vi sono nel disegno di legge: all'articolo 2 è richiesto per il personale il possesso del diploma di istruzione secondaria di primo grado e, a partire dall'anno scolastico 1972-73, anche di un certificato attestante l'ammissione al terzo anno di scuola media superiore; all'articolo 8, invece, si dice che basta la licenza elementare e si proroga la norma transitoria per tre anni, quando è pacifico che la norma transitoria agisce una volta soltanto, in questo caso solo per un anno.

Qui nessuno ha preso una posizione oltranzista nei confronti degli infermieri generici o inservienti che fanno veramente tutto il loro dovere. Ancora una volta ci si è preoccupati di far sì che la prima funzione dell'ospedale (di curare gli ammalati) sia svolta da personale altamente qualificato. Per cui ritengo che con buona volontà, trascurando le pressioni sindacali che tutti abbiamo ricevuto *hinc et inde* si possano trovare delle soluzioni che garantiscano il raggiungimento dell'obiettivo di dotare l'ospedale di attrezzature umane adeguate sul piano numerico e su quello qualitativo.

BOFFARDI INES. Desidero portare il mio contributo a questa lunga discussione sia perché ho ricevuto molte sollecitazioni, sia soprattutto perché traggo incitamento a parlare su questi provvedimenti proprio dall'esperienza che ho acquisito essendo stata per molti anni assessore al comune di Genova.

Tutti riscontriamo l'insufficienza del personale infermieristico che vive negli ospedali ed è quindi al corrente di come vanno le cose e delle deficienze di carattere qualitativo e quantitativo.

Io desidero sottolineare quanto ha detto molto bene la collega Cattaneo Petrini e cioè che la cosa più importante che dobbiamo tener presente deve essere quella del miglioramento dell'assistenza al malato. Ed esprimo qui una perplessità, che in questo disegno di legge si uniscano articoli di riforma con altri puramente transitori. Concordo con quanto ha detto l'onorevole Monasterio sui meriti del personale infermieristico generico, però occor-

re tenere presente che la qualificazione di questo personale non si ottiene concedendo gratuitamente delle lodi, bensì promuovendo corsi adeguati. E concordo altresì sul fatto che la pratica, a volte, vale più di corsi teorici, i quali, peraltro, sono anch'essi necessari.

Gli emendamenti che intendo presentare tendono ad assicurare un migliore trattamento al malato e a dare una qualificazione reale, non gratuita, al personale generico e infermieristico. A proposito dell'età di ammissione ai corsi per infermieri professionali, i colleghi ritengono davvero che a 16 anni si sia maturi per affrontare i compiti del servizio infermieristico? Proporrò quindi di portare a 17 anni questo limite di età; proporrò, inoltre, di abbassare il limite massimo a 50 anni perché, con tutto il rispetto che ho per questa gente, sono convinta che a una certa età si sia meno propensi ad accettare nuovi indirizzi e nuovi metodi.

Concludo sottolineando la necessità che si aumenti il periodo richiesto di attività in reparti di diagnosi e cura. Secondo me non si possono qualificare all'assistenza infermieristica dipendenti ospedalieri che non hanno mai visto i malati. A mio avviso, quindi, è necessario portare da tre a cinque anni il periodo minimo di permanenza nei reparti di diagnosi e cura.

DE MARIA. Vorrei pregare i colleghi di non riaprire argomenti già ampiamente discussi. A tale proposito ricordo che il Senato è stato più sollecito di noi nell'approvare questo provvedimento fondendolo con varie proposte di legge di provenienza di varie parti politiche.

Qui alla Camera è da un anno che teniamo in giacenza questo provvedimento e stiamo ora ripetendo discussioni già svolte; mi riferisco soprattutto ad alcuni argomenti addotti dal collega Monasterio e ai quali già in precedenti sedute avevo fatto cenno: si tratta, in particolare, della carenza assoluta di infermieri professionali e generici in Italia. Per quanto riguarda i giovani, essi potranno avere un titolo di studio « veramente » legale quando ci sarà in Italia la riforma dell'istruzione, ma in questo momento non possiamo capovolgere l'intero settore scolastico. In Russia, per esempio, c'è un esame di ammissione all'università veramente severo.

MONASTERIO. Non sono partito dalla Russia, bensì dalle leggi fatte dal Parlamento in questa legislatura.

DE MARIA. Volevo dire che tutto quello di cui lei ha parlato, onorevole Monasterio, formerà oggetto della nostra discussione quando si faranno la riforma dell'istruzione e quella sanitaria. Tutti i timori che il collega ha espresso vanno prospettati in altra sede. Vi è invece carenza assoluta di personale qualificato nel settore infermieristico degli ospedali, e questo è un problema che non può essere rinviato in attesa di un *optimum* realizzabile in futuro. Presso il Ministero della sanità è stata istituita un'apposita commissione per studiare i problemi inerenti alle arti sanitarie ausiliarie, ma questo riguarda un altro tema. Il provvedimento in esame non si propone di rinnovare l'universo, ma solo di ovviare, nei limiti del possibile, all'attuale carenza di personale infermieristico; tanto ciò è vero che mentre con il disegno di legge governativo ci si limitava a consentire l'accesso a questa professione anche agli uomini, ad esso sono stati poi, aggiunti degli emendamenti che veramente ne hanno mutato l'originaria sostanza. Si può dire che tutti i portantini, per esempio, purché abbiano determinati requisiti, potranno in quattro mesi diventare infermieri generici, mentre gli infermieri generici potranno diventare infermieri professionali con l'ammissione al secondo anno di corso, sempre che dimostrino di aver acquisito una determinata esperienza. Ci troviamo di fronte ad una carenza di personale e vogliamo immettere nuova linfa con queste innovazioni: tutti gli altri problemi di fondo dovranno essere affrontati in altra sede. Nel frattempo cerchiamo di far applicare i tre decreti delegati, che non possono essere applicati per mancanza di personale, e lasciamo da parte gli altri temi. Onorevole Monasterio, i fatti da lei denunciati fanno parte di un altro discorso: si tratta di abusi che prima o poi incapperanno nel codice penale.

Dobbiamo pensare che ciò che conta in senso assoluto è l'interesse dei malati, e questo dobbiamo tenere presente. Prego, pertanto, i colleghi di voler procedere all'esame degli articoli tenendo conto degli emendamenti elaborati dal Comitato ristretto, in modo da far sì che questo provvedimento divenga al più presto legge dello Stato.

Quanto alla questione degli istituti privati, vorrei rilevare che anche per gli ospedali abbiamo previsto determinate garanzie (attrezzature ecc.) e pertanto se qualche collega vorrà presentare a questo proposito un emendamento che offra adeguate garanzie, personalmente non avrei difficoltà nell'accettarlo.

PRESIDENTE. Poiché nessun altro chiede di parlare, dichiaro chiusa la discussione generale.

LA PENNA, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Potrei ripetere molte delle argomentazioni che alcuni commissari hanno svolto, ma mi limito a mettere in risalto che con questo provvedimento intendiamo dare una soluzione, la più urgente possibile, ad un problema che tutti abbiamo valutato come pressante. In tal modo non riteniamo minimamente di avere risposto alle esigenze del personale paramedico e del suo addestramento, tant'è vero che la commissione cui ha fatto riferimento l'onorevole De Maria non ha ancora completato il suo lavoro. Ma non vorrei neppure che si mettesse in rapporto il lavoro della commissione e quindi una normativa definitiva relativa all'addestramento ed alla preparazione del personale para-medico con questo provvedimento, perché in effetti andremmo a cogliere tutta una serie di contraddizioni e di contrasti che ci porterebbe lontano e non ci permetterebbe di preoccuparci soprattutto della questione oggi in esame.

Queste considerazioni dovrebbero portarci ad essere meno rigidi nella valutazione dei titoli di studio, dell'età e della preparazione culturale di queste persone, in modo da permettere a coloro che già prestino servizio o abbiano un diploma di infermiere generico di migliorare il loro titolo e di inserirsi nelle strutture ospedaliere. In effetti si tratta di un provvedimento di sanatoria, che risponde ad un'esigenza urgente nell'ambito di un periodo di tempo limitato. Nel triennio fino al 1973-74 sarà possibile consentire al personale ausiliario di raggiungere la qualifica di infermiere generico; gli infermieri generici potranno ottenere la qualifica di infermiere professionale.

