

COMMISSIONE XIV
IGIENE E SANITÀ PUBBLICA

46.

SEDUTA DI MERCOLEDÌ 23 LUGLIO 1975

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE FRASCA

INDICE	PAG.	PAG.
Sostituzioni:		
PRESIDENTE	522	
Per un'intervista del Presidente Frasca:		
PRESIDENTE	522	
MORINI	522	
RAMPA	522	
Proposte di legge (Seguito della discussione):		
ZANTI TONDI CARMEN ed altri: Istituzione dei consultori familiari (<i>Testo unificato approvato dal Senato</i>) (3901);		DE LORENZO ed altri: Regolamentazione della vendita e dell'uso delle specialità medicinali ad azione progestativa (3546);
BOFFARDI INES: Costituzione di consultori matrimoniali e prematrimoniali e norme per la visita prematrimoniale (545);		MAMMI ed altri: Istituzione dei consultori comunali per la procreazione responsabile (3933) 523
CASSANMAGNAGO CERRETTI MARIA LUISA ed altri: Istituzione dei consultori prematrimoniali e matrimoniali (2265);		PRESIDENTE 523, 524, 527, 528, 529, 532
DE MARIA: Obbligatorietà della visita prematrimoniale ed istituzione di consultori matrimoniali (2999);		ABBIATI DOLORES 527, 528, 531
MARTINI MARIA ELETTA ed altri: Istituzione dei consultori familiari (3070);		CORTESE 526
MAGNANI NOYA MARIA ed altri: Norme per la istituzione di centri di medicina preventiva e di controllo delle nascite (3118);		FOSCHI, <i>Sottosegretario di Stato per la sanità</i> 524, 526, 532
MASSARI ed altri: Norme sulla educazione demografica e disciplina della vendita e diffusione dei prodotti medicinali contraccettivi (3453);		MAGNANI NOYA MARIA 527, 528, 529, 530
		MORINI 523, 530
		VENTUROLI 524
		ZAFFANELLA, <i>Relatore</i> 523, 524
		Proposta di legge (Discussione):
		CALVETTI ed altri: Elevazione del limite massimo di età per l'ammissione alle scuole di ostetricia (437) 533
		PRESIDENTE 533, 534
		SISTO, <i>Relatore</i> 533
		VENTUROLI 533
		Proposta di legge (Seguito della discussione):
		Senatori BARRA ed altri: Norme per le assistenti all'infanzia (<i>Approvata dalla XII Commissione permanente del Senato</i>) (2525) 534
		PRESIDENTE 534, 537
		SISTO, <i>Relatore</i> 534
		Votazione segreta:
		PRESIDENTE 537

VI LEGISLATURA — QUATTORDICESIMA COMMISSIONE — SEDUTA DEL 23 LUGLIO 1975

La seduta comincia alle 10,30.

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

(È approvato).

Sostituzioni.

PRESIDENTE. Comunico che, a norma dell'articolo 19, comma quarto, del regolamento, per la seduta odierna i deputati Martini Maria Eletta, Cassanmagnago Cerretti Maria Luisa e Maria Magnani Noya sostituiscono rispettivamente i deputati Andreoni, Lattanzio e Signorile.

Per un'intervista alla stampa del Presidente Frasca.

MORINI. Vorrei fare una dichiarazione a nome di tutto il gruppo democristiano.

Noi non contestiamo ad alcun cittadino, e tanto meno ad un deputato militante attivamente in un partito, il diritto di rilasciare alla stampa dichiarazioni su problemi importanti, in modo particolare su quelli all'ordine del giorno.

Quello che contestiamo è che il presidente della Commissione, in questa sua veste, possa giudicare, censurare, ritenere sufficiente o insufficiente l'apporto ai lavori della Commissione del gruppo democristiano.

Noi rifiutiamo, da chi che sia, ma soprattutto dal presidente, una simile critica, perché tutti hanno avuto occasione di rilevare il nostro serio impegno. Non riteniamo che sia nei poteri del presidente dichiarare in una intervista che i colleghi democristiani farebbero meglio a collaborare piuttosto che opporsi ostruzionisticamente alla discussione sui progetti di legge concernenti l'aborto, e che il loro contributo è stato pressoché nullo nel corso della discussione nelle Commissioni riunite e questo non è accettabile perché bisogna tenere fede a determinate scadenze.

L'intero gruppo democristiano ha dimostrato in più occasioni la propria volontà di lavorare su tutti gli argomenti all'ordine del giorno; non credo che si possa parlare di ostruzionismo, da parte nostra, sul problema dell'aborto.

Abbiamo sollevato tale questione qui per non discuterne in sede di Commissioni congiunte, perché tutti siano testimoni che noi non accettiamo un giudizio morale prima ancora che politico di questo genere.

PRESIDENTE. Premetto che non ho avuto modo di leggere il giornale che ha riportato le mie dichiarazioni, essendo arrivato solo questa mattina, sicché non sono in grado di valutare se il mio pensiero sia stato esattamente riportato.

Desidero precisare che ho avuto una conversazione con un giornalista riguardo i lavori delle Commissioni riunite sanità e giustizia in rapporto alla questione dell'aborto. Se ho espresso giudizi, questi si devono riferire all'andamento dei lavori in tali Commissioni riunite e non ai lavori della Commissione sanità nella quale, devo darne atto, i colleghi democratico cristiani hanno sempre dato il loro prezioso contributo.

In risposta all'obiezione sollevata dal collega Morini preciso che le mie dichiarazioni, riferite all'atteggiamento di alcuni gruppi parlamentari, erano dettate dalla mia convinzione che sia necessario concludere tempestivamente la discussione generale sul problema dell'aborto.

RAMPA. A questo proposito voglio fare presente che il gruppo comunista ha partecipato al dibattito con un intervento come ha fatto il gruppo democratico cristiano, mentre il gruppo socialista non vi ha ancora partecipato. Non vi è stata alcuna pratica dilatoria da parte nostra.

PRESIDENTE. Ritengo che sull'argomento il mio punto di vista collimi con quello del presidente della Commissione giustizia, il quale, nella seduta delle Commissioni riunite della scorsa settimana, si è adoperato affinché venisse fissato un traguardo ai fini della chiusura della discussione generale, lamentando il fatto che alcuni gruppi non si erano iscritti a parlare in quella seduta pur avendo preannunciato ulteriori interventi.

Se l'onorevole Morini e l'onorevole Rampa hanno da fare qualche precisazione circa gli intendimenti del loro partito le facciano in quella sede. Per quanto mi riguarda, come deputato esprimo il mio punto di vista e ribadisco il diritto a manifestare il mio pensiero politico.

RAMPA. Questa polemica riguarda chi lavora in questa Commissione. Anch'io ho fatto il presidente di Commissione e mi sembra inaccettabile che il presidente esprima apprezzamenti di questo genere sull'attività di un gruppo politico.

PRESIDENTE. Io ho solo voluto porre l'accento su valutazioni che non appartengono

VI LEGISLATURA — QUATTORDICESIMA COMMISSIONE — SEDUTA DEL 23 LUGLIO 1975

a questa sede. Le preciso che quello che è stato fatto nelle Commissioni giustizia e sanità riunite è stato fatto con il consenso del presidente della Commissione giustizia, che lamentava, come me, il ritardo di questi lavori.

Se ogni volta che intendo fare delle dichiarazioni alla stampa dovessi sottoporre la mia attività al sindacato di qualche gruppo politico, mi rifiuterei di fare il presidente in queste condizioni; mi lasci fare il mio dovere di deputato e la possibilità di criticare sul piano politico il suo partito e il gruppo democristiano.

Le polemiche di questo genere andrebbero fatte fuori e non dentro il Parlamento. Comunque esse non devono interferire in alcun modo con i lavori della Commissione.

Seguito della discussione delle proposte di legge senatori Zanti Tondi Carmen ed altri: Istituzione dei consultori familiari (Testo unificato dal Senato) (3901); Boffardi Ines: Costituzione di consultori matrimoniali e prematrimoniali e norme per la visita prematrimoniale (545); Cassanmagnago Cerretti Maria Luisa ed altri: Istituzione dei consultori prematrimoniali e matrimoniali (2265); De Maria: Obbligatorietà della visita prematrimoniale ed istituzione di consultori matrimoniali (2999); Martini Maria Eletta ed altri: Istituzione dei consultori familiari (3070); Magnani Noya Maria ed altri: Norme per la istituzione di centri di medicina preventiva e controllo delle nascite (3118); Massari ed altri: Norme sulla educazione demografica e disciplina della vendita e diffusione dei prodotti medicinali contraccettivi (3453); De Lorenzo ed altri: Regolamentazione della vendita e dell'uso delle specialità medicinali ad azione progestativa (3546); Mammi ed altri: Istituzione dei consultori comunali per la procreazione responsabile (3933).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito della discussione abbinata delle proposte di legge di iniziativa dei senatori Zanti Tondi Carmen ed altri: « Istituzione dei consultori matrimoniali », già approvate in un testo unificato dal Senato nella seduta del

3 luglio 1975; e delle proposte di legge di iniziativa dei deputati Boffardi Ines ed altri: « Costituzione dei consultori matrimoniali e prematrimoniali e norme per la visita prematrimoniale »; Cassanmagnago Cerretti Maria Luisa ed altri: « Istituzione dei consultori matrimoniali e prematrimoniali »; De Maria: « Obbligatorietà della visita prematrimoniale ed istituzione di consultori matrimoniali »; Martini Maria Eletta ed altri: « Istituzione dei consultori familiari »; Magnani Noya Maria ed altri: « Norme per la istituzione di centri di medicina preventiva e di controllo delle nascite »; Massari ed altri: « Norme sulla educazione demografica e disciplina della vendita e diffusione dei prodotti medicinali contraccettivi »; De Lorenzo ed altri: « Regolamentazione della vendita e dell'uso delle specialità medicinali ad azione progestativa »; Mammi ed altri: « Istituzione dei consultori comunali per la procreazione responsabile ».

Comunico preliminarmente che, insieme ai pareri favorevoli delle altre Commissioni è pervenuto dalla V Commissione bilancio un parere favorevole ma condizionato alla modifica dell'articolo 5 della proposta di legge n. 3901, nel senso di limitare a 5 miliardi di lire il contributo annuo dello Stato alle regioni, parere estensibile anche alle proposte abbinata.

ZAFFANELLA, *Relatore*. Sono contrario alla decisione della V Commissione bilancio poiché la cifra di dieci miliardi era il frutto di una intesa fra i gruppi parlamentari ed il Ministero del tesoro. Per altro si tratta di una cifra appena sufficiente.

Propongo che la Commissione, unanimemente se possibile, chieda il riesame di questa ultima decisione alla Commissione bilancio, in modo, che si possa varare al più presto questo provvedimento; altrimenti saremo costretti a rimandare la legge al Senato, il che farebbe venir meno anche un certo impegno teso a risolvere sollecitamente le questioni sollevate dal progetto in discussione.

MORINI. Mi associo alla proposta del relatore, auspicando che la presidenza si adoperi affinché la Commissione competente possa rivedere il suo parere, in modo tale che, al massimo entro domani, si possa varare il provvedimento sul quale, mi pare, ci sia una intesa a chiarire nel corso del dibattito alcune perplessità a tutto beneficio di una migliore utilizzazione, da parte delle regioni, della legge stessa.

VENTUROLI. Vorrei sottolineare la singolarità del comportamento del Governo, e specificamente del Ministero del tesoro nella V Commissione bilancio, poiché credo che non possa passare sotto silenzio il comportamento anomalo che si riscontra fra i componenti il Governo stesso.

Il Governo è una entità unica, politicamente parlando, e non dovrebbe manifestare atteggiamenti diversi a seconda che un problema sia discusso in un ramo o nell'altro del Parlamento. Il Governo ha dato il suo consenso al Senato sul finanziamento di questa legge, quindi un mutamento di opinione è censurabile, tanto più che è intervenuto dopo un *iter* lunghissimo e un dibattito profondo ed intenso; è inconcepibile che, a distanza di un paio di settimane dall'approvazione al Senato, si possa assumere questo nuovo atteggiamento senza contare che un altro membro del Governo, in questa Commissione, ha viceversa, dichiarato ieri che il Governo è d'accordo a mantenere il progetto di legge così come è stato approvato dal Senato.

Mi pare che si debba, come Commissione, criticare l'atteggiamento del Governo che, in dubbiamente, ritarda i lavori.

Non c'è dubbio che i nostri lavori, già così difficili per la complessità della materia, vengano ulteriormente ostacolati da questo comportamento che peraltro non è un fatto isolato, ma sistematico.

Per questa ragione noi del gruppo comunista non ci sentiamo di tacere circa questo comportamento ed esprimiamo il nostro giudizio critico rispetto a quanto è avvenuto.

Anche il nostro gruppo condivide la proposta del relatore di chiedere il riesame del parere della V Commissione. Per non perdere ulteriormente tempo potremmo svolgere la replica del relatore e del rappresentante del Governo in attesa del nuovo parere.

FOSCHI, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Sono rimasto molto sorpreso nell'aprendere, questa mattina, il testo del parere della V Commissione bilancio. Immagino che questo sia derivato da un non sufficiente approfondimento del tema da parte del rappresentante del tesoro. Ho preso subito contatto con il presidente della V Commissione bilancio che mi ha dichiarato di essere disponibile a riesaminare il problema nella seduta di oggi pomeriggio. Frattanto ho anche stabilito dei collegamenti con il Ministero del tesoro perché si tenga presente che non possiamo rinunciare all'approvazione del provvedimento nel testo formulato dal Senato.

Il punto di vista del Ministero della sanità è totalmente concorde con quanto è emerso dalle dichiarazioni dei vari gruppi, pertanto spero che il rappresentante del tesoro sia in grado di proporre alla V Commissione bilancio di rivedere il parere espresso ieri; per quanto attiene alla competenza del ministero della sanità noi faremo il possibile per riuscire a risolvere questo problema.

PRESIDENTE. Se non vi sono obiezioni resta quindi stabilito di richiedere alla Commissione bilancio di rivedere il parere espresso nella seduta di ieri, consentendo l'approvazione dell'articolo 5 nel testo trasmesso dal Senato.

(Così rimane stabilito).

Ricordo che nella seduta di ieri si era conclusa la discussione sulle linee generali. Il relatore Zaffanella ha facoltà di replicare.

ZAFFANELLA, *Relatore*. Ringrazio i colleghi che ieri sono intervenuti in un dibattito, che si è sviluppato per oltre due anni al Senato, prima di cominciare e poi in aula, oltre che nel paese per molto più tempo.

Concordo con gran parte dei suggerimenti e delle proposte di modifica suggerite dagli intervenuti, come su molte delle interpretazioni date ad alcuni articoli (che sembrano non eccessivamente chiari) del testo trasmesso dal Senato.

Concordo pertanto con l'onorevole Boffardi Ines quando sostiene che i consultori non possono essere finalizzati ad un solo settore di intervento (cioè, se ho ben capito il senso di questa affermazione, essere ridotti a meri distributori di pillole). È un concetto che io stesso avevo sostenuto nella mia relazione e sottolineando l'esigenza che i consultori comprendano i due aspetti del servizio *pre* e *post* matrimoniale e quello della procreazione responsabile. Mi sembra che la lettera a) dell'articolo 1 dia in tal senso il giusto indirizzo. D'altra parte penso che dobbiamo aver fede nello spirito di iniziativa, nell'inventiva, nella capacità dei nostri enti locali e nello scambio delle esperienze che sorgeranno nel paese per opera soprattutto di tali enti.

Vorrei far rilevare che leggendo un articolo sullo « Speciale », di orientamento cattolico, ho appreso che nel comune di Modena i consultori sono articolati in tre centri: uno fornisce qualsiasi tipo di assistenza alle donne, un altro ai bambini e un terzo di carattere genetico è al servizio di chiunque voglia regolare le nascite. Il lavoro è coordinato da

un genetista, un ginecologo, uno spicologo ed altri esperti in attività di laboratorio.

Rivolgendomi al collega De Maria, lo ringrazio per il dotto intervento e devo dire che è sempre un piacere ascoltarlo perché in quel che dice c'è sempre molto di interessante e di istruttivo. Egli fa due critiche di fondo al provvedimento, che definisce imprudente ed insufficiente. Il primo termine si riferisce agli effetti dell'uso della pillola: infatti egli ci mette in guardia sui suoi effetti negativi; ora, io non ho alcuna competenza per poter constatare quanto ha detto l'onorevole De Maria. tuttavia uno studio fatto da parte dell'Organizzazione mondiale della sanità ha rilevato che l'uso della pillola ha effetti negativi se somministrata nel periodo della gravidanza, in caso di tromboflebiti, di nefriti, di diabete, ecc.

Il secondo termine usato dal collega De Maria, cioè « insufficiente », si riferisce al fatto che nel provvedimento non si parla del problema importante della visita prematrimoniale. Il collega ha fatto la lunga storia parlamentare di tale problema, e la severità scientifica degli argomenti portati a sostegno della sua tesi è tale che, a mio avviso, il problema deve essere affrontato e risolto. Non lo è stato nel lungo dibattito al Senato, secondo quanto ci è stato riferito dalla collega Cassanmagnago Cerretti Maria Luisa, per un contrasto di fondo sul problema della obbligatorietà della visita, o, come ci diceva il collega De Maria, dello scambio tra i coniugi dei certificati.

Penso però che non sia opportuno, se vogliamo tutti che il progetto di legge ora in discussione segua un *iter* sollecito, riprendere in questa sede il discorso. Invece, la Commissione potrebbe decidere di non considerare assorbita dal provvedimento la proposta di legge di iniziativa del deputato De Maria, ed eventualmente, quella parte della proposta di iniziativa dell'onorevole Boffardi Ines, che riguarda la visita prematrimoniale; e sarebbe auspicabile che la Commissione si impegnasse ad affrontare il problema alla ripresa dei lavori parlamentari, tenendo conto dello sviluppo che l'argomento ha avuto in molti paesi dell'Europa occidentale.

Per ciò che riguarda gli interventi, le critiche al provvedimento e soprattutto i rilievi alla stesura degli articoli, così come sono giunti dal Senato, fatti presenti dalle onorevoli Magnani Noya Maria e Abbiati Dolores, non solo sento di dividerli in

gran parte, ma io stesso li avevo espressi nella relazione. In essa ho cercato di mettere in evidenza soprattutto il problema della partecipazione come elemento che garantisce ed amplia quel concetto di pluralismo che è stato alla base dell'accordo raggiunto al Senato; ed anche la preoccupazione di evitare, con il sorgere di innumerevoli consultori privati, la dispersione in mille rivoli dei 10 miliardi previsti dalla legge.

Vi è infatti l'esigenza che i soldi pubblici vadano ad enti pubblici o ad enti con i quali gli enti pubblici si convenzionino, in attesa che tutta la materia possa rientrare nel quadro della riforma sanitaria e della creazione di un sistema di sicurezza sociale che riguardi la medicina preventiva.

Però ognuno di noi si rende conto, e lo ricordava molto efficacemente l'onorevole Cassanmagnago Cerretti Maria Luisa, dei rischi che può determinare la mancata attuazione del provvedimento sui consultori in un momento in cui il paese ne attende l'approvazione.

Ieri sera, parlando con il relatore di questa legge al Senato, mi sono state fatte presenti le difficoltà che potrebbero ostacolare un sollecito *iter* del provvedimento.

Per queste serie di ragioni sono dell'avviso che il provvedimento sia approvato nel testo pervenutoci dal Senato e chiedo che i preannunciati emendamenti non vengano presentati, non tanto perché non siano giusti e pertinenti, ma in quanto ci allontanerebbero dall'obiettivo di varare definitivamente il provvedimento.

Comunque desidero chiarire alcune perplessità in modo che restino acquisite alcune opportune precisazioni al testo di alcuni articoli. Tali precisazioni riguardano: l'articolo 2, lettera c), dove per consultori pubblici si intendono quelli di cui alla lettera a) dello stesso articolo; sempre all'articolo 2, al punto b della lettera e) parlando di unità sanitarie locali si intende per unità sanitarie locali il potere locale che gestirà l'insieme dei servizi sanitari locali (a parte il fatto che queste unità locali sono di là da venire e comunque la loro azione non è ancora ben chiara). Poi all'articolo 4, comma 2, « le altre prestazioni » di cui si parla sono quelle previste dalla lettera b) dell'articolo 1, cioè ci si riferisce alla « somministrazione dei mezzi necessari per conseguire le finalità liberamente scelte dalla coppia e dal sin-

golo in ordine alla procreazione responsabile nel rispetto delle convinzioni etiche e dell'integrità fisica degli utenti».

Gli onorevoli Magnani Noya Maria e Abbiati Dolores hanno preannunciato la presentazione di un ordine del giorno che ritengo possa essere accolto in pieno, mentre sarebbe più opportuno il ritiro degli emendamenti da loro proposti per evitare modifiche che comportino il rinvio al Senato del provvedimento.

FOSCHI, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Anzitutto faccio presente alla Commissione che ho appena appreso che l'onorevole Sottosegretario Fabbri ha precisato che c'è stato un equivoco, perché la dizione dell'articolo 5 era stata male interpretata, e si intendeva confermare che sono 5 miliardi ma per l'anno 1975, non per quelli successivi.

Circa il dibattito che si è svolto non starò a ripetere una serie di argomenti che sono stati ripresi ora dalla replica del relatore, che condivido completamente.

Mi pare, però, di dovere sottolineare che gli interventi, soprattutto quelli che abbiamo ascoltato ieri sera, che illustravano delle preoccupazioni sulla formulazione del testo del Senato, in particolare le osservazioni fatte dall'onorevole Magnani Noya Maria e anche dall'onorevole De Maria, certamente hanno un fondamento. Però debbo anche dire che, se il testo del Senato presenta alcune incertezze e carenze questo è dovuto anche al fatto che con questo provvedimento anticipiamo un disegno e realizziamo uno strumento ed un sussidio, che certamente dovrà trovare un più preciso inquadramento nell'ambito dei futuri servizi sanitari locali. Questo, come per ogni provvedimento che anticipa un disegno, non è stato compreso a pieno e possono esservi carenze di formulazione, poiché il testo è fondato sull'ipotesi di una realtà non ancora completamente definita in termini legislativi; è questo il caso dei riferimenti al rapporto dei consultori con le unità sanitarie locali.

Questo problema configura una realtà che ancora non esiste e che potrà essere modificata rispetto alle previsioni qui contenute, a seconda delle decisioni che prenderemo in sede di approvazione della legge quadro di riforma sanitaria e di riforma dell'assistenza sociale.

Dato che ora si discute dei consultori familiari, che sono a cavallo tra i due

argomenti, colgo l'occasione per ribadire l'esigenza che quei due provvedimenti siano almeno contestualmente approvati, visto che non siamo riusciti a fare in modo da formularli in un unico contesto normativo, come ormai sembrava prevedibile dall'evoluzione della discussione, dalle conoscenze culturali e dall'orientamento delle regioni. Le nuove esigenze emerse a livello territoriale, di organizzare i servizi sanitari e sociali come un momento strettamente collegato e coordinato, avrebbero fatto auspicare che ora avessimo in discussione un'unica legge, che regolasse entrambi questi momenti; e la proposta di legge di oggi dimostra come sia difficile scinderli.

Visto comunque che vi sono due provvedimenti giunti alla fase conclusiva del loro iter, è auspicabile che siano approvati rapidamente e che seguano delle linee di convergenza e coerenza.

Mi pare di dover anche sottolineare che la istituzione dei consultori familiari ha un iter così complesso — come l'esame approfondito dei colleghi del Senato dimostra — poiché questi consultori si rivolgono verso problemi di assistenza psicologica e sociale per la preparazione alla maternità ed alla paternità, nonché alla problematica minorile.

CORTESE. I minori fanno parte della famiglia.

FOSCHI, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Non è inopportuno però sottolineare questo aspetto che sottende una serie di altri problemi; non è solo un pleonasma, perché mi riferisco ai numerosi problemi che riguardano la tematica minorile in rapporto con la deviazione minorile.

Mi pare che sia, comunque, molto importante che rispetto ad una iniziale ipotesi più limitativa del ruolo dei consultori, si sia giunti a dettare delle norme, in termini di principi molto generali, che affidano ai consultori familiari una competenza più completa per quanto attiene ai problemi della famiglia e della creazione di una coscienza e consapevolezza adeguate e di un sostegno veramente valido alla coppia.

D'altra parte, è stato sottolineato dall'onorevole De Maria che vi sono degli aspetti che dovrebbero essere meglio regolamentati, in particolare per quanto ri-

guarda i rischi circa l'uso della pillola. Ritengo di poter essere d'accordo sull'esigenza di esaminare questi aspetti del problema in sede diversa; tuttavia penso che questo tema sia affrontato da questo progetto di legge in termini di principi generali — fissati dall'articolo 1, là dove viene detto, alla lettera b): « la somministrazione dei mezzi necessari per conseguire le finalità liberamente scelte dalla coppia e dal singolo in ordine alla procreazione responsabile nel rispetto delle convinzioni etiche e dell'integrità fisica degli utenti » — per significare che coloro che saranno preposti ai consultori dovranno, evidentemente, secondo scienza e coscienza, tenere conto di questi rischi. Non escludo però che l'opportunità di una regolamentazione più precisa dell'argomento venga presa in considerazione e anzi le osservazioni dell'onorevole De Maria mi fanno propendere a sollecitare il ministro della sanità a promuovere un dettagliato esame del problema, eventualmente per definire i termini legislativi per questo discorso.

D'altra parte, circa l'altra osservazione relativa alla visita prematrimoniale, che è oggetto di un ordine del giorno dell'onorevole De Maria, mi trovo consenziente il fatto che, in autunno, il tema possa essere affrontato e credo che, malgrado alcune diversità relative all'obbligