

COMMISSIONE XIV
IGIENE E SANITÀ PUBBLICA

23.

SEDUTA DI MERCOLEDÌ 27 GENNAIO 1971

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE GRAZIOSI

INDICE

	PAG.
Proposta di legge (Seguito della discussione):	
SERVADEI: Nuove norme sulla professione e sul collocamento dei massaggiatori e massofisioterapisti ciechi (974) . . .	253
PRESIDENTE	253, 255, 256, 257, 258, 259
BARBERI	254, 258
BIAMONTE	256, 258
CORTESE	257
DE MARIA, <i>Relatore</i>	253, 254, 255, 257, 258
LA BELLA	254, 255, 256
LA PENNA, <i>Sottosegretario di Stato per la sanità</i>	258
MONASTERIO	257, 258
VENTUROLI	259

La seduta comincia alle 11,15.

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

(È approvato).

Seguito della discussione della proposta di legge Servadei: Nuove norme sulla professione e sul collocamento dei massaggiatori e massofisioterapisti ciechi (974).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito della discussione della proposta di legge di iniziativa del deputato Servadei: « Nuove norme sulla professione e sul colloca-

mento dei massaggiatori e massofisioterapisti ciechi ».

L'onorevole De Maria, relatore, ha facoltà di riferire sui lavori del Comitato ristretto nominato per la formulazione degli articoli.

DE MARIA, *Relatore*. Come i colleghi ricordano, nella passata legislatura l'onorevole Paolo Rossi presentò una proposta di legge analoga a quella ora al nostro esame, la quale approvata in alcuni articoli da parte della Commissione lavoro, era stata quindi rinviata per acquisire il parere della Commissione sanità; tale proposta decadde per la sopraggiunta fine della legislatura.

Nel febbraio del 1969 l'onorevole Servadei ha presentato questa proposta di legge, la quale è diretta essenzialmente a utilizzare la particolare inclinazione che hanno i non vedenti per la terapia della riabilitazione e, soprattutto, per la massoterapia. A questo proposito, ricordo che dalle scuole di Firenze e di Milano sono venuti fuori circa mille diplomati, dei quali ne sono attualmente occupati negli ospedali circa 600.

La proposta di legge in discussione prevede la obbligatorietà del collocamento e su tale punto la Commissione ha già lungamente discusso. Nella prima stesura la obbligatorietà era infatti prevista per gli ospedali generali aventi non meno di 200 posti letto. Successivamente, si propose di elevare tale numero a 500, mentre il Comitato ristretto propone di ritornare alla prima stesura e precisa che la seconda unità deve essere assunta quando si

superino i 700 posti letto. Per gli ospedali specializzati l'assunzione dovrebbe, invece, avvenire per ogni 50 posti letto.

Il Comitato ristretto si è dichiarato d'accordo sulle indennità che devono essere corrisposte dagli enti mutualistici ed è dell'avviso che l'orario di lavoro non debba superare le sei ore giornaliere e che sia prevista una indennità di rischio e proflassi in misura non inferiore al cinque per cento della paga base.

Per quanto riguarda gli articoli 3, 4, 6, e 10, il Comitato ristretto ha accertato che tali norme sono contenute nella legislazione precedente, per cui propone la soppressione di tali articoli. Per lo stesso motivo propone che all'articolo 7 siano soppresse le parole: « e indipendentemente dai limiti di età previsti dall'articolo 3 della presente legge », e all'articolo 8 le parole: « ed è estesa la facoltà di cui al terzo comma del precedente articolo 3 ».

Questi sono gli emendamenti proposti dal Comitato ristretto ed accettati dal Governo.

Mi permetto fare presente alla Commissione che il provvedimento è urgente: la proposta di legge è stata presentata da tempo e la categoria ne reclama l'approvazione. Con essa si darebbe infatti una dignità e una qualificazione a tale categoria, poiché i massaggiatori e i massofisioterapisti sono equiparati ai vice capo-sala.

BARBERI. Avevo presentato un emendamento all'articolo 2 diretto a sostituire la parola « 200 » con l'altra « 500 » perché non vedo l'utilità dell'impiego dei massaggiatori e dei massofisioterapisti negli ospedali di terza categoria, costituiti in gran parte da reparti di ostetricia e di medicina generale e perché mi preoccupavo dei notevoli oneri che verrebbero a gravare, in applicazione della legge ospedaliera, sugli ospedali e che hanno reso necessario il blocco delle assunzioni, previsto nel « decretone ».

Se, tuttavia, il Comitato ristretto propone di ritornare alla prima stesura, non insisto sulla votazione di tale emendamento. Desidero, però, fare presente che nell'emendamento proposto dal Comitato ristretto vi è una contraddizione, in quanto l'articolo 2 del Comitato ristretto mentre stabilisce una unità per ogni 200 posti letto, subito dopo afferma che la seconda unità deve essere assunta quando si superino i 700 posti letto. Ritengo pertanto che sia opportuno introdurre questo emendamento, per la prima unità da assumere, come avevo già proposto in un precedente emendamento: sostituire la dizione « per ogni 200

posti-letto », con la formula « con un minimo di 200 posti letto ».

Per quanto riguarda l'articolo 3, in armonia anche con quanto si è fatto per le altre arti sanitarie ausiliarie, io avevo proposto di aggiungere nell'ultimo comma, dopo la parola « quiescenza », le parole « e gli anni di servizio svolti presso enti pubblici »; ma se lo articolo 3 viene soppresso questo emendamento automaticamente viene a cadere.

Per quanto riguarda l'articolo 9 debbo far rilevare che di scuole professionali per massofisioterapisti non ce n'è soltanto una a Firenze: ce n'è anche una a Milano e una a Padova in via di organizzazione; ed altre ne potrebbero sorgere. Manteniamoci, quindi, sulle generali e diciamo « presso le scuole professionali per massofisioterapisti ciechi debitamente autorizzate dal Ministero della sanità ».

DE MARIA, *Relatore*. Poiché ho avuto il testo degli emendamenti governativi solo stamattina e non ho potuto quindi approfondirli, mi sono permesso di chiedere ai colleghi di poter prendere la parola durante la discussione. Vorrei quindi dare lettura dell'ultimo testo proposto dal Governo che viene incontro alle difficoltà che il collega Barberi ha denunciato e che può anche illuminare i colleghi nei loro successivi interventi.

La lettera a) dell'articolo 2, nel testo proposto dal Governo, dice: « Gli enti ospedalieri e gli altri istituti di ricovero e cura da cui dipendono ospedali generali, quando lo ospedale abbia più di 200 posti-letto; ove il numero dei posti-letto sia superiore a 700, dovrà essere assunta una unità ogni 300 posti-letto eccedenti i 700 ». Cioè viene assunta una unità quando l'ospedale abbia più di 200 posti-letto, fino a 700; al di là di 700 posti-letto scatta l'altra unità e scatta per ogni 300 posti-letto.

Alla lettera b) dell'articolo 2 il Governo propone dopo « affini » di sostituire con « per ogni 100 posti-letto, o posti ». Cioè gli ospedali specializzati, ogni 100 posti-letto (noi avevamo proposto ogni 50), devono avere un massofisioterapista.

LA BELLA. Con le novità che sono state apportate adesso è più difficile dare un giudizio, perché dalla primitiva stesura si passa ad un'altra.

Noi vorremmo avere la più grande fiducia e stima negli uffici legislativi ministeriali, ma l'esperienza di più di sei anni di attività parlamentare ci inducono a diffidare molto.

Ricordo che in sede di Commissione interni, proprio alla vigilia della chiusura dei lavori parlamentari, dopo aver lavorato sei mesi in Comitato ristretto, il Governo ci presentò un testo che definiva « tecnicamente più corrispondente » al problema che noi avevamo studiato. Per evitare l'insabbiamento della legge noi approvammo il testo proposto dal Governo; ma ancora in questa legislatura rimangono degli strascichi di quel testo che doveva essere perfetto.

Quindi, sulla base di questa esperienza, dobbiamo riflettere sulle nuove proposte che il Governo avanza.

Detto questo, voglio sottolineare che la proposta di legge al nostro esame non è diretta solamente ad assicurare il collocamento obbligatorio a una delle categorie di invalidi civili che ha più diritto alla solidarietà del paese, ma è anche diretta a eliminare una carenza esistente nel settore delle cure massofisioterapistiche: si deve aggiungere che i non vedenti hanno una particolare predisposizione ad assolvere queste mansioni. Si tratta, pertanto, di un provvedimento che, pur rispondendo a un dovere di solidarietà, permette di utilizzare un capitale umano esistente nel paese e di dare a questo la coscienza di non essere un peso per la nazione. La proposta di legge intende, inoltre, migliorare le leggi precedenti e intende dare un particolare riconoscimento alla professione del massaggiatore.

Il testo al nostro esame risponde, in gran parte, a questi obiettivi, considerato che ha contribuito alla stesura del provvedimento anche la stessa categoria interessata la quale, in linea generale, non ha posto il problema da un punto di vista corporativo.

Per quanto riguarda gli emendamenti proposti dal Comitato ristretto, siamo favorevoli alla soppressione del secondo comma dell'articolo 1, ma riteniamo necessario che anche i vedenti abbiano rapporti diretti con gli enti mutualistici, per cui abbiamo presentato un emendamento al terzo comma diretto ad aggiungere le parole: « sia ciechi che vedenti ».

PRESIDENTE. La proposta di legge, onorevole La Bella, riguarda i massaggiatori e i massofisioterapisti ciechi.

LA BELLA. Poiché i vedenti e i non vedenti effettuano una stessa prestazione, non mi sembra giusto che vi sia questa differenza. Mi dichiaro, invece, d'accordo sull'orario di lavoro, considerato che i non vedenti hanno difficoltà di movimento.

Se vi sono, poi, difficoltà in quanto la proposta di legge si riferisce ai massaggiatori e ai massofisioterapisti ciechi, si potrebbe modificare il titolo.

DE MARIA, Relatore. Non mi sembra opportuno accogliere l'emendamento proposto dall'onorevole La Bella, poiché la proposta di legge al nostro esame ha lo scopo di dare una sistemazione ai massaggiatori e ai massofisioterapisti non vedenti.

La questione prospettata dall'onorevole La Bella riguarda, invece, il regolamento interno dell'INAM, che prevede un diverso sistema di pagamento per le diverse categorie e, nell'ambito di ciascuna categoria, per il diverso rapporto con l'ente.

PRESIDENTE. L'articolo 1 si riferisce a tutti coloro che esercitano la professione sanitaria ausiliaria di massaggiatore e massofisioterapista, per cui è del tutto inutile introdurre la precisazione proposta dall'onorevole La Bella.

LA BELLA. È pertanto necessario, al fine di evitare una diversa interpretazione da parte degli enti mutualistici, che risulti agli atti parlamentari che l'articolo 1 riguarda ambedue le categorie.

Per quanto concerne il diverso sistema di pagamento previsto nel regolamento dell'Inam, in relazione alle diverse categorie, il motivo della crisi dell'Inam deve rinvenirsi proprio nel fatto che il legislatore non è intervenuto a regolare i rapporti di questo istituto con le categorie professionali mediche.

In conclusione, annuncio di ritirare l'emendamento se appare chiaro che l'emendamento è superfluo, poiché l'articolo si riferisce ai vedenti e ai non vedenti. Sappiano gli enti mutualistici che il pagamento deve essere effettuato direttamente in modo che finisca questo stato di cose. Questa questione non l'ho inventata io, ma è stata posta con forza dai massofisioterapisti sia ciechi sia vedenti, i quali vogliono avere questo rapporto diretto; questo è anche un modo per valorizzare la professione paramedica.

Mi devo scusare se sono stato assente dai lavori del Comitato ristretto, anche alla riunione conclusiva che si è tenuta dopo la ripresa dei lavori, e ciò per un accavallarsi di impegni. Comunque potrei essere anche d'accordo con l'emendamento presentato all'articolo 2, che è uno dei più importanti, ma quello che più mi ha colpito è che vengono esclusi

dall'assunzione obbligatoria i massofisioterapisti presso gli ospedali, gli istituti geriatrici e anche presso gli ambulatori che, pur non avendo posti letto, praticano comunque cure di questo genere. Queste aggiunte erano contenute in un documento, alla cui elaborazione aveva contribuito anche il professor Vetere del Ministero della sanità, nel quale si faceva presente che in tali settori si avverte una grande necessità di questo personale. Noi sappiamo, infatti, che un anziano, colpito solo da un raffreddore, dopo dieci giorni di letto si rimette in movimento con difficoltà, e quindi una terapia di massaggi può aiutarlo ad essere autonomo e a provvedere a se stesso. Questa è una delle principali cure che dovrebbe avere una collocazione ancora maggiore negli istituti geriatrici; quindi non mi pare giusto avere escluso i massofisioterapisti. Però, dopo aver presentato l'emendamento, mi è stato spiegato che nei termini ospedali specializzati sono compresi anche gli istituti geriatrici. Noi, pertanto, siamo disposti a ritirare l'emendamento, purché non sorgano dubbi che questi ultimi sono sottoposti alla stessa disciplina degli ospedali specializzati.

Mi permetto far rilevare che l'articolo 2, nel nuovo testo presentato dal Governo, e che ora esamineremo più attentamente, mi sembra restrittivo allorché prevede che per essere assunti, se non ci sono posti in ruolo, bisogna attendere un congedamento per vecchiaia o per altre ragioni. Quindi non si otterrà una collocazione immediata, ma si dovrà attendere un lungo periodo e così uno degli scopi di questo provvedimento andrebbe frustrato.

Per quanto riguarda l'articolo 3, noi siamo d'accordo nel non concedere a questa categoria — e ciò non per mancanza di solidarietà — il diritto al collocamento a riposo anticipato rispetto agli altri lavoratori; su ciò ha concordato anche il Comitato ristretto. Vorremmo, però, mantenere la possibilità per i ciechi di ambo i sessi di essere assunti fino all'età di 45 anni — così come recita il primo periodo dell'articolo 3 — perché il cieco può raggiungere la qualificazione professionale in età molto avanzata, avendo, per esempio, perso il bene della vista all'età di 40 o 42 anni.

Noi vorremmo, altresì, mantenere il terzo comma dell'articolo 3, aggiungendo, però, che l'onere del riscatto è sostenuto dai diretti interessati, cosicché l'onere non ricadrebbe sugli enti ospedalieri; su ciò concorda anche la categoria.

PRESIDENTE. Ma il riscatto è già previsto dalla legge generale.

LA BELLA. Evidentemente se nell'articolo 3 si prevede il riscatto, ciò vuol dire che chi ha elaborato la proposta di legge non ha rinvenuto alcun cenno nella legge vigente. Comunque se è già previsto, la mia osservazione decade. Se il riscatto degli anni del corso svolto presso le scuole dovesse rappresentare un ostacolo — ma faccio rilevare che questo è concesso a molte categorie — gli interessati sono disposti a far ricadere su loro stessi, anziché sull'ente, i relativi oneri.

Non sono chiari i motivi per i quali si vuole sopprimere l'articolo 4 che, in effetti, costituiva una tutela maggiore per gli interessati. Se ho ben compreso, l'onorevole De Maria, svolgendo la sua relazione, ha asserito che questi aspetti sono disciplinati nella legge generale. Se ciò è esatto, non abbiamo alcuna difficoltà a sopprimere l'articolo.

Per quanto concerne l'articolo 5, la nostra obiezione viene avanzata per l'indennità di rischio — e ciò non per mancanza di solidarietà verso la categoria — in quanto tale indennità non è stata concessa ad altre categorie, poiché tutto deve essere compreso nella legge generale e cioè nel testo unico per l'infortunistica e le malattie professionali. Apriremmo, altrimenti, una porta che non sappiamo dove ci condurrà: gli infermieri professionali e generici vorranno l'indennità di rischio, e così pure il personale amministrativo dei sanatori o gli avvocati della previdenza sociale che sono costretti a parlare con i clienti affetti da tbc, come i fattorini del tram a diretto contatto con il pubblico, che potrebbe essere apportatore di microbi. Siamo, quindi, contrari alla concessione dell'indennità, mentre siamo favorevoli alla riduzione dello orario di lavoro per i motivi che ho già esposto, e cioè che il cieco per dare la sua prestazione si sottopone ad un maggiore sacrificio, in considerazione del fatto che per raggiungere il posto di lavoro deve essere accompagnato. Pertanto noi chiediamo la soppressione del primo comma dell'articolo 5 del testo della proposta di legge e l'ultima parte del nuovo comma elaborato dal Comitato ristretto. Per il resto, possiamo essere d'accordo.

BIAMONTE. A titolo personale vorrei sollevare una pregiudiziale. Così come questa proposta di legge è concepita, secondo me non è neppure da prendersi in esame da parte nostra. C'è già una legge, la n. 482, che riguarda il collocamento obbligatorio delle cosiddette categorie protette (invalidi civili, invalidi di guerra ecc). È evidente che nessuno più del cieco è un invalido civile il quale, nel

collocamento presso gli enti pubblici o privati, può invocare i benefici della legge n. 482, legge che, purtroppo, poche volte viene rispettata da tutti gli enti pubblici. Il fatto più grave quindi è che, pur avendo già una legge sul collocamento obbligatorio per le categorie protette, noi ne presentiamo e ne vogliamo approvare un'altra. Allora diciamo che la prima legge non serve più per cui bisogna sopprimerla. Ma credo che noi, come Commissione sanità, non abbiamo né il diritto né il dovere di far ciò.

Io limiterei questo provvedimento a pochissime cose: stabilirei quanti massofisioterapisti ciechi debbano avere gli ospedali e se oltre i duecento posti-letto debbano o no avere un massaggiatore cieco. Niente altro, perché il resto è demandato alla legge n. 482.

Per concludere vorrei dire qualcosa sulle scuole professionali. Quando noi parliamo di questi istituti professionali da istituire con la autorizzazione di questo o quell'altro ministero, non ci accorgiamo che, nello stesso momento, annulliamo le stesse premesse che il ministro della pubblica istruzione fa nell'introdurre quella che sarà la riforma scolastica nel nostro paese.

In Italia vi sono istituti professionali che sono fonte di clientelismo e non certamente fonte di un miglioramento delle professioni. Le scuole professionali oggi sfornano semplicemente periti tecnici e periti industriali. Quando possiamo dare altri compiti agli istituti professionali e quindi sempre più qualificarli, non dobbiamo esitare ad incoraggiarli a darci anche l'istruzione per gli aspiranti massaggiatori, massofisioterapisti, infermieri professionali ecc. Se noi per queste categorie creiamo appositi istituti, con l'autorizzazione di questo o quell'altro ministero, non facciamo altro che incrementare tutte quelle disfunzioni che oggi registriamo e denunciemo per gli istituti professionali del nostro paese.

CORTESE. Vorrei fare qualche considerazione non tanto come legislatore, quanto piuttosto nella mia qualità di medico che conosce queste situazioni.

In un ospedale di zona esiste una divisione chirurgica, la maternità e un reparto di medicina. In che modo può essere utilizzato un massaggiatore cieco? È difficile dirlo. Se si verifica questa esigenza l'amministrazione dell'ospedale può deliberare e chiedere che nell'organico vengano inclusi dei massaggiatori.

Negli ospedali provinciali e regionali il massaggiatore cieco limita la sua opera ai reparti ortopedici e traumatologici. Al di fuori

di questi, per altre cure, ci sono i fisiochinesiterapisti per i quali esistono apposite scuole.

Ci sono poi delle difficoltà per quanto riguarda gli enti mutualistici che dovrebbero dare dei compensi ai massaggiatori ciechi assunti nell'ospedale; dovremmo ritornare ai cosiddetti compensi fissi o addizionali. Cioè un tempo, fino all'anno scorso, per un atto operativo o per determinate funzioni l'INAM corrispondeva un certo compenso fisso; per i servizi che collaboravano alle varie divisioni c'era una percentuale per elevare i compensi fissi. Ora non so in che modo si possa identificare l'opera del massaggiatore nell'ambito di una divisione o di un'altra e quindi stabilire per lui un compenso da parte dell'INAM.

Per quanto riguarda lo scopo della presente proposta di legge, esso non è generico, poiché si tratta di proteggere quei ciechi che hanno un diploma in massofisioterapia.

Per quanto concerne, poi, le scuole, esse non possono essere avulse dall'attività delle cliniche o degli ospedali poiché è impossibile fare scuole di qualificazione al di fuori dell'ambiente in cui è effettuato l'addestramento.

Ritengo, inoltre, opportuno che, per la obbligatorietà dell'assunzione, non sia stabilito un determinato numero di posti letto e tengo a precisare che il limite di età mi sembra un po' troppo avanzato.

Mi riservo, comunque, di fare altre precisazioni nel corso della discussione degli articoli.

MONASTERIO. L'articolo 1 prevede che i diplomi siano rilasciati da scuole statali o da scuole autorizzate con decreto del ministro della sanità.

Ora, poiché le scuole di massaggio o di massofisioterapia sono scuole di qualificazione professionale e poiché la preparazione professionale rientra nella competenza delle regioni, si dovrebbe modificare la disposizione attuale, demandando la istituzione di queste scuole alle regioni.

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

DE MARIA, *Relatore*. Mi dichiaro d'accordo su quasi tutti i punti con l'onorevole La Bella e tengo a precisare che la richiesta dell'onorevole Barberi ha già avuto un chiarimento con l'emendamento presentato dal Governo.

Per quanto concerne la questione dei vedenti, ribadisco che la legge si riferisce ai

massofisioterapisti ciechi, per cui i problemi specifici che riguardano i massofisioterapisti vedenti vanno affrontati in altra sede.

Detto questo, non ho alcuna difficoltà ad accettare quanto ha affermato il deputato La Bella. Sono dell'avviso, infatti, che presso ogni ospedale generale debba esservi un reparto geriatrico.

Per quanto concerne l'indennità di rischio, non è opportuno che sia prevista, poiché il rischio è ridotto al minimo, considerato che il massofisioterapista deve lavorare su una cute integra, e che una tale indennità sarebbe richiesta, poi, anche da altre categorie.

Mi ha molto meravigliato l'intervento dell'onorevole Biamonte. Noi della Commissione igiene e sanità non possiamo avanzare pregiudiziali del tipo di quella prospettata dal deputato Biamonte per questo provvedimento, in considerazione che abbiamo varato molte altre leggi relative a categorie specifiche, come quella per i motulesi, per i poliomielitici, per i microcitemici e così via.

BIAMONTE. Scavalcando la legge sul collocamento.

PRESIDENTE. L'onorevole Biamonte vuole soltanto accennare alla possibilità che negli ospedali vengano impiegati massofisioterapisti ciechi, senza ulteriore spiegazione.

DE MARIA, *Relatore*. Chiarito che non ha fondamento la pregiudiziale sollevata dal deputato Biamonte e sulla quale egli stesso non insiste, voglio ora esaminare la legge del 1968, n. 482. Tale legge, approvata prima delle elezioni del 1968, ed esaltamente nell'aprile, riguarda gli orfani di guerra, gli invalidi del lavoro ed in ultimo gli invalidi civili. I ciechi rappresentano una categoria a parte e noi riteniamo che per essi sia opportuno varare un provvedimento che vada al di là della legge n. 482. Una cosa è l'invalido civile che è stato sottoposto ad una resezione gastrica e un'altra cosa è il cieco che ha una possibilità di assunzione molto limitata. Per noi il non vedente va al di là dell'invalido civile e deve avere un trattamento *ad hoc*, perché l'invalidità è di natura diversa. Non possiamo invocare un principio generale per questa categoria che, per il fatto di essere non vedente, si differenzia dalle altre. C'è da rilevare che i massofisioterapisti possono anche essere vedenti, ma noi vogliamo approvare un provvedimento che riguardi solo i massofisioterapisti ciechi. Questa proposta di legge non interessa i massofisiochi-

nesiterapisti che possono rientrare nell'ambito di altre leggi. Riguardo all'istruzione professionale per i non vedenti noi prevediamo appositi istituti tecnici.

Il collega Monasterio ha fatto un accenno specifico agli infermieri.

MONASTERIO. Io osservavo che questa questione è al di fuori dell'argomento che stiamo trattando.

DE MARIA, *Relatore*. Ella, onorevole Monasterio, ha anche accennato al problema dell'istruzione professionale. In merito io penso che quando domani verrà attuato il decentramento regionale, poiché gli ospedali dipenderanno dalle regioni, in tale sede verrà risolto questo problema che, per il momento, non si pone alla nostra attenzione.

All'onorevole Cortese vorrei far presente che presso gli ospedali di zona, oltre alla medicina, chirurgia ed ostetricia, vi è anche la ortopedia e quindi in tale ambito possono essere inseriti i massofisioterapisti. Ella, onorevole Cortese, con il suo intervento ha risposto a qualche difficoltà pregiudiziale.

Per quanto riguarda il limite di età, l'articolo 3 viene soppresso, per cui rientriamo nei limiti di carattere generale.

LA PENNA, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Devo aggiungere ben poco dopo le precisazioni dell'onorevole De Maria. Il Governo propone di sostituire al primo comma dell'articolo 1 il termine « la professione » con « l'attività ». Poiché stiamo affrontando la riforma delle professioni parasanitarie e paramediche, potrebbe rimanere l'espressione « la professione sanitaria ausiliaria ». Per questo emendamento comunque, il Governo si rimette alla Commissione.

Riguardo all'autorizzazione del Ministero della sanità, fermo restando il principio di istituire un istituto tecnico professionale sanitario, credo che nell'attuale situazione il provvedimento sia coerente, in quanto, nel momento in cui si attribuiranno queste competenze alle regioni, automaticamente verrà trasferita anche questa.

Io credo che, per quanto riguarda l'obbligatorietà dell'assunzione, l'ultima formulazione del Ministero della sanità sia la più corretta. Questo perché, facendo riferimento alle classifiche ospedaliere, cioè agli ospedali zonali, provinciali e regionali, e quindi ai limiti dei posti-letto per ciascuna categoria di ospedale, quando si afferma che al di sopra

di 200 posti-letto vi deve essere un massaggiatore cieco, si pone un'obbligo per tutti gli ospedali zonali, e quindi per la grande rete degli ospedali periferici. L'emendamento presentato dal Comitato ristretto prevede l'assunzione della seconda unità e sembra soltanto questa quando si superino i 700 posti-letto, mentre l'emendamento presentato dal Governo stabilisce, oltre i 700 posti-letto, quale deve essere il rapporto per ogni ulteriore unità, cioè di 300, con un naturale adeguamento anche alle esigenze degli ospedali.

Voglio ringraziare gli onorevoli Cortese, Barberi e De Maria per aver messo in risalto che queste esigenze aumenteranno sempre di più a mano a mano che si estenderà, nell'arco del completamento della medicina, la fase riabilitativa. Per questi motivi noi sentiamo la necessità di superare i limiti della legge n. 482.

Vorrei rispondere anch'io all'onorevole Biamonte. Oggi i ciechi in quale campo di attività possono inserirsi? Come insegnanti, coloro i quali sono in possesso di un titolo di studio, e come centralinisti telefonici coloro che non l'hanno. Ora fare rientrare i ciechi nella percentuale di obbligatorietà di occupazione degli invalidi civili, significa non voler andare incontro ad una categoria che ha problemi speciali, perché mentre gli altri invalidi vedenti possono essere riabilitati e quindi recuperati al lavoro, i non vedenti non hanno grandi possibilità di occupazione e quindi di qualificazione. Essi vogliono seguire dei corsi di studio rigorosi e severi, tanto che non vogliono delle particolari agevolazioni per la qualificazione professionale, ma desiderano avere un campo di lavoro che sia adeguato alle loro esigenze di recupero e di riabilitazione. E oggi quello dei massaggiatori e massofisioterapisti rappresenta per unanime consenso sia degli studiosi sia della categoria, uno dei settori di attività che sono aperti ai non vedenti.

Per questo motivo noi dobbiamo creare le condizioni di una occupazione particolare, speciale, per i ciechi e non farli rientrare nell'ambito dell'ordinaria percentuale degli invalidi civili.

Per questo motivo riteniamo che l'emendamento che stabilisce che il passaggio in ruolo dei massaggiatori e massofisioterapisti ciechi che sono fuori ruolo in servizio presso gli ospedali deve avvenire nel momento in cui ci sarà la vacanza del posto, contrasti con tutto lo spirito della legge. Se vogliamo, cioè, che questo collocamento obbligatorio si realizzi

concretamente è necessario che i ciechi i quali sono già dipendenti delle amministrazioni ospedaliere passino immediatamente in ruolo, senza attese di sorta.

Inoltre debbo dire che la soppressione proposta dal Comitato ristretto degli articoli 3, 4, 6 e 10, risponde soltanto alla convinzione che tutte queste norme o devono rientrare in norme generali, oppure sono già assorbite in quella che è la legislazione attuale anche speciale.

All'onorevole Barberi vorrei dire che il Comitato ristretto ha mantenuto la dizione che ci deve essere una prova di idoneità presso la scuola nazionale e professionale di Firenze perché, è vero che generalmente si dice che esistono anche le altre due scuole di Milano e di Padova, però bisogna dire che quella di Milano è stata chiusa quest'anno e quella di Padova è parastatale. L'unica scuola statale è, quindi, quella di Firenze.

Sono d'accordo con l'onorevole De Maria quando dice che anche i geriatri rientrano o negli ospedali generali o negli ospedali specializzati e il Comitato ristretto in effetti queste cose le aveva già messe in risalto.

Mi sembra che la formulazione dell'articolo 2 proposta dal Governo sia la più chiara. Comunque per la sostituzione della parola « professione » con la parola « attività » il Governo si rimette alla Commissione.

Quanto all'indennità di rischio il Governo è d'accordo per la sua soppressione.

VENTUROLI. Signor Presidente, data l'ora tarda proporrei di rinviare la discussione degli articoli alla prossima seduta.

PRESIDENTE. Se non vi sono obiezioni può rimanere stabilito che il seguito della discussione della proposta di legge è rinviato ad altra seduta.

(Così rimane stabilito).

La seduta termina alle 12,40.

IL CONSIGLIERE CAPO SERVIZIO
DELLE COMMISSIONI PARLAMENTARI

Dott. GIORGIO SPADOLINI

L'ESTENSORE DEL PROCESSO VERBALE

Dott. ANTONIO MACCANICO