Quanto alla questione delle case di cura private, vorrei dire all'onorevole Capua che, in effetti, le scuole che sono organizzate funzioneranno tutte, quindi il personale dipendente dagli enti ospedalieri potrà scegliere qualsiasi scuola; molto probabilmente sceglierà la scuola del proprio ente, ma nel caso non vi fosse potrà recarsi in un'altra. In sede di Comitato ristretto, peraltro, la garanzia del rapporto di dipendenza l'abbiamo voluta limitare al personale dipendente dagli enti ospedalieri.

In sede di Comitato ristretto avevo sollevato alcune eccezioni in ordine al titolo di studio e all'età. Il Governo non insiste su queste posizioni, perché se è vero che da una parte vi sono categorie professionali le quali

ritengono che si possa determinare una qualifica della professione, dall'altra parte dobbiamo tener conto che si tratta di personale che ha un addestramento professionale, che ha conseguito una qualificazione professionale e che deve essere ammesso ad un esame. Opportunamente il Comitato ristretto ha sostituito il termine « colloquio » con quello di « esame ».

Naturalmente saranno le singole scuole e anche le regioni a decidere queste cose. Noi non possiamo sottrarci all'obbligo che abbiamo di non interferire con la competenza regionale.

Il disegno di legge è nato in un momento in cui le regioni ancora non esistevano. Oggi esistono e noi dobbiamo riconoscere questa potestà che esse hanno di darsi un'organizzazione in questa materia.

Quando si usa il termine « esame » si pensa ad una prova scritta e orale. Opportunamente il Comitato ristretto ha eliminato il termine « colloquio » che invece avrebbe potuto far pensare ad una prova selettiva poco impegnativa. Se questo è vero è evidente che non è opportuna la richiesta del titolo di studio di scuola media inferiore per coloro che hanno un'età per cui non avevano l'obbligo della frequenza della scuola media. Comunque si dovrebbe sempre avere la licenza elementare per coloro che hanno un'età superiore a quella per cui avrebbero dovuto frequentare la scuola dell'obbligo.

Considerato che il provvedimento ha un carattere di sanatoria, considerata la sua urgenza e la necessità di avere questo personale, noi dobbiamo riconoscere che sbagliano quelle categorie le quali ritengono che, allargando le maglie, permettendo che nell'ospedale entri personale più qualificato anche se con titolo di studio di cultura generale inferiore, noi declassiamo la categoria cui invece guardiamo con vivo apprezzamento per l'opera che svolge.

D'altra parte quel complesso di nozioni e di cultura che oggi si conquista nella scuola media come scuola dell'obbligo, è solo un insieme di nozioni generali di base, mentre nella considerazione di ieri doveva essere un primo grado di istruzione concepito come orientamento del cittadino nella scelta della professione. Pertanto si ritiene che l'età abbia supplito a quest'opera della scuola e che questo minimo di conoscenza e di preparazione si possa anche realizzare nell'esperienza della vita, al di fuori dell'aula scolastica.

Per questi motivi ritengo che essendoci la possibilità di fare un accertamento di ordine culturale, si potrà anche constatare quanto la

vita abbia migliorato il grado di preparazione. Quindi non drammatizzerei sul fatto che noi veniamo a deliberare un provvedimento che in effetti abbassa il tono di questa categoria.

Certamente, nel momento in cui dovremo definire l'orientamento definitivo sistematico delle professioni paramediche, è evidente che dobbiamo arrivare a quella soglia cui la Comunità europea è già arrivata e cui aspirano le categorie interessate.

Tant'è vero che il Ministero della sanità è del parere, d'accordo con tutte le categorie professionali, di chiedere l'istituzione di un istituto tecnico sanitario, non un istituto professionale (indipendentemente dal fatto che tutta l'istruzione professionale ha bisogno di una ristrutturazione); si desidera arrivare all'istituto tecnico e si accettano le preoccupazioni e si condivide la valutazione che il titolo di studio deve essere di scuola media superiore e si richiede l'equiparazione di impiego, dal punto di vista giuridico, con l'impiegato di concetto che ha un titolo di scuola media superiore.

Per quanto riguarda le scuole, lo Stato ha realizzato questi provvedimenti tenendo presenti le necessità della collettività e le esigenze degli ospedali. Io condivido tutto questo anche se le cifre che sono state qui dichiarate forse sono eccessive rispetto al fabbisogno. Attraverso uno studio fatto, abbiamo valutato il fenomeno e abbiamo visto che oggi ci sono migliaia di unità in più rispetto al fabbisogno e c'è uno squilibrio tra ciò che è necessario come complesso di unità presenti in ospedale e ciò che effettivamente c'è.

Negli ultimi anni si sono realizzate molte scuole e molti enti ospedalieri vanno organizzando scuole. È una professione che si apre e una prospettiva per la nazione.

Inoltre non dobbiamo pensare soltanto a quello che è il rapporto tecnico, ma anche al rapporto umano che si deve stabilire nell'ambito dell'ospedale, rapporto che indubbiamente chi frequenta l'ospedale sviluppa meglio di altri.

Per questo motivo il Governo ritiene di dover rinunciare a certe preoccupazioni avanzate in sede di Comitato ristretto, nell'auspicio che questo disegno di legge possa arrivare al più presto in porto; già con le modifiche che intendiamo introdurre il disegno di legge dovrà ritornare al Senato e dobbiamo dare la possibilità di far scattare il periodo preliminare organizzativo conseguente all'approvazione ed applicazione di questa legge.

Io ritengo che il provvedimento che non suona scetticismo e pessimismo, bensì fiducia

V LEGISLATURA — QUATTORDICESIMA COMMISSIONE — SEDUTA DEL 17 DICEMBRE 1970

nei confronti di questa categoria, sia il primo provvedimento che viene incontro alle esigenze della collettività e può mettere i nostri ospedali nelle condizioni di poter funzionare meglio.

PRESIDENTE. Propongo di scegliere come testo base il disegno di legge n. 1991.

Se non vi sono obiezioni, così può rimanere stabilito.

(Così rimane stabilito).

Passiamo all'esame degli articoli. Do lettura dell'articolo 1.

ART. 1.

(Estensione al personale maschile dell'esercizio della professione sanitaria ausiliaria di infermiere professionale. Abolizione dell'internato obbligatorio).

L'esercizio della professione sanitaria ausiliaria di infermiere professionale è esteso ai cittadini di sesso maschile che siano in possesso del prescritto diploma.

Gli Enti indicati nell'articolo 130 del testo unico delle leggi sanitarie approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, e successive modificazioni, debitamente autorizzati ad istituire scuole-convitto professionali per infermiere possono ammettere allievi di ambo i sessi senza obbligo di internato.

Le scuole-convitto professionali per infermiere, ordinate secondo il regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, assumono la denominazione di scuole per infermieri professionali.

Su domanda delle allieve e tenuto conto delle esigenze di carattere sociale e logistico, il Consiglio di amministrazione delle scuole decide sull'ammissione delle aspiranti all'internato in convitto.

Il numero massimo degli allievi da ammettere nelle scuole, che deve essere rapportato alla capacità dei locali, alla disponibilità dei servizi ed alla attrezzatura didattica della scuola, viene determinato con decreto del Ministero della sanità di concerto con il Ministero della pubblica istruzione sulla base delle indicazioni fornite dalle singole regioni e, per i territori delle regioni non ancora istituite, su proposta del Comitato regionale per la programmazione ospedaliera previsto dall'articolo 62 della legge 12 febbraio 1968, n. 132.

Il Comitato ristretto propone i seguenti emendamenti:

Al secondo comma aggiungere, in fine, le seguenti parole: « sono altresì esonerati dal-

l'obbligo dell'internato gli allievi delle scuole per vigilatrici d'infanzia e assistenti sanitarie visitatrici ».

Al quarto comma sostituire le parole: « delle allieve » e « delle aspiranti », *rispettivamente con le altre:* « degli allievi e degli aspiranti ».

Sostituire il quinto comma con il seguente:

« Il numero massimo degli allievi da ammettere nelle scuole, viene determinato dalle singole regioni, tenendo presenti, di norma, la capacità dei locali, la disponibilità dei servizi e le attrezzature didattiche della scuola ».

I deputati Cattaneo Petrini Giannina, Capua, Spinelli, Ines Boffardi e Balasso hanno presentato il seguente emendamento:

Dopo il secondo comma aggiungere il seguente:

« Le disposizioni di cui al precedente comma si applicano altresì alle scuole istituite ai sensi della legge 18 marzo 1926, n. 562, che abbiano sede presso ospedali e case di cura private, che siano dotate almeno di reparti di medicina, di chirurgia, di ostetricia e di altri due reparti specialistici con relativi servizi diagnostici ».

I deputati Monasterio, La Bella, Alboni, Allera, Biamonte, Biagini, Di Mauro, Gorreri, Mascolo, Morelli, Venturoli e Zanti Tondi Carmen, hanno presentato il seguente emendamento:

Al terzo comma, sostituire le parole: « ...assumono la denominazione di scuole per infermieri professionali... », *con le altre:* « ...assumono la denominazione di scuole per infermieri e infermiere professionali ».

VENTUROLI. Desidero porre un interrogativo. La legge 12 febbraio 1968, n. 132, di riforma ospedaliera stabilisce tassativamente che soltanto gli ospedali provinciali e regionali possono istituire corsi per infermieri. A me sembra che ci si trovi in una situazione di resistenza all'applicazione della legge n. 132, cioè esiste una responsabilità del Ministero che non dà corso alle specifiche autorizzazioni alle regioni per l'istituzione di detti corsi.

LA PENNA, *Sottosegretario di Stato per la sanità.* Il Ministero sta provvedendo a dare tali autorizzazioni.

Desidero far rilevare che in questo provvedimento esiste una parte che possiamo chia-

V LEGISLATURA — QUATTORDICESIMA COMMISSIONE — SEDUTA DEL 17 DICEMBRE 1970

mare di applicazione della Costituzione (cioè l'estensione agli uomini della professione di infermiere professionale), e una parte relativa alle esigenze di una categoria a cui si deve urgentemente venire incontro. Il senso delle norme che abbiamo proposto in sede di Comitato ristretto è stato quello di dare la possibilità ai dipendenti degli enti ospedalieri (che abbiano almeno una anzianità di lavoro di 4 anni) di poter frequentare dei corsi di addestramento. Tali allievi potranno così essere distribuiti tra le scuole esistenti presso gli enti che abbiano avuto la regolare autorizzazione.

Nel caso citato dall'onorevole Capua, cioè di cliniche private che abbiano istituito detti corsi in mancanza di scuole istituite presso enti pubblici, la limitazione è rappresentata dal fatto di stabilire chi è che deve andare a seguire questi corsi. Non è che io voglia qui dare un giudizio negativo sulle case di cura private, (che del resto, non sarebbe fondato), però desidero ricordare che nel corso degli incontri tra il Ministero del lavoro e le rappresentanze sindacali di tutte le categorie non mediche in occasione della risoluzione della vertenza relativa all'accordo FIARO del 22 aprile 1970, si sono avute delle dichiarazioni del personale delle case di cura private in relazione al loro trattamento economico. Nel 1969 questo trattamento era stato maggiorato del 100 per cento ma, nonostante questo aumento, le retribuzioni mensili si aggiravano ancora intorno alle 35 mila lire. Questa ci sembra una spiegazione valida per quella limitazione che si è reso necessario introdurre.

SPINELLI. Quando si parla nel secondo comma dell'articolo 1 di « infermiere », si intende comprendere soltanto il sesso femminile o anche quello maschile ?

PRESIDENTE. Gli allievi sono di sesso maschile e femminile.

SPINELLI. Nelle scuole per assistenti sanitarie vigilatrici sono ammesse soltanto le donne.

LA PENNA, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Con questa legge modifichiamo tale norma e ammettiamo anche gli uomini a questo tipo di scuola.

PRESIDENTE. Pongo in votazione il primo e il secondo comma dell'articolo 1. *(Sono approvati)*.

Pongo in votazione l'emendamento aggiuntivo proposto dal Comitato ristretto alla fine del secondo comma.

(È approvato).

Passiamo all'emendamento Cattaneo Petrini Giannina, aggiuntivo di un comma, dopo il secondo.

CATTANEO PETRINI GIANNINA. Il mio emendamento si riferisce a scuole esistenti che devono anch'esse ammettere l'esternato.

VENTUROLI. Mi sembra che questo principio sia implicito nel secondo comma.

LA PENNA, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. La dizione è comprensiva di tutte le scuole esistenti, sia presso gli enti sia presso gli ospedali.

DE MARIA. L'articolo 130 del testo unico del 1934 prevede che le unità con facoltà di medicina e chirurgia, i comuni, le istituzioni pubbliche di beneficenza ed altri enti morali possano essere autorizzati, con decreto ministeriale, ad istituire scuole-convitto per infermieri, eccetera. Onorevole Cattaneo Petrini, per le case di cura private erette in enti morali questo comma aggiuntivo sarebbe inutile, perché sono già comprese nel suddetto articolo 130.

VENTUROLI. Su tale questione non siamo assolutamente d'accordo, perché le spiegazioni che ha dato prima il sottosegretario ci sembravano esaurienti, nel senso che quando si fa riferimento all'articolo 130 ci si riferisce alle scuole previste da quella legge e dalle successive modificazioni (ivi comprese anche le nuove disposizioni previste dalla legge n. 132); quindi il riferimento è limitato dalle norme che regolano l'istituzione di scuole, che escludono le case di cura private. Infatti nel testo del 1934 queste ultime non sono menzionate.

Voler adesso con un comma aggiuntivo inserire anche le case di cura private, significa riaprire una questione contrastata sulla loro possibilità di istituire corsi. Per questa ragione non siamo assolutamente d'accordo e ci riserviamo, in caso di approvazione di questo emendamento, di rimettere in discussione l'approvazione dell'intero provvedimento.

SPINELLI. Le osservazioni dell'onorevole Venturoli non sono perfettamente perti-

V LEGISLATURA — QUATTORDICESIMA COMMISSIONE — SEDUTA DEL 17 DICEMBRE 1970

menti, poiché nella legge di riforma ospedaliera abbiamo incluso soltanto gli enti regionali e provinciali quali destinatari e gestori di scuole per infermieri professionali, e non ci siamo preoccupati di tutte le altre categorie di enti che, per legge, possono gestire scuole professionali. Ma questo non è un criterio definitivo, perché nella legge precedente a quella di riforma ospedaliera si prevede che anche altri enti abbiano il diritto di gestire queste scuole.

LA PENNA, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Confermo l'interpretazione che ho dato prima; credo che non esistano scuole al di là di quegli enti elencati nell'articolo 130.

Ripeto che in effetti bisogna utilizzare tutte le scuole per arrivare quanto più possibile all'addestramento; per cui vorrei pregare l'onorevole Cattaneo Petrini di voler ritirare il suo emendamento.

CAPUA. Questo è contro la Costituzione!

LA PENNA, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. La libertà di insegnamento si tutela attraverso l'autorizzazione dello Stato ed il controllo.

Il Governo si dichiara contrario all'emendamento.

CATTANEO PETRINI GIANNINA. Con l'emendamento proposto non si vogliono dare dei privilegi alle casse di cura private, ma, semmai, verremmo a toglierglieli, perché le obblighiamo a prendere degli allievi esterni.

Dato che il Governo è contrario ritiro il mio emendamento, ma mi riservo di presentare un ordine del giorno per impegnare altre eventuali scuole, non comprese nell'articolo 130, a prevedere anche l'esternato.

PRESIDENTE. Al terzo comma dell'articolo 1 abbiamo l'emendamento presentato dai deputati Monasterio, La Bella ed altri.

MONASTERIO. Lo ritiriamo.

PRESIDENTE. Pongo in votazione il terzo comma dell'articolo 1.

(È approvato).

Pongo in votazione il quarto comma dell'articolo 1, con l'emendamento proposto dal Comitato ristretto.

(È approvato).

Pongo in votazione il quinto comma nel testo proposto dal Comitato ristretto.

(È approvato).

L'articolo 1 rimane pertanto così formulato:

ART. 1.

(Estensione al personale maschile dell'esercizio della professione sanitaria ausiliaria di infermiere professionale. Abolizione dell'internato obbligatorio).

L'esercizio della professione sanitaria ausiliaria di infermiere professionale è esteso ai cittadini di sesso maschile che siano in possesso del prescritto diploma.

Gli Enti indicati nell'articolo 130 del testo unico delle leggi sanitarie approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, e successive modificazioni, debitamente autorizzati ad istituire scuole-convitto professionali per infermiere possono ammettere allievi di ambo i sessi senza obbligo di internato; sono altresì esonerati dall'obbligo dell'internato gli allievi delle scuole per vigilatrici d'infanzia e assistenti sanitarie visitatrici.

Le scuole-convitto professionali per infermiere, ordinate secondo il regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, assumono la denominazione di scuole per infermieri professionali.

Su domanda degli allievi e tenuto conto delle esigenze di carattere sociale e logistico, il Consiglio di amministrazione delle scuole decide sull'ammissione degli aspiranti all'internato in convitto.

Il numero massimo degli allievi da ammettere nelle scuole, viene determinato dalle singole regioni, tenendo presenti, di norma, la capacità dei locali, la disponibilità dei servizi e le attrezzature didattiche della scuola.

Lo pongo in votazione nel suo complesso.

(È approvato).

Passiamo all'articolo 2. Ne do lettura:

ART. 2.

(Requisiti per l'ammissione).

Gli aspiranti all'ammissione alle scuole per infermieri professionali debbono fare domanda nei termini e con le modalità fissate dal regolamento speciale della scuola.

Gli aspiranti all'ammissione alle scuole di cui al precedente articolo debbono essere in possesso del diploma di istruzione secondaria di primo grado, e, a partire dall'inizio

dell'anno scolastico 1972-73, anche di un certificato attestante l'ammissione al terzo anno di scuole medie superiori o titolo equipollente dopo il conseguimento del diploma di istruzione secondaria di primo grado. Devono altresì aver compiuto il sedicesimo anno di età alla data del 31 dicembre dell'anno scolastico cui si riferisce la domanda di ammissione.

Il Comitato ristretto ha presentato i seguenti emendamenti:

Al secondo comma sostituire le parole: « 1972-73 » con le altre: « 1973-74 »;

Al secondo comma sostituire le parole: « scuole medie superiori » con le altre: « scuola secondaria di secondo grado ».

I deputati Monasterio, La Bella, Alboni, Allera, Biamonte, Biagini, Di Mauro, Gorreri, Mascolo, Morelli, Venturoli e Zanti Tondi Carmen hanno presentato il seguente emendamento:

Sopprimere alla fine dell'articolo 2 le parole: « Devono altresì aver compiuto il sedicesimo anno di età alla data del 31 dicembre dell'anno scolastico cui si riferisce la domanda di ammissione ».

L'onorevole Ines Boffardi ha presentato il seguente emendamento:

Sostituire al secondo comma la parola: « sedicesimo », con l'altra: « diciassettesimo ».

L'onorevole Tantalo ha presentato il seguente emendamento:

Al secondo comma sostituire la parola: « sedicesimo » con l'altra: « diciottesimo ».

L'onorevole Spinelli ha presentato il seguente emendamento:

Al secondo comma sostituire le parole: « del 31 dicembre dell'anno scolastico cui si riferisce la », con le altre: « alla data della » e, in subordine, sostituire la parola: « sedicesimo » con l'altra: « diciassettesimo ».

Pongo in votazione il primo comma dell'articolo 2 al quale non sono stati presentati emendamenti.

(È approvato).

Pongo in votazione l'emendamento presentato dal Comitato ristretto al secondo comma sostitutivo delle parole « 1972-73 » con le altre: « 1973-74 ».

(È approvato).

Pongo in votazione il secondo emendamento presentato dal Comitato ristretto al secondo comma, sostitutivo delle parole « scuole medie superiori » con le altre « scuola secondaria di secondo grado ».

(È approvato).

MONASTERIO. I motivi per i quali chiediamo la soppressione dell'ultimo periodo dell'articolo in esame sono da attribuirsi al fatto che per noi porre un limite di età significa scoraggiare la possibilità di ammissione ai corsi per infermieri.

Per esempio porre a 18 anni, come da qualcuno proposto, l'età per accedere a tali scuole significherebbe, per coloro i quali avranno terminato il primo biennio della scuola media di secondo grado, dover attendere uno o due anni prima di poter iniziare i corsi per infermieri. Introdurre una simile norma non incoraggerebbe davvero i giovani ad attendere l'età minima per poter essere ammessi ai corsi. Questi giovani sceglierebbero altri ordini di studi e in questo modo non si contribuirebbe a migliorare la situazione caratterizzata da notevole carenza di infermieri.

SPINELLI. L'argomentazione del collega Monasterio potrebbe essere valida nel caso in cui si intendesse aumentare il limite di età.

Tra i quindici anni e mezzo e i diciotto anni il candidato potrebbe essere dirottato verso altre mete. Quindi condivido la necessità di arrivare almeno ai sedici anni compiuti all'atto della presentazione della domanda.

DE MARIA. Il Comitato ristretto ha approvato a maggioranza questo testo ed ha respinto l'emendamento che già l'onorevole Monasterio aveva proposto. Il motivo è semplice: siamo in materia di norme per il regolare funzionamento delle scuole-convitto per infermieri professionali ed abbiamo richiesto una qualificazione maggiore. Infatti oltre alla scuola elementare è richiesto il diploma di scuola media di primo grado, più due anni di scuola secondaria di secondo grado. Abbiamo soppresso la dizione « scuola media superiore » che non è più in uso ed anche perché vi è la tendenza ad uniformare la scuola secondaria di secondo grado in modo che il diploma relativo consenta l'iscrizione a tutte le facoltà universitarie.

Questo criterio risponde alle richieste avanzate da tutte le categorie interessate. I ragazzi completano questo ciclo di studi a

V LEGISLATURA — QUATTORDICESIMA COMMISSIONE — SEDUTA DEL 17 DICEMBRE 1970

16 anni; si iscrivono a queste scuole-convitto e a 18 anni possono avere il diploma di infermiere. Vi potranno essere eccezioni durante l'applicazione delle norme transitorie, ma vorrei pregare la Commissione di accettare questa formulazione.

BOFFARDI INES. Concordo sull'opportunità di evitare un vuoto che possa determinare la scelta di un'altra strada per questi ragazzi, tuttavia insisto per l'approvazione dell'emendamento presentato dall'onorevole Spinelli, secondo cui alla data della presentazione della domanda devono essere stati compiuti i 16 anni.

SENESE. Mi associo a quanto ha detto l'onorevole Boffardi.

MONASTERIO. Ritiriamo il nostro emendamento, ma siamo contrari all'approvazione dell'emendamento Spinelli.

LA PENNA, Sottosegretario di Stato per la sanità. Aderisco alle osservazioni espresse dall'onorevole De Maria. Vorrei soltanto aggiungere che non sembra conveniente aumentare il limite di età. La scuola dell'obbligo si sta prolungando fino al 16° anno di età, cosicché anche quando questo indirizzo sarà attuato, avremo che a 16 anni il ragazzo, completati gli studi, potrà iscriversi alla scuola convitto e a 18 anni potrà avere il diploma di infermiere.

Quanto alla data di compimento dei 16 anni, non vorrei che per due o tre mesi di tempo non si potesse presentare la domanda di ammissione con la conseguenza di perdere un anno. Penso che la cosa migliore sia quella di seguire il criterio dell'ordinamento scolastico, che tiene conto non dell'anno scolastico, ma dell'anno solare. Cioè i 16 anni devono essere compiuti entro il 31 dicembre dell'anno di iscrizione.

PRESIDENTE. Onorevole Tantalo, mantiene il suo emendamento?

TANTALO. Ritiro l'emendamento, ma sono sorpreso per il fatto che ci si preoccupi soltanto della continuità didattica-professionale e non dell'idoneità di ragazzi di 15 anni e mezzo ad entrare in contatto con gli ammalati nelle corsie degli ospedali. Questo è un problema sul quale ognuno di noi deve soffermarsi. L'accordo europeo relativo alla istruzione ed alla formazione degli infermieri, pur non stabilendo limiti di età ri-

gidi, in quanto ricollega la maturità dei ragazzi alle condizioni sociali e climatiche, suggerisce che il contatto con gli ammalati non avvenga prima degli anni compresi tra il diciassettesimo e il diciannovesimo. Fissando il limite di età di 15 anni e mezzo, preoccupati da altre legittime esigenze, si perde di vista l'esigenza fondamentale, cioè che i ragazzi siano ad un livello tale di maturità da poter assumersi responsabilità. Anche se posso concordare che 18 anni siano troppi in considerazione dell'accelerata evoluzione dei tempi, penso che 15 anni e mezzo siano veramente troppo pochi.

Pertanto, in via subordinata, aderisco all'emendamento Spinelli.

PRESIDENTE. Onorevole Boffardi, mantiene il suo emendamento?

BOFFARDI INES. Sì, signor Presidente.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emendamento Boffardi.

(È approvato).

Onorevole Spinelli, insiste per la votazione del suo emendamento sul quale il Governo si è dichiarato contrario?

SPINELLI. Non insisto, signor Presidente, e lo ritiro dal momento che la Commissione ha approvato l'emendamento Boffardi che fissa il limite a 17 anni come previsto in via subordinata dal mio emendamento.

PRESIDENTE. Pongo in votazione il secondo comma con le modifiche approvate.

(È approvato).

L'articolo 2 rimane pertanto così formulato:

ART. 2.

(Requisiti per l'ammissione).

Gli aspiranti all'ammissione alle scuole per infermieri professionali debbono fare domanda nei termini e con le modalità fissate dal regolamento speciale della scuola.

Gli aspiranti all'ammissione alle scuole di cui al precedente articolo debbono essere in possesso del diploma di istruzione secondaria di primo grado, e, a partire dall'inizio dell'anno scolastico 1973-74, anche di un certificato attestante l'ammissione al terzo anno di scuola secondaria di secondo grado o titolo equipollente dopo il conseguimento del di-

V LEGISLATURA — QUATTORDICESIMA COMMISSIONE — SEDUTA DEL 17 DICEMBRE 1970

ploma di istruzione secondaria di primo grado. Devono altresì aver compiuto il diciassettesimo anno di età alla data del 31 dicembre dell'anno scolastico cui si riferisce la domanda di ammissione.

Lo pongo in votazione nel complesso.

(È approvato).

BOSCO. Prima di passare all'articolo 3 vorrei fare una breve osservazione. Sono venuto a conoscenza stamattina del testo di un telegramma che ci perviene dai sindacati uniti sul problema del disegno di legge n. 1991. Io ritengo che, così come è formulato, questo telegramma sia offensivo per la Commissione. In esso si dice in sostanza che la categoria è in agitazione e si sollecita un incontro con il Presidente della Commissione e con la Commissione per una rapida approvazione del disegno di legge nel testo già approvato dal Senato.

Con tutto il rispetto verso l'azione dei sindacati, io ritengo che telegrammi di questo tipo che contengono cioè intimidazioni nei confronti del Parlamento non possano essere accettati.

PRESIDENTE. Questo è stato già fatto presente ai firmatari del telegramma con parole sostanzialmente identiche a quelle che lei ha espresso.

SENESE. Desidero sottolineare che non si può accettare il principio che i sindacati impongano al Parlamento l'approvazione di un determinato testo, perché allora veramente è da chiedersi noi che cosa ci stiamo a fare.

PRESIDENTE. Passiamo all'articolo 3. Ne do lettura.

ART. 3.

(Titolo di studio per l'accesso alle scuole per infermiere ed infermieri generici).

A partire dall'entrata in vigore della presente legge, ai fini dell'ammissione alle scuole per infermiere ed infermieri generici di cui alla legge 29 ottobre 1954, n. 1046, gli aspiranti devono essere in possesso del diploma di istruzione secondaria di primo grado. Sono esentati dal possesso di tale titolo, fino all'inizio dell'anno scolastico 1972-73, i candidati che per ragioni di età non erano tenuti a frequentare, come scuola dell'obbligo, la scuola media di primo grado.

Il Comitato ristretto ha proposto i seguenti emendamenti:

Sostituire le parole: « 1972-73 » con le altre « 1973-74 ».

Aggiungere alla fine, le seguenti parole: « purché siano in possesso della licenza elementare ».

Gli onorevoli Boffardi Ines e Nicolini pongono il seguente emendamento:

Sopprimere l'ultimo periodo e cioè dalle parole « sono esentati » fino alla fine.

BOFFARDI INES. Dichiaro di ritirare questo emendamento.

PRESIDENTE. Pongo in votazione il primo emendamento presentato dal Comitato ristretto.

(È approvato).

Pongo in votazione il secondo emendamento presentato dal Comitato ristretto.

(È approvato).

L'articolo 3 risulta pertanto così formulato:

ART. 3.

(Titolo di studio per l'accesso alle scuole per infermiere ed infermieri generici).

A partire dall'entrata in vigore della presente legge, ai fini dell'ammissione alle scuole per infermiere ed infermieri generici di cui alla legge 29 ottobre 1954, n. 1046, gli aspiranti devono essere in possesso del diploma di istruzione secondaria di primo grado. Sono esentati dal possesso di tale titolo, fino all'inizio dell'anno scolastico 1973-74, i candidati che per ragioni di età non erano tenuti a frequentare, come scuola dell'obbligo, la scuola media di primo grado, purché siano in possesso della licenza elementare.

Lo pongo in votazione nel complesso.

(È approvato).

Passiamo all'articolo 4. Ne do lettura:

DISPOSIZIONI TRANSITORIE

ART. 4.

(Corsi di qualificazione per dipendenti da Enti ospedalieri).

Fino a tutto il 1972 le scuole per infermiere ed infermieri generici, aventi sede presso

Enti ospedalieri, dai quali dipende almeno un ospedale generale provinciale o specializzato, possono istituire corsi speciali anche presso gli ospedali di zona per conseguire il certificato di abilitazione all'esercizio dell'arte ausiliaria di infermiere generico di cui all'articolo 9 della legge 29 ottobre 1954, n. 1046. Tali corsi della durata di quattro mesi devono essere autorizzati dal Ministero della sanità, sentito il parere della regione e, per i territori delle regioni non ancora istituite, del Comitato regionale per la programmazione ospedaliera.

I corsi di cui al precedente comma sono riservati ai dipendenti di Enti ospedalieri che prestano servizio continuativo da almeno quattro anni nei reparti di diagnosi e cura.

Gli aspiranti devono essere in possesso dei seguenti requisiti:

a) età inferiore ai 50 anni;

b) licenza di scuola media di primo grado, ad eccezione dei candidati che per ragioni di età non erano tenuti a frequentare, come scuola dell'obbligo, la scuola media di primo grado.

Il Comitato ristretto propone di sostituirlo con il seguente:

« Fino a tutto il 1973 le scuole per infermiere ed infermieri generici, aventi sede presso Enti ospedalieri possono istituire corsi speciali per conseguire il certificato di abilitazione all'esercizio dell'arte ausiliaria di infermiere generico di cui all'articolo 9 della legge 29 ottobre 1954, n. 1046. Tali corsi della durata di quattro mesi devono essere autorizzati dal Ministero della sanità, sentito il parere delle singole regioni.

I corsi di cui al precedente comma sono riservati a coloro che prestano servizio continuativo da almeno quattro anni in reparti o servizi di diagnosi e cura presso gli ospedali, cliniche o ambulatori di enti pubblici.

Gli aspiranti devono essere in possesso dei seguenti requisiti:

a) età inferiore ai 50 anni;

b) licenza di scuola media di primo grado, ad eccezione dei candidati che per ragioni di età non erano tenuti a frequentare, come scuola dell'obbligo, la scuola media di primo grado purché siano in possesso della licenza elementare ».

L'onorevole Venturoli ha presentato il seguente emendamento al testo sostitutivo proposto dal Comitato ristretto:

Al primo comma sostituire le parole: « dal Ministero della sanità sentito il parere delle

single regioni », *con le altre:* « dalle singole regioni ».

L'onorevole d'Aquino ha presentato il seguente emendamento:

Sostituire al secondo comma le parole: « da almeno quattro anni », *con le altre:* « da almeno due anni ».

I deputati Monasterio, La Bella, Alboni, Allera, Biamonte, Biagini, Di Mauro, Gorreri, Mascolo, Morelli, Venturoli e Zanti Tondi Carmen hanno presentato il seguente emendamento:

Sopprimere al terzo comma la lettera a).

L'onorevole Ferrari ha presentato il seguente emendamento:

Al terzo comma sostituire la parola: « 50 », *con l'altra:* « 55 ».

L'onorevole Boffardi Ines ha presentato il seguente emendamento:

Al terzo comma sostituire la parola: « 50 », *con l'altra:* « 40 ».

LA PENNA, *Sottosegretario di Stato per la sanità.* Vorrei pregare l'onorevole Venturoli di ritirare il suo emendamento. Infatti mentre le regioni debbono prescrivere l'organizzazione dei corsi per quello che riguarda i programmi, il Comitato ristretto ha ritenuto che ci debba essere una uniformità sul piano del territorio nazionale.

VENTUROLI. Insisto perché si proceda alla votazione.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emendamento Venturoli.

(È respinto).

Pongo in votazione il primo comma dello articolo 4 nel testo proposto dal Comitato ristretto.

(È approvato).

SPINELLI. Vorrei richiamare l'attenzione del collega d'Aquino sul fatto che la validità delle norme transitorie si estende fino al 1974. A quella data coloro che oggi hanno due anni di anzianità rientrerebbero in questa sanatoria.

d'AQUINO. Ritiro il mio emendamento.

V LEGISLATURA — QUATTORDICESIMA COMMISSIONE — SEDUTA DEL 17 DICEMBRE 1970

PRESIDENTE. Pongo in votazione il secondo comma dell'articolo 4 nel testo proposto dal Comitato ristretto.

(È approvato).

VENTUROLI. Abbiamo proposto, al terzo comma dell'articolo 4, la soppressione della lettera a), cioè del limite di età, in quanto esso, a nostro avviso, rappresenta un non senso in rapporto allo spirito del provvedimento, che è di sanatoria di tutte quelle situazioni abnormi, che si sono create non certo per colpa dei dipendenti ospedalieri che svolgono la attività di infermieri generici o di loro aiuti. Non si comprende perché, nel momento in cui si consente a costoro di acquisire il diploma seguendo un corso interno, si debba introdurre una discriminatoria tra chi ha compiuto 45, 50 o 55 anni di età ed escludere una parte di dipendenti che pure hanno maturato gli stessi diritti. Queste cose si tengono presenti anche nei provvedimenti di riforma pensionistica e si prevedono apposite norme transitorie. Se introducessimo questa discriminazione domani qualche parlamentare proporrebbe certamente una modifica, sollecitata dalle pressioni di coloro che giustamente si sentirebbero esclusi.

Pertanto, signor Presidente, insistiamo per la soppressione della lettera a).

ALBONI. Delegazioni di infermieri ci hanno fatto presente che vi sono alcuni dipendenti di 55 o 56 anni che da tempo svolgono le funzioni di infermiere professionale con alto senso di responsabilità e con ottimo profitto. Con la introduzione del limite di età costoro sarebbero ingiustamente puniti ed esclusi da questi benefici. Anche solo per pochissimi casi, occorre evitare che vi sia una discriminazione.

LA PENNA, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Anche in sede di Comitato ristretto non sono stato d'accordo con gli altri membri. In effetti il Governo ha sostenuto l'abbassamento del limite di età, ma non per introdurre un criterio di discriminazione nei confronti della categoria. Quello in esame è un provvedimento d'urgenza, che vuole andare incontro ad una situazione contingente. Ma sbagliamo se lo consideriamo un provvedimento di sanatoria, perché vogliamo che negli ospedali vi sia personale qualificato che acquisisca una specializzazione che oggi non ha...

VENTUROLI. Solo sul piano formale.

LA PENNA, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Allora dovremmo ritenere che i quattro mesi di corso non aggiungerebbero niente alla qualificazione professionale di questo personale. Se questo sforzo vi deve essere, se si vuole, cioè, conseguire un miglioramento delle prestazioni, è evidente che non possiamo chiedere ad un uomo di 55 o di 59 anni di rimettersi a studiare. In questa linea di considerazioni il Governo è d'accordo sull'opportunità di mantenere il limite di età a cinquanta anni.

VENTUROLI. Questo riguarda il futuro. In questa fase dobbiamo tener presente che vi è chi sostituisce da 10 o 15 anni l'infermiere diplomato; l'atto formale di dargli un « patentino » non cambia nulla rispetto all'attività che svolge ed alle responsabilità che si assume.

LA PENNA, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Nonostante queste considerazioni, mi ero rimesso alla decisione del Comitato ristretto e, quindi, su questo punto il Governo si rimette alla Commissione.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emendamento soppressivo della lettera a).

(È respinto).

BOFFARDI INES. Sull'emendamento Ferrari, diretto a fissare a 55 anni l'età massima per accedere ai corsi, mi sembra evidente che persone di simile età non potrebbero ricevere alcun vantaggio da questo corso, in quanto non sono più suscettibili di perfezionamento. Non sono d'accordo sul fatto che escludendole le puniremmo, perché allora lo stesso ragionamento si potrebbe fare per coloro che hanno 60 anni. Coloro che non sono ammessi al corso per ragioni di età continueranno a svolgere il loro compito. Non dobbiamo dimenticare che questa legge deve tendere ad una migliore qualificazione del personale.

VENTUROLI. Vorrei fare una dichiarazione di voto.

Resta fermo il nostro convincimento relativo al fatto che, introducendo un limite di età, si compie una discriminazione verso una parte del personale ospedaliero che ha gli stessi diritti di coloro che rimarranno al di sotto del limite di età fissata. Noi approveremo però la proposta di aumentare il limite a 55 anni perché ci sembra il minimo che si possa concedere.

V LEGISLATURA — QUATTORDICESIMA COMMISSIONE — SEDUTA DEL 17 DICEMBRE 1970

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emendamento Ferrari.

(È respinto).

Pongo in votazione il terzo comma con la lettera a), nel testo del Comitato ristretto.

(È approvato).

A seguito dell'approvazione di tale emendamento si intende precluso l'emendamento Boffardi Ines diretto a portare a 40 anni il limite di età.

Pongo in votazione la lettera b) nel testo del Comitato ristretto.

(È approvata).

L'articolo 4 risulta, pertanto, così formulato:

DISPOSIZIONI TRANSITORIE

ART. 4.

(Corsi di qualificazione per dipendenti da Enti ospedalieri).

Fino a tutto il 1973 le scuole per infermiere ed infermieri generici, aventi sede presso Enti ospedalieri possono istituire corsi speciali per conseguire il certificato di abilitazione all'esercizio dell'arte ausiliaria di infermiere generico di cui all'articolo 9 della legge 29 ottobre 1954, n. 1046. Tali corsi della durata di quattro mesi devono essere autorizzati dal Ministero della sanità, sentito il parere delle singole regioni.

I corsi di cui al precedente comma sono riservati a coloro che prestano servizio continuativo da almeno quattro anni in reparti o servizi di diagnosi e cura presso ospedali, cliniche o ambulatori di enti pubblici.

Gli aspiranti devono essere in possesso dei seguenti requisiti:

a) età inferiore ai 50 anni;

b) licenza di scuola media di primo grado, ad eccezione dei candidati che per ragioni di età non erano tenuti a frequentare, come scuola dell'obbligo, la scuola media di primo grado, purché siano in possesso della licenza elementare.

Lo pongo in votazione nel complesso.

(È approvato).

Do lettura dell'articolo 5.

ART. 5.

(Entità numerica degli allievi).

Il numero massimo degli allievi che possono partecipare ai corsi di cui al precedente

articolo viene determinato dal Consiglio di amministrazione dell'Ente ospedaliero presso cui ha sede la scuola, su proposta della regione e, per i territori delle regioni non ancora istituite, su proposta del Comitato regionale di programmazione ospedaliera previsto dall'articolo 62 della legge 12 febbraio 1968, n. 132, in relazione alle esigenze assistenziali e al fabbisogno del personale.

In ogni caso il numero dei partecipanti non potrà essere superiore alla metà del numero massimo di allievi fissati dal Regolamento speciale della scuola di cui alla legge 29 ottobre 1954, n. 1046.

Il Comitato ristretto ha proposto i seguenti emendamenti:

Sopprimere al primo comma le parole: « per i territori delle regioni non ancora istituite, su proposta del comitato regionale di programmazione ospedaliera previsto dall'articolo 62 della legge 12 febbraio 1968, n. 132 ».

Sopprimere il secondo comma.

Pongo in votazione il primo comma con l'emendamento soppressivo proposto dal Comitato ristretto.

(È approvato).

Pongo in votazione il mantenimento del secondo comma.

(È respinto).

Pongo in votazione l'articolo 5 che, dopo le modifiche apportate, risulta così formulato:

ART. 5.

(Entità numerica degli allievi).

Il numero massimo degli allievi che possono partecipare ai corsi di cui al precedente articolo viene determinato dal Consiglio di amministrazione dell'Ente ospedaliero presso cui ha sede la scuola, su proposta della regione e in relazione alle esigenze assistenziali e al fabbisogno del personale.

(È approvato).

Do lettura dell'articolo 6.

ART. 6.

(Ammissione ai corsi - Programmi).

Per l'ammissione ai corsi previsti dai precedenti articoli gli aspiranti devono presentare alla direzione della scuola domanda unitamente ai documenti comprovanti il posses-

V LEGISLATURA — QUATTORDICESIMA COMMISSIONE — SEDUTA DEL 17 DICEMBRE 1970

so dei requisiti prescritti dal precedente articolo 4.

I requisiti di ammissione al corso devono essere posseduti alla data di promulgazione della presente legge.

Sull'ammissione degli aspiranti decide una Commissione nominata dal medico provinciale, che la presiede, ed è composta:

1) dal Direttore della scuola per infermiere ed infermieri generici;

2) da un primario ospedaliero di ruolo, designato dal Consiglio dei sanitari di cui all'articolo 13 della legge 12 febbraio 1968, n. 132;

3) da un rappresentante del Consiglio di amministrazione dell'Ente ospedaliero presso il quale è istituita la scuola;

4) da un rappresentante designato dalla Commissione interna di cui all'articolo 54 del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 130, con qualifica non inferiore a quella di infermiere professionale.

Esercita le funzioni di segretario un funzionario della carriera direttiva amministrativa dell'Ente ospedaliero.

La Commissione accerta il possesso dei requisiti da parte degli aspiranti nonché l'idoneità a seguire proficuamente il corso di qualificazione.

L'insegnamento comprende lezioni teoriche ed esercitazioni pratiche.

Con decreto del Ministro della sanità di concerto con il Ministro della pubblica istruzione vengono fissate le materie obbligatorie di insegnamento, gli orari e i programmi di ciascuna materia.

Gli insegnanti dei corsi devono essere scelti tra i docenti delle scuole per infermiere ed infermieri generici.

Il Ministero della sanità può inviare materiale didattico, vigilare e svolgere opportune indagini e ispezioni sul regolare svolgimento dei corsi.

Il Comitato ristretto ha proposto i seguenti emendamenti:

Al secondo comma sostituire la parola: « promulgazione », con le altre: « entrata in vigore ».

Al terzo comma aggiungere tra i numeri 2) e 3) il seguente: « da una direttrice o vice direttrice di scuola per infermieri professionali ».

Al terzo comma sostituire il numero 4) con il seguente: « da due rappresentanti designati dalla Commissione interna di cui all'articolo

54 del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 130, di cui uno con qualifica non inferiore a quella di infermiere professionale ».

All'ottavo comma sostituire le parole: « per infermiere ed infermieri generici », con le altre: « per infermieri ».

L'onorevole Spinelli propone i seguenti emendamenti:

Sostituire al secondo comma le parole: « alla data di promulgazione della presente legge », con le altre: « alla data della istituzione dei corsi ».

Al terzo comma aggiungere al numero 2) dopo le parole: « di ruolo », le parole: « o da un primario emerito ».

I deputati La Bella, Monasterio, Alboni, Allera, Biamonte, Biagini, Di Mauro, Gorri, Mascolo, Morelli, Venturoli e Zanti Tondi Carmen hanno presentato i seguenti emendamenti:

Alla fine del quinto comma aggiungere le seguenti parole: « Avverso la reiezione della domanda di ammissione al corso, è ammesso, entro quindici giorni dalla notifica del provvedimento all'interessato, ricorso alla Regione, che dovrà decidere perentoriamente entro i trenta giorni dalla ricezione del ricorso ».

Al settimo comma sostituire le parole: « Con decreto del Ministro della sanità di concerto con il Ministro della pubblica istruzione vengono fissate... », con le altre: « La Regione fissa... ».

All'ultimo comma sostituire le parole: « Il Ministro della sanità può... », con le altre: « Il Ministro della sanità e la Regione possono... ».

SPINELLI. Ciò che mi ha spinto a presentare un emendamento al secondo comma è il fatto che il candidato può compiere gli anni tra la promulgazione della legge e l'istituzione del corso, e in tal caso non potrebbe essere ammesso al corso.

DE MARIA. Prego il collega Spinelli di non insistere sul suo emendamento. Noi ci riferiamo ai requisiti richiesti dall'articolo 4 e ci troviamo di fronte ad una norma transitoria, perché la legge deve avere una validità limitata nel tempo.

V LEGISLATURA — QUATTORDICESIMA COMMISSIONE — SEDUTA DEL 17 DICEMBRE 1970

Se diamo troppa ampiezza all'istituzione dei corsi, si potrebbero fare dei corsi *ad personam*.

SPINELLI. A me pare che questo sia un modo migliore di agire.

LA PENNA, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Su questo punto il Governo si rimette alla Commissione.

TANTALO. La dizione che suggerisce il collega Spinelli praticamente lascia indeterminato il *dies a quo* della documentazione. Mentre invece il termine dell'entrata in vigore è un termine valido per tutti.

SPINELLI. Dal momento che gli enti ospedalieri si vanno configurando, diamo la possibilità, anche a chi non ha compiuto adesso l'età necessaria, di poter prendere parte a questi corsi; in questo modo fra uno o due anni potranno essere inseriti tutti coloro che avranno diritto ad esercitare questa professione.

MONASTERIO. Non so se il collega Spinelli abbia sufficientemente riflettuto sul fatto che i limiti di età sono già stati stabiliti — contro il nostro parere — a 50 anni.

Non siamo quindi favorevoli all'emendamento Spinelli, anche perché al di là del limite di età previsto dalla legge si aggiungerebbe l'arco di tempo dall'entrata in vigore della legge all'inizio dei corsi.

BARBERI, *Relatore*. Se posso capire i motivi che hanno ispirato il collega Spinelli, vorrei prospettare i lati negativi della sua proposta e pertanto lo prego di voler ritirare il suo emendamento.

SPINELLI. Ritiro il mio emendamento al secondo comma.

PRESIDENTE. Pongo in votazione il primo comma dell'articolo 6.

(È approvato).

Pongo in votazione il secondo comma dell'articolo 6 con l'emendamento proposto dal Comitato ristretto.

(È approvato).

Pongo in votazione il terzo comma dell'articolo 6 fino alle parole « di ruolo » di cui al numero 2.

(È approvato).

Pongo in votazione l'emendamento aggiuntivo, al numero 2 del terzo comma, dopo le parole « di ruolo », delle parole « da un primario emerito ».

(È respinto).

Pongo in votazione quanto rimane del numero 2 del terzo comma.

(È approvato).

Pongo in votazione l'emendamento del Comitato ristretto, aggiuntivo, tra i numeri 2 e 3, del seguente: « da una direttrice o vice direttrice di scuola per infermieri professionali ».

(È approvato).

Passiamo all'esame dell'emendamento del Comitato ristretto sostitutivo del numero 4 del terzo comma dell'articolo 6.

BOSCO. Desidererei avere chiarimenti circa questo emendamento.

LA PENNA, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Anche per gli enti locali quando si fanno delle commissioni di esami si dice che vi deve far parte un rappresentante della categoria non inferiore a quella per cui si fa il concorso.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emendamento del Comitato ristretto sostitutivo del numero quattro del terzo comma.

(È approvato).

Pongo in votazione i commi quarto e quinto dell'articolo 6.

(Sono approvati).

Passiamo all'esame dell'emendamento aggiuntivo al quinto comma presentato dagli onorevoli La Bella ed altri.

LA BELLA. Con questo emendamento intendiamo dare una possibilità di appello a coloro i quali, per criteri selettivi, non fossero stati ammessi ai corsi.

BARBERI, *Relatore*. A me sembra che con questo emendamento l'*iter* si renda sempre più macchinoso; si rischia di bloccare ogni volta per un mese l'inizio del corso; peraltro per questo tipo di provvedimenti vi è sempre la possibilità di ricorso al Consiglio di Stato. Mi dichiaro pertanto contrario.

V LEGISLATURA — QUATTORDICESIMA COMMISSIONE — SEDUTA DEL 17 DICEMBRE 1970

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emendamento La Bella ed altri.

(È respinto).

Pongo in votazione il comma sesto.

(È approvato).

Gli onorevoli La Bella ed altri hanno presentato il seguente emendamento:

Al settimo comma, sostituire le parole « Con decreto del Ministro della sanità di concerto con il Ministro della pubblica istruzione vengono fissate » con le altre « La regione fissa ».

LA PENNA, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. I programmi non possono essere decisi dalle regioni, perché vi è un'esigenza di uniformità sul piano nazionale.

PRESIDENTE. Onorevole La Bella, mantiene il suo emendamento?

LA BELLA. Sì, signor Presidente.

PRESIDENTE. Lo pongo in votazione.

(È respinto).

Pongo in votazione il settimo comma nel testo base del disegno di legge.

(È approvato).

Passiamo all'emendamento proposto dal Comitato ristretto all'ottavo comma.

TANTALO. Con le parole « per infermieri » si intendono uomini e donne?

LA PENNA, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Certamente.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'ottavo comma dell'articolo 6 con l'emendamento proposto dal Comitato ristretto.

(È approvato).

Passiamo all'ultimo comma. Vi è un emendamento di parte comunista che prevede che sia la regione a vigilare e a svolgere le indagini e le ispezioni sul regolare svolgimento dei corsi.

LA PENNA, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Il Comitato ristretto è stato d'accordo nel non accogliere tale emendamento, non perché ne respinga lo spirito, ma perché le regioni hanno competenza primaria nella

organizzazione di questo servizio, che costituisce un loro dovere istituzionale.

VENTUROLI. Vorrei chiedere al sottosegretario con quale personale il Ministero della sanità sarà in grado di assumersi la responsabilità di vigilare e di svolgere le opportune indagini previste dall'articolo. La verità è che stiamo prendendo una serie di decisioni che sono tutte contrarie alla lettera e allo spirito delle prerogative regionali. Stiamo per decidere che il Ministero della sanità debba esercitare la vigilanza anche su questi corsi, quando sappiamo benissimo che non è neppure in grado di vigilare sulle varie forme di inquinamento. Si tratta, quindi, di affermazioni pleonastiche. Nel settembre scorso il ministro della sanità ha dichiarato in una commissione interparlamentare che, per conto suo, le prerogative regionali relative al controllo sugli ospedali e a tutto quanto consegue alla legge n. 132 dovrebbero essere operanti. Contemporaneamente il ministro ha inviato una circolare con la quale si dice che è tutto in sospenso in attesa della riforma sanitaria. Il fatto è che quando siamo nell'ordine delle affermazioni, siamo tutti regionalisti, ma quando si tratta di decidere, la cosa è diversa.

A nostro avviso i compiti previsti da questo comma devono essere demandati alle regioni: il Ministero della sanità può inviare materiale didattico, la regione, però, vigila e svolge le indagini.

PRESIDENTE. Questo costituisce già un preciso dovere della regione ed è inutile ripeterlo.

BARBERI, *Relatore*. Questo è un compito specifico della regione, ma ciò non deve impedire che il Ministero possa esercitare opera di vigilanza. Lungi dal volere mortificare la regione, ritengo che questo tipo di organizzazioni non può prescindere da una direttiva uniforme sul piano nazionale. Non dobbiamo dimenticare, poi, che siamo alla vigilia dell'attuazione dei rapporti in campo comunitario; è bene che vi sia un organo nazionale che possa correggere eventuali sperequazioni tra regione e regione. Quanto alla carenza di personale da parte del Ministero della sanità, ci auguriamo che i quadri possano essere ampliati; quando diciamo « può » non intendiamo « deve »; se mancherà il personale, il Ministero tralascerà questo compito.

V LEGISLATURA — QUATTORDICESIMA COMMISSIONE — SEDUTA DEL 17 DICEMBRE 1970

LA PENNA, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. L'organizzazione sanitaria rientra tra le potestà primarie della regione. Per questo motivo ero contrario alla formulazione « la regione deve ». In effetti questo ultimo comma riserva al ministero una facoltà, ma la dizione « il Ministero può inviare materiale didattico, vigilare e svolgere... » sembra voglia attribuirgli una competenza che di fatto spetta alla regione. Si potrebbe introdurre la formulazione « il Ministero della sanità può inviare materiale didattico e, di concerto con la regione, vigilare e svolgere opportune indagini... ».

VENTUROLI. Perché non dire: « La regione svolge opportune indagini » ?

LA PENNA, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Allora sopprimiamo addirittura il comma, perché non vi è alcun bisogno di questa precisazione.

VENTUROLI. Sono d'accordo.

LA BELLA. Si può sopprimere tranquillamente.

DE MARIA. Il decentramento non vuol dire creare confusione e caos negli ordinamenti che già esistono. Vi è sempre un controllo da parte del Ministero.

Il fatto che la regione, secondo gli articoli 117 e 118 della Costituzione, abbia la competenza legislativa ed amministrativa nel campo sanitario ed ospedaliero, non vuol dire che il Ministero della sanità abdichi alle sue funzioni.

Se in una scuola-convitto succede qualcosa io ritengo che il ministero possa vedere e rendersi conto di come sono andate le cose.

Nel bilancio della sanità noi vediamo che il ministero ogni anno concede borse di studio per scuole-convitto, invia materiale didattico eccetera. Il ministero ha quindi il diritto e il dovere di vedere se quel materiale è stato ben usato dalla scuola e, pertanto, possono esserci dei controlli.

VENTUROLI. Ma con quali strumenti esercita questi controlli il Ministero della sanità ?

DE MARIA. Bisogna guardare le norme non come coattive, ma possibilistiche. Probabilmente, in condizioni di normalità, il Ministero della sanità non farà mai una

ispezione; ma quando succede una grana ha però tutto il diritto di farla. Deve vedere se i danari che ha stanziato sono stati utilizzati bene.

VENTUROLI. Vista la impossibilità di concordare un testo, io propongo la soppressione dell'ultimo comma.

BOSCO. C'è una questione che desidero chiarire.

In questo ultimo comma si prevede la facoltà, che non è obbligo, da parte del Ministero della sanità di inviare materiale didattico. Nell'ipotesi che, dopo aver inviato questo materiale, il ministero si voglia riservare di fare una ispezione sul corretto uso di questo materiale, direi che ciò potrebbe essere ammesso. Ma il concetto della vigilanza e delle ispezioni sull'andamento dei corsi è una cosa che non si connette all'invio del materiale didattico e penso quindi che potrebbe essere eliminato. La prima parte del comma riguarda soltanto la facoltà del ministero, ma questa facoltà esso la può avere anche senza che ciò sia precisato nella legge, come potrebbe averla una amministrazione provinciale eccetera.

Pertanto dichiaro di concordare con la proposta soppressiva avanzata dall'onorevole Venturoli.

LA PENNA, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Il Governo è d'accordo.

PRESIDENTE. Pongo in votazione il mantenimento dell'ultimo comma dell'articolo 6.

(È respinto).

L'ultimo comma si intende pertanto soppresso.

Dopo le modifiche apportate l'articolo 6 risulta così formulato:

ART. 6.

(Ammissione ai corsi - Programmi).

Per l'ammissione ai corsi previsti dai precedenti articoli gli aspiranti devono presentare alla direzione della scuola domanda unitamente ai documenti comprovanti il possesso dei requisiti prescritti dal precedente articolo 4.

I requisiti di ammissione al corso devono essere posseduti alla data della entrata in vigore della presente legge.

V LEGISLATURA — QUATTORDICESIMA COMMISSIONE — SEDUTA DEL 17 DICEMBRE 1970

Sull'ammissione degli aspiranti decide una Commissione nominata dal medico provinciale, che la presiede, ed è composta:

1) dal Direttore della scuola per infermiere ed infermieri generici;

2) da un primario ospedaliero di ruolo, designato dal Consiglio dei sanitari di cui all'articolo 13 della legge 12 febbraio 1968, n. 132;

3) da una direttrice o vicedirettrice di scuola per infermieri professionali;

4) da un rappresentante del Consiglio di amministrazione dell'Ente ospedaliero presso il quale è istituita la scuola;

5) da due rappresentanti designati dalla Commissione interna di cui all'articolo 54 del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 130, dei quali uno con qualifica non inferiore a quella di infermiere professionale.

Esercita le funzioni di segretario un funzionario della carriera direttiva amministrativa dell'Ente ospedaliero.

La Commissione accerta il possesso dei requisiti da parte degli aspiranti, nonché la idoneità a seguire proficuamente il corso di qualificazione.

L'insegnamento comprende lezioni teoriche ed esercitazioni pratiche.

Con decreto del Ministro della sanità di concerto con il Ministro della pubblica istruzione vengono fissate le materie obbligatorie di insegnamento, gli orari e i programmi di ciascuna materia.

Gli insegnanti dei corsi devono essere scelti tra i docenti delle scuole per infermieri.

Lo pongo in votazione.

(E approvato).

Data l'ora, rinvio alla seduta di domani mattina il seguito della discussione dei provvedimenti.

La seduta termina alle 14.

IL CONSIGLIERE CAPO SERVIZIO
DELLE COMMISSIONI PARLAMENTARI

Dott. GIORGIO SPADOLINI

L'ESTENSORE DEL PROCESSO VERBALE

Dott. ANTONIO MACCANICO

STABILIMENTI TIPOGRAFICI CARLO COLOMBO