

COMMISSIONE XIV
IGIENE E SANITÀ PUBBLICA

42.

SEDUTA DI GIOVEDÌ 19 GIUGNO 1975

PRESIDENZA DEL VICEPRESIDENTE DEL DUCA

INDICE

| | PAG. |
|--|--------------------|
| Proposta di legge (Discussione e rinvio): | |
| Senatori BARRA ed altri: Norme per le assistenti all'infanzia (Approvata dalla XII Commissione permanente del Senato) (2525) | 489 |
| PRESIDENTE | 489, 493, 495, 497 |
| CHIOVINI CECILIA | 497 |
| D'ANIELLO | 493, 495 |
| DE MARIA | 494 |
| FOSCHI, <i>Sottosegretario di Stato per la sanità</i> | 496 |
| LA BELLA | 495 |
| MORINI | 494 |
| SISTO, <i>Relatore</i> | 489, 495 |
| ZAFFANELLA | 494 |

La seduta comincia alle 10,10.

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

(È approvato).

Discussione della proposta di legge senatori Barra ed altri: Norme per le assistenti all'infanzia (Approvata dalla XII Commissione permanente del Senato) (2525).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione della proposta di legge d'iniziativa dei senatori Barra, Spagnoli, Della Por-

ta, Salerno e De Zan: « Norme per le assistenti all'infanzia », già approvata dalla XII Commissione permanente del Senato nella seduta del 7 novembre 1973.

L'onorevole Sisto ha facoltà di svolgere la relazione.

SISTO, *Relatore*. I tre provvedimenti che mi sono stati affidati e sui quali debbo svolgere le relazioni nella seduta odierna, anche se in sede legislativa soltanto per la proposta di legge n. 2525, mirano complessivamente a facilitare il reclutamento di personale paramedico, notoriamente insufficiente, e a migliorarne la qualificazione, notoriamente scarsa. Non si tratta evidentemente di provvedimenti preelettorali, né che comportino maggiori oneri finanziari per lo Stato o per gli enti ospedalieri. Ci sono dunque le premesse favorevoli per l'approvazione dei provvedimenti in discussione, in attesa di una generale, sentita ristrutturazione di tutto il settore dell'istruzione professionale e della precisa funzione del personale sanitario ausiliario paramedico. In particolare il problema del personale paramedico ed educativo per la prima infanzia è in fase di ristrutturazione a livello nazionale e penso che una soluzione definitiva possa essere trovata nel quadro della riforma sanitaria. In proposito esistono le proposte di legge Mariotti, per la formazione del personale paramedico; Anselmi ed altri, riguardante le norme per la formazione del personale paramedico; Ballardini ed altri, sui principi fondamentali

in materia di istruzione professionale del personale addetto agli asili nido, e altre ancora.

È appena il caso di ricordare che in Italia mancano 150 mila infermiere, articolate nelle infermiere professionali, vigilatrici d'infanzia, assistenti sanitarie visitatrici. Secondo i dati statistici in mio possesso, ogni diecimila abitanti in Inghilterra ci sono 48,3 infermiere, in Danimarca 32, in Olanda 14, in Italia 3,5.

Con la proposta di legge n. 2525 si tratta di dare un riconoscimento legale al diploma di assistente all'infanzia, permettendo a questa categoria di entrare negli ospedali non come personale ausiliario paramedico, ma con mansioni inerenti e confacenti alla preparazione ricevuta. Con la proposta di legge Barra ed altri sarà possibile attenuare le carenze esistenti.

È opportuno un breve cenno sull'*iter* della proposta di legge in discussione.

Sul provvedimento che al Senato è passato quasi senza colpo ferire dobbiamo fare alcune non irrilevanti considerazioni.

Il 17 maggio del 1973 il senatore Barra ed altri presentavano al Senato il disegno di legge n. 1130 che riguardava « Norme per le assistenti all'infanzia ». In esso si rilevava l'assoluta carenza, nei reparti immaturi degli ospedali provinciali e regionali, di personale femminile adeguatamente preparato sul piano professionale, infermieristico, psicologico-pedagogico in modo da curare il fisico del bambino e comprenderne la psiche e il carattere, tanto che molto spesso s'incontrano per queste mansioni infermiere generiche impegnate contemporaneamente in molte altre mansioni.

Si osservava, inoltre, che una assistenza continua delle assistenti per l'infanzia in tutti i momenti della giornata accanto ai bambini, nei reparti pediatrici, potrebbe risolvere il delicato problema della spedalizzazione di tante mamme, la cui presenza è necessaria in famiglia o nei luoghi di lavoro.

Ancora, si constatava che le vigilatrici d'infanzia, la cui istituzione fu deliberata dalla legge 19 luglio 1940, n. 1098 con il titolo « Disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche e di igiene sociale, nonché dell'arte ausiliaria di puericultrice » non sono assolutamente sufficienti a fronteggiare le esigenze sopradette, per cui si proponeva che alla figura della vigilatrice d'infanzia venisse equiparata quella dell'assistente all'infanzia, sorta in questi ultimi anni e perciò non contemplata nella legge n. 1098 del 1940.

Inoltre, nella relazione venivano citati i corsi triennali di assistente all'infanzia presso gli istituti professionali di Stato, dipendenti dal Ministero della pubblica istruzione e quindi dalla direzione generale di istruzione professionale, nelle città di Rovereto, Trento, Forlì, Lucca, Matera, Reggio Emilia, Roma, Mantova, eccetera.

A sostegno della loro proposta, i senatori osservavano che la vigilatrice d'infanzia consegue il diploma dopo due anni di scuola, mentre l'assistente all'infanzia dopo tre anni di scuola professionale, oltre naturalmente la scuola dell'obbligo, e citavano i relativi piani di studio: per la vigilatrice d'infanzia 1.440 ore di lezione e 2.880 ore di pratica; per l'assistente all'infanzia 2.160 ore di lezione e 3.130 di pratica; da qui la formulazione dell'articolo unico proposto: nel quale al « possesso del diploma di Stato di vigilatrice d'infanzia », venivano aggiunte le parole: « e di assistente all'infanzia ».

Il 10 ottobre 1973, in sede referente la Commissione sanità del Senato si dichiarava favorevole unanimemente a questo testo manifestando solo qualche perplessità nel timore che il provvedimento comportasse un maggiore onere per gli ospedali.

Il 7 novembre 1973 la stessa Commissione, ritenendo che si dovevano eliminare differenze di trattamento tra le vigilatrici d'infanzia e le assistenti d'infanzia senza discussione approvava l'articolo unico con un emendamento del senatore De Giuseppe: « o » invece di « e », e ciò per eliminare il pericolo di alterare gli organici.

Il 22 novembre 1973 il provvedimento approvato veniva trasmesso alla Presidenza della Camera e assegnato alla nostra Commissione; successivamente il 26 febbraio 1974 veniva dato a me l'incarico di relatore.

Pur apprezzando interamente lo spirito animatore di questa « leggina », non posso però esimersi dall'avanzare alcune osservazioni di non poca rilevanza che mi rendono perplesso, per non dire contrario, alla sua approvazione nel testo approvato dal Senato.

Il senso implicito ed esplicito della relazione e dell'articolo unico mira ad equiparare a tutti gli effetti la vigilatrice d'infanzia e l'assistente all'infanzia, il che non mi pare né equo né corretto perché la vigilatrice d'infanzia è una professione sanitaria ausiliaria infermieristica disciplinata con la legge n. 1098, mentre l'assistente all'infanzia è una specialità dell'istruzione professionale femminile e soggetta alla sola compe-

tenza del Ministero della pubblica istruzione.

Fin qui si potrebbe trattare di puro nominalismo; guardiamo allora alla carriera scolastica e ai piani di studio relativi.

Carriera scolastica. La vigilatrice d'infanzia è equiparata dalla legge all'infermiera professionale, per la quale la legge 25 febbraio 1971, n. 124, da questa Commissione approvata nella scorsa legislatura, ha previsto, per l'ammissione al corso, il possesso del diploma di istruzione secondaria di primo grado e, dall'inizio dell'anno scolastico, 1973-74, anche di un certificato attestante l'ammissione al terzo anno di scuola secondaria di secondo grado, oltre al compimento del diciassettesimo anno di età al 31 dicembre antecedente; (il che sarebbe anche conforme alla situazione esistente negli altri paesi della CEE, in cui è richiesta la base scolastica di almeno dieci anni per l'accesso alle scuole di formazione professionale del personale di assistenza diretta).

Un parere del Consiglio di Stato, sezione 2^a, del 30 ottobre 1973, riguardante un quesito circa i requisiti scolastici per l'ammissione alle scuole per vigilatrici d'infanzia, concludeva che debbono essere richiesti gli stessi requisiti prescritti dalle norme vigenti sulle scuole-convitto per infermieri professionali.

Questo è un punto fermo: che, cioè, le vigilatrici d'infanzia sono equiparate alle infermiere professionali, perché, per l'ammissione alla scuola di vigilatrice, nelle scuole-convitto, si chiede: 1) l'età minima di diciassette anni al 31 dicembre antecedente, (che una proposta di legge richiede venga abbassata a 16 anni); 2) come titolo di studio 5 anni postelementari (tre della scuola media di primo grado e due della scuola media di secondo grado). Infine, la durata del corso è di 2 anni, anzi dal prossimo anno di 3 (per un decreto del Presidente della Repubblica in adeguamento agli ordinamenti della CEE). A partire dal prossimo anno scolastico, quindi, anche le vigilatrici di infanzia seguiranno un corso professionale di tre anni, come le infermiere professionali e con una frequenza giornaliera di otto ore, in ospedale, tra teoria e pratica e turni di notte (4.800 ore secondo l'accordo di Strasburgo).

Vediamo ora la scuola per le assistenti all'infanzia. Il titolo di studio per l'ammissione è la terza media; quindi, l'assistente all'infanzia inizia la sua preparazione professionale a tredici-quattordici anni, nell'ambito dell'istruzione professionale femmi-

nile. La durata del corso è di tre anni, per cui si diviene assistenti all'infanzia a sedici-diciassette anni, indubbiamente da considerarsi non troppi per occuparsi di bambini ammalati e immaturi ad « alto rischio », nonostante la più rapida maturazione dei giovani di oggi, che votano a diciotto anni.

Questo per quanto riguarda la carriera scolastica.

Per quanto riguarda i piani di studio, le ore riportate nel provvedimento del Senato n. 5290 per l'assistente all'infanzia non corrispondono a quelle stabilite dalla legge, che sono 4.410. A questo proposito bisogna ricordare che c'è qualche istituto, come quelli di Rovereto e di Trento, che svolge un maggior numero di ore rispetto a quelle stabilite dai programmi; il che è anche dovuto al fatto che non esiste ancora una disciplina precisa dei programmi di queste scuole, essendo la scelta affidata ai consigli d'amministrazione.

Ora, i programmi delle scuole di vigilatrici d'infanzia, non essendo state emanate disposizioni particolari, seguono, per analogia, le disposizioni in vigore per le scuole-convitto professionali infermiere e per le scuole assistenti sanitarie vigilatrici. I programmi didattici per i corsi di assistenti all'infanzia — che rilasciano diplomi di qualifica professionale — sono quelli degli istituti professionali femminili di Stato, dipendenti dal Ministero della pubblica istruzione.

Mi permetto di indicare ai colleghi alcuni punti di questi programmi ai fini delle conclusioni che io credo di poterne trarre. Nei programmi si legge, per quanto riguarda il profilo professionale, che l'assistente all'infanzia si occupa del bambino fin dalla nascita, curandone l'armonia dello sviluppo fisico e psichico. La sua preparazione spirituale e tecnica deve essere accuratissima, perché possa creare e mantenere l'ambiente adatto che permetterà al bambino di rivelarsi e all'assistente di cogliere ogni opportunità per aiutare la vita che si sviluppa. Il quadro orario di insegnamento comprende queste materie: materie comuni (religione; cultura generale ed educazione civica), lingua inglese, economia domestica, psicologia e pedagogia (315 ore in tre anni), anatomia, fisiologia e igiene (315 ore), tecnica professionale (210 ore), esercitazioni pratiche (2.100 ore), musica e canto, disegno.

Accenno solo di sfuggita ad anatomia, fisiologia e igiene. Prima classe: anatomia, fisiologia, igiene e nutrizione (tre ore settimanali). Seconda classe: anatomia e nutri-

zione (due ore settimanali). Terza classe: nutrizione (quattro ore settimanali: problemi alimentari del prematuro, dieta per la gestante, alimentazione del bambino malato, importanza delle ghiandole di secrezione interna, eccetera), ostetricia (spesso la lezione di ostetricia è occupata da una discussione sui casi che le allieve vedono nella pratica al mattino nel reparto).

La tecnica professionale, poi, insegna alle assistenti all'infanzia l'uso dei sussidi educativi per i bambini da zero a tre anni.

Le esercitazioni pratiche — per il loro particolare carattere e per la presenza dei bambini, assolutamente necessaria — si svolgono senza divisione tra le tre classi (sempre con bambini da zero a tre anni) e si tengono negli istituti provinciali di assistenza all'infanzia o nei reparti di maternità di ospedali e cliniche. Dette esercitazioni si propongono di mettere in grado le allieve di occuparsi della vita fisica del bambino, sia prematuro che nato a termine, per tutto il primo anno di vita, e di guidare un allattamento materno o artificiale o un divezzamento secondo le norme dietetiche: di praticare al bambino sano ed ammalato le prescrizioni della moderna terapia.

È appena il caso di aggiungere che le scuole per le assistenti all'infanzia possono essere completate da un corso biennale dopo il quale si diventa assistenti per comunità infantili.

Evidentemente i programmi di insegnamento per le assistenti all'infanzia — a parte le materie psicologiche e pedagogiche, assolutamente preponderanti rispetto alla preparazione delle vigilatrici d'infanzia — contemplano anche materie sanitarie e specifiche, il cui insegnamento nell'arco di tre anni di corso è certamente pari, se non superiore, a quello dei corsi attualmente biennali delle vigilatrici d'infanzia. E ciò vale anche per le esercitazioni pratiche da tenersi, come s'è visto, sia presso l'istituto professionale di assistenza all'infanzia sia nei reparti di maternità di ospedali e cliniche, che abilitano le allieve ad occuparsi dei bambini sia prematuri che nati a termine, sia di quelli sani che di quelli ammalati.

Il paragone non è estensibile alle puericultrici, che in base alla legge n. 1098 vengono immesse negli ospedali dopo un semplice corso annuale.

Eppure, quella delle puericultrici è un'arte sanitaria ausiliaria, sulla base della legge 19 luglio 1940, n. 1098.

Orbene, se non è possibile equiparare la vigilatrice d'infanzia all'assistente all'infanzia per le ragioni esposte, più di natura legislativa che di merito e sostanziali, non è chi non veda che la preparazione professionale delle assistenti all'infanzia è tale da giustificare l'ingresso nei reparti pediatrici degli ospedali e delle cliniche. Esse infatti ricevono una preparazione di tipo sanitario generale, oltre, naturalmente, a quella specifica di tipo psicopedagogico. Del resto, ha la sua importanza che già nella legge n. 1098, all'articolo 4, si prevedeva l'istituzione da parte del Ministero della pubblica istruzione, d'intesa con il Ministero dell'interno, di speciali corsi per l'avviamento alla professione di infermiera presso le scuole di magistero professionale per la donna, oppure presso le scuole professionali femminili o di avviamento professionale a tipo industriale femminile.

È chiaro quindi che l'articolo unico approvato dal Senato non può essere accolto così com'è, perché presuppone la perfetta equiparazione tra vigilatrici d'infanzia e assistenti all'infanzia. Ad ognuna di esse, invece, spettano compiti particolari, specifici, in relazione appunto alle rispettive finalità istitutive.

Noi conosciamo i compiti della vigilatrice d'infanzia più per le mansioni che essa svolge praticamente da anni, che per i regolamenti e i programmi d'insegnamento, che vengono genericamente indicati in quelli delle infermiere professionali.

Aggiungo, per completezza, che in una legge del 18 giugno 1974 è detto che la vigilatrice d'infanzia, oltre alle mansioni previste per l'infermiera professionale, limitatamente all'infanzia, è autorizzata a procedere alla somministrazione con sonda gastrica degli alimenti ai neonati e ha la responsabilità degli alimenti.

I compiti dell'assistente all'infanzia, invece, sono perfettamente configurabili in base ai suoi citati programmi, nonché alle relazioni del direttore della clinica pediatrica di Verona e della direttrice dell'istituto professionale femminile di Rovereto, dove esiste una fiorente scuola di assistenti all'infanzia, che ho avuto la ventura di visitare.

Scrivo il direttore della clinica pediatrica di Verona, professor Dino Gaburro: « Dopo tre anni di sperimentazione, presso questa clinica, dell'impiego delle assistenti per l'infanzia, riteniamo di poter affermare, sulla scorta dei favorevoli risultati (che verranno quanto prima resi pubblici) che sarebbe di

indubbia utilità e importanza l'istituzione di un servizio di assistenza ludica per il bambino ospedalizzato. Ogni esperienza ospedaliera comporta pericoli di trauma per il bambino, specialmente se molto piccolo, perché per la particolare situazione psicologica evolutiva nella quale si trova ha bisogno di sentire intorno a sé la sicurezza dell'ambiente familiare che costituisce un'esperienza necessaria e indispensabile per lo sviluppo di una personalità completa ed equilibrata. Dato che le attuali strutture sanitarie non consentono il mantenimento del binomio bambino-madre (che rimane sempre quello ottimale) nel periodo del ricovero, per limitare gli inconvenienti talora assai rilevanti sopra descritti, a nostro avviso si rende quanto mai opportuna l'istituzione di una figura capace di creare un rapporto diretto di familiarità con il bambino in modo da attutire l'impatto con un mondo estraneo del quale egli coglie solo le implicazioni ostili e negative. Il ruolo delle assistenti all'infanzia è quindi quello di ricevere dalle mani della madre il bambino al momento del ricovero, cercando di rendere tale momento meno difficile e di mantenere con il bambino un rapporto vivo e costante di natura affettiva che esplica con un dialogo continuo (alimentazione dei bambini piccoli, gioco e attività di gruppo per i più grandicelli, somministrazione della terapia orale, e via dicendo) diventando così una figura protettiva in qualche modo sostitutiva della madre che viene ad affiancarsi alla figura più eminentemente tecnica dell'infermiera che è inevitabilmente più o meno male accettata dal bambino. Riteniamo quindi di grande importanza questa nuova figura socio-sanitaria che nella nostra esperienza ha assunto un ruolo insostituibile giacché ha consentito un miglioramento sensibile e reale dell'adattamento del bambino alla realtà dell'ospedale, rendendo anche più facile il reinserimento in famiglia del bambino dimesso, perché in realtà non si è venuta a creare quella netta frattura del suo mondo affettivo che è sempre stata vissuta come un abbandono ».

La scuola di Rovereto manda giornalmente le assistenti d'infanzia presso questa clinica, per le esercitazioni. In sostanza, il direttore di quella clinica pediatrica propone l'ingresso delle assistenti all'infanzia negli ospedali, con le mansioni di cui parleremo. Ho valide testimonianze anche da parte di altri istituti (come quelle dell'Opera nazionale assistenza all'infanzia regioni confine di Trento, ONAIRC) e una illustrazione della

figura dell'assistente all'infanzia da parte di istituti inglesi molto avanzati.

Desidero anche citare, in questa sede, quanto si legge in una bozza di legge della regione Emilia-Romagna: « L'assistente ludica per l'infanzia è abilitata all'assistenza dei bambini nei nidi, nelle scuole materne, nei reparti pediatrici degli ospedali e delle cliniche. Essa svolge tutte le attività e i compiti che sono richiesti dai bambini malati, con funzioni di vicemadre, controllo dietetico, e via dicendo. Tale figura viene istituita in Italia per la prima volta, mentre è presente in altri Stati europei, in Inghilterra dall'inizio del secolo. La presenza di assistenti ludiche per l'infanzia viene fortemente richiesta da ospedali e cliniche con reparti pediatrici ».

Tenuto presente tutto quanto sopra esposto, considerato che in attesa di una soluzione legislativa globale, auspicata per tutto il personale paramedico, non si possono non valorizzare « giustamente » i corsi triennali delle assistenti all'infanzia. Per questo propongo di sostituire l'articolo unico con il seguente: « Dopo l'articolo 11 della legge 19 luglio 1940, n. 1098, aggiungere il nuovo articolo: Il diploma di assistente per l'infanzia, rilasciato da un istituto professionale femminile di Stato, abilita all'assistenza del bambino e costituisce titolo per l'assegnazione a posti di servizio di assistenza all'infanzia presso asilini, brefotrofi, reparti neonatali e pediatrici nonché, con funzione di assistente ludica o di vicemadre, presso ospedali o reparti ospedalieri infantili e presso ogni altra istituzione di assistenza all'infanzia ».

Questo testo — diversamente da quello del Senato — non fonde o meglio, non confonde le due figure di assistente per l'infanzia e di vigilatrice d'infanzia. Il discorso della preparazione professionale andrà risolto radicalmente nell'ambito della ristrutturazione della scuola media superiore. In questo ambito infatti si dovrà collocare anche la preparazione professionale delle assistenti per l'infanzia, come di tutte le altre professioni sanitarie ausiliarie.

Mi pare che questo testo possa tranquillizzare colleghi professionali e dia finalmente agli ospedali un incremento di assistenza che è da tutti invocato.

PRESIDENTE. Dichiaro aperta la discussione sulle linee generali.

D'ANIELLO. Ritengo che non sia il momento più opportuno per risolvere la que-

stione delle assistenti all'infanzia di cui ci occupiamo e che la discussione dovrebbe essere rinviata, perché investe problemi che verrebbero risolti più o meno settorialmente.

Quando il relatore fa riferimento alla ristrutturazione a livello di scuola media superiore porta una argomentazione sulla quale sono nettamente contrario, perché tali compiti non possono essere affidati alla pubblica istruzione e inoltre la preparazione di questo personale va fatta soprattutto in ambienti idonei. Sono dell'opinione invece che dobbiamo procedere il più rapidamente possibile sul piano della ristrutturazione generale di tutti i servizi assistenziali che, come ben sappiamo, in Italia sono carenti sia quantitativamente sia qualitativamente. Proporrei quindi il rinvio della discussione di un problema di tal genere, anche se non posso disconoscere che talune di queste esigenze si pongono: ma torno a ripetere che saremmo di fronte a leggine settoriali mentre dobbiamo affrontare i problemi con una visione unitaria.

MORINI. Sarei contrario alla proposta dell'onorevole D'Aniello perché la lunga e approfondita relazione dell'onorevole Sisto ha puntualizzato lo stato delle cose, mettendo in luce l'insufficienza di questo personale, in genere, nelle istituzioni assistenziali per la puericoltura in Italia e quindi l'esigenza di disporre delle assistenti all'infanzia diplomate da scuole di Stato alcune delle quali hanno raggiunto un notevole livello di qualificazione.

Inoltre ci troviamo di fronte ad un provvedimento votato all'unanimità dal Senato. Ritengo quindi che la decisione della materia sia urgente, proprio in relazione ai presupposti che ho citato prima. La proposta dell'onorevole Sisto tendente a modificare l'articolato per evitare interferenze fra il settore assistenziale e il settore di pratica infermieristica potrebbe ancora essere meglio precisata, nel senso di una riforma per tutto il personale medico e paramedico. Concludendo ritengo che si debba arrivare ad una decisione su questo provvedimento tenendo presente quanto ha proposto il relatore.

ZAFFANELLA. Ho ascoltato con vivo interesse la completa ed esauriente relazione dell'onorevole Sisto ed ho appreso molte cose che non conoscevo.

La relazione ha inquadrato perfettamente il problema, però ci ha messo di fronte, nella sua conclusione, ad una proposta di modifica del testo formulato dal Senato. A questo punto, secondo me, nasce l'esigenza di esaminare con calma la proposta di modifica e quindi di aggiornare la discussione; il che non significa rinviare tutto alla conclusione dei problemi relativi al personale paramedico.

Nella proposta di rinvio, formulata dal collega D'Aniello, ho creduto di scorgere solo l'esigenza di avere a disposizione un po' di tempo per poter prendere visione della proposta di modifica suggerita dal relatore. Se fossimo in presenza di una relazione che ci avesse invitato a votare il testo approvato dal Senato non saremmo qui a chiedere rinvii. Ma la relazione, intelligente e documentata, fatta dal relatore ci impone un esame approfondito di quanto è stato detto.

Penso, quindi, che un aggiornamento sia necessario, purché non significhi rimandare lontano nel tempo la definizione di questi problemi che vanno senza dubbio affrontati sollecitamente.

DE MARIA. Sono d'accordo con quanto detto testé dall'onorevole Zaffanella.

Ci troviamo di fronte ad un problema pesante dal momento che esistono istituti professionali femminili che rilasciano, fra i vari settori, anche diplomi di assistenti d'infanzia; ma, mentre abbiamo istituito le scuole professionali presso gli istituti professionali femminili, non abbiamo adeguato la legislazione in merito all'occupazione delle allieve diplomate.

Indubbiamente ciò crea disagio. Per questo non sono d'accordo quando si dice « affidiamo tutto alla riforma della scuola secondaria », dato che ritengo che ci troviamo di fronte ad un problema urgente di occupazione. Le nostre diplomate rimangono senza la possibilità di usufruire del proprio titolo. Infatti esistono gravi sperequazioni, a livello della formazione professionale: vi sono scuole che prevedono cinque anni di corso e altre che invece ne prevedono solo tre. In Italia oggi esistono in tutto cinque di queste scuole, di cui due rilasciano il diploma dopo cinque anni e tre dopo soli tre anni.

Quando sono andato a protestare presso il direttore generale Rotunno mi ha detto che il tesoro non gli ha dato i fondi per completare i corsi.

Ritengo che il problema dell'equiparazione sia un problema urgente per questa categoria di diplomate e allieve, che ultimamente hanno dato vita a scioperi e disordini non riuscendo a trovare adeguati sbocchi professionali e constatando l'inefficacia del loro diploma.

Esistono, inoltre, altri due grossi problemi: la creazione presso gli ospedali di centri per immaturi e la creazione, sempre presso gli ospedali, di asili-nido per i figli dei dipendenti degli ospedali stessi.

Il problema dell'occupazione delle assistenti d'infanzia diventa ancora più pesante se pensiamo al fatto che abbiamo escluso queste diplomate dalla possibilità di insegnare materie specifiche presso gli stessi istituti professionali femminili, mentre l'abbiamo riconosciuta per altri settori.

Il testo del Senato non risolve il problema; il testo del collega Sisto lo risolve ma non sono completamente d'accordo. Per questo ritengo, pure io, che convenga rinviare, anche se a breve, la discussione per poter meglio esaminare, magari in un gruppo informale di lavoro, la proposta del collega Sisto.

Il problema è estremamente interessante e richiede una soluzione a breve scadenza data la divaricazione che c'è tra la realtà di fatto e quella di diritto. D'altra parte, in questo momento non mi sento di dare un voto su questo nuovo testo, di cui vorrei prima esaminare i vari e diversi aspetti. Mi associo, perciò, alla proposta del collega Zaffanella.

LA BELLA. Mi congratulo con il relatore per l'ampia e illuminata relazione, ma voglio osservare che la storia di questo provvedimento è un po' complessa e desta non poche perplessità. Il solo fatto di aver cambiato una « e » in una « o » ne ha modificato il senso, perché, quando si leggeva nel testo: « il possesso del diploma di Stato di vigilatrice dell'infanzia e di assistente all'infanzia », questo voleva dire, nella prima stesura, che oltre l'uno si doveva possedere anche l'altro diploma. Poi si è cambiato e si è messa al posto della « e » una « o » ed allora il senso è diventato: o l'uno o l'altro. Adesso ci troviamo di fronte alla proposta del relatore, proposta che ci fa molto pensare in quanto introduce una sostanziale modifica e affronta altri aspetti del problema.

Risolvere questi problemi su due piedi non è possibile poiché essi richiedono un

momento di riflessione; mi associo quindi a quanto richiesto dai colleghi, purché il rinvio non sia *sine die*, dato che non ritengo possibile demandare la soluzione di questi problemi alla riforma sanitaria. Si tratta infatti di questioni importanti che bisogna risolvere affinché, quando si arriverà alla riforma sanitaria, ci si trovi ad avere un personale nuovo, pronto e ben preparato.

Ritenendo, quindi, che il problema meriti di essere affrontato con rapidità, concordo con quanti chiedono una breve riflessione (attraverso o un gruppo informale di lavoro o ulteriori chiarimenti forniti dall'onorevole Sisto stesso, magari dopo qualche consultazione) per poter, alla prossima seduta, andare o ad una approvazione o ad un accantonamento.

D'ANIELLO. Vorrei fare, prima dell'intervento del Governo, un breve chiarimento.

Il problema di fondo è che noi attuiamo una sanatoria per un personale che, certamente, su un determinato piano non ha la qualificazione idonea per svolgere certi compiti. Lo ha riconosciuto anche il collega De Maria, e giustamente. Occorre trovare un sistema per garantire l'efficienza di questo personale che verrà immesso nei reparti ospedalieri. Diversamente, non potrei essere d'accordo, come medico.

PRESIDENTE. Nessun'altro chiedendo di parlare dichiaro chiusa la discussione sulle linee generali.

SISTO, *Relatore*. Mi rammarico che i colleghi onorevoli D'Aniello e De Maria non abbiano potuto essere presenti per gran parte della mia relazione. Ne invierò loro una copia, augurandomi che le loro perplessità possano cadere.

I reparti pediatrici degli ospedali hanno assoluto bisogno di incrementare il loro personale specializzato e di integrarlo con personale come questo delle assistenti per l'infanzia.

Ribadisco che i programmi delle scuole per assistenti all'infanzia comprendono anche esercitazioni pratiche negli ospedali e parlano perfino di assistenza a bambini malati, la quale peraltro non figura nella formulazione dell'articolo da me proposto.

A mio avviso, non possiamo ritardare molto l'approvazione del provvedimento in discussione perché, con il lodevole intento di raggiungere una situazione ottimale, rischia-

mo di aggravare ulteriormente la situazione assistenziale nei reparti pediatrici. Le assistenti all'infanzia debbono entrare negli ospedali, pur con mansioni diverse da quelle delle infermiere professionali e delle vigilatrici d'infanzia. In proposito mi sembra illuminante la frase « con funzioni di assistente ludica o di vicemadre » ricorrente nel testo proposto.

La proposta dell'onorevole Zaffanella di rinviare per breve tempo la discussione definitiva del provvedimento è giustificata proprio dalla necessità di avere un quadro più completo.

Premesso che il testo del Senato non può essere da noi accolto, e giustificandone l'approvazione dettata dalla necessità di migliorare e incrementare l'assistenza ai bambini ospedalizzati, io ho cercato di dimostrare la plausibilità della nuova formulazione proposta sperando che essa trovi presto, nei colleghi, una positiva rispondenza di assenso.

FOSCHI, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Ho molto apprezzato la relazione dell'onorevole Sisto, integrata dalle considerazioni finali. Debbo ringraziarlo, perché si tratta di una delle relazioni più serie da me ascoltate in questi ultimi tempi. Ho apprezzato soprattutto lo sforzo di individuare, attraverso dati concreti e attraverso l'esame dei piani di studio, nonché la conoscenza diretta delle scuole, la differente preparazione che esiste fra le assistenti all'infanzia e le vigilatrici d'infanzia. Ho apprezzato anche lo sforzo di individuare il contenuto di tipo infermieristico, che in qualche misura compare nel piano di studi delle assistenti per l'infanzia. Mi pare che emerga chiaramente, però, che questa è una materia marginale e complementare rispetto all'indirizzo prevalente, chiaramente di tipo psicopedagogico e di sorveglianza all'infanzia sana.

Per questi motivi dichiaro innanzitutto a nome del Governo la totale contrarietà al testo del Senato. Per quanto riguarda invece la possibile nuova formulazione del testo, sottolineo che il punto di vista del Governo è il seguente: l'inserimento delle assistenti all'infanzia negli ospedali non può non tenere conto del fatto che negli ospedali, salvo particolari condizioni e particolari tipi di servizi — che per ora non esistono o quasi nell'ambito degli ospedali stessi, ma che dobbiamo prevedere come ipotesi di sviluppo successivo — allo stato

attuale viene assistita l'infanzia malata e non l'infanzia sana. È stata formulata l'ipotesi di inserimento di centri ludici, di un tipo di assistenza in sostituzione delle madri: sono d'accordo sul discorso del ruolo di vicemadre da affidare alle assistenti all'infanzia. È questo un servizio sociale sostitutivo in certe situazioni ed esigenze di carattere familiare che emergono per effetto della ospedalizzazione non soltanto dei bambini, ma anche delle madri: possono esistere dei problemi all'interno degli ospedali, con l'esigenza di creare asili nido non in rapporto ai bambini ospedalizzati, ma come tipo di servizio nei confronti delle madri ospedalizzate. Più che di realtà esistenti, però, si tratta di ipotesi.

Il problema centrale, che è stato messo in evidenza dall'onorevole relatore, è quello di non confondere il ruolo delle assistenti all'infanzia con le funzioni di tipo infermieristico che sono attribuite alle vigilatrici d'infanzia. L'onorevole Sisto ha citato anche la competenza specifica della vigilatrice d'infanzia per compiti di tipo infermieristico molto qualificati e molto rischiosi, come l'alimentazione per sonda gastrica del neonato: tale alimentazione comporta un rischio di morte. Non sono competenze che possono essere attribuite al personale che per sua natura non abbia una preparazione indirizzata preminentemente verso l'assistenza nei confronti dei bambini malati. Quella delle assistenti all'infanzia invece è una preparazione indirizzata preminentemente nei confronti dell'assistenza al bambino sano.

In conclusione, il Governo è nettamente contrario al testo approvato dal Senato. Per quanto riguarda il nuovo testo proposto dall'onorevole relatore, possiamo trovare una formulazione che contempli esattamente il ruolo da attribuire alle assistenti all'infanzia: il riferimento, quindi, all'inserimento nei reparti neonatali e pediatrici mi pare che dovrebbe essere tolto o dovrebbe essere meglio specificato. Occorre escludere completamente le funzioni di tipo infermieristico. L'inserimento in quei reparti può essere consentito a condizione che sia chiaro che il ruolo che le assistenti all'infanzia dovranno svolgere è di tipo psicopedagogico. Non si tratta infatti di personale di tipo sanitario ausiliario in senso proprio.

Per queste ragioni, proporrei il seguente testo, da approfondire insieme a quello suggerito dall'onorevole relatore: « Il possesso del diploma di Stato di assistente all'infan-

zia costituisce titolo di preferenza per l'assegnazione in posti di servizio presso asilnido e ogni altra istituzione di assistenza all'infanzia sana». In questo testo non c'è alcun riferimento ai reparti ospedalieri; se però negli ospedali vi saranno esigenze di assistenza di questo tipo, non si esclude che possa avvenire l'utilizzazione di questo personale per tali esigenze. Il testo dell'onorevole Sisto è forse più completo: si può anche partire da tale testo, ma allora insisto sulla necessità di togliere ogni riferimento specifico ai reparti di assistenza neonatale e pediatrica. Questo non cambierebbe molto. Diversamente si dovrebbe specificare che si tratta di funzioni non infermieristiche. Mi rimetto alla decisione della Commissione per quello che riguarda l'opportunità di un breve rinvio per poi tornare in questa sede con un testo concordato sul quale poter votare.

CHIOVINI CECILIA. Vorrei ricordare che si tratta anche di verificare le competenze regionali nel campo della formazione di questo personale.

Se esiste un problema di riqualificazione degli istituti professionali che danno il diploma di assistente all'infanzia, esso va vi-

sto a livello regionale, anche se sono d'accordo che il campo va ristretto all'infanzia sana e che non possiamo fare confusione su questo pur se rimane il problema di dare uno sbocco di lavoro alle allieve di alcuni istituti professionali.

PRESIDENTE. Suggestirei di dare incarico all'onorevole Sisto di prendere contatti con i vari gruppi per la nuova stesura dell'articolo unico che vogliamo modificare, il relatore Sisto riferirà successivamente, entro il più breve tempo possibile, alla Commissione e in quella occasione ognuno potrà riprendere la parola sulla nuova formulazione dell'articolo.

Se non vi sono obiezioni, rimane così stabilito.

(Così rimane stabilito).

La seduta termina alle 11,30.

IL CONSIGLIERE CAPO SERVIZIO
DELLE COMMISSIONI PARLAMENTARI

Dott. GIORGIO SPADOLINI

STABILIMENTI TIPOGRAFICI CARLO COLOMBO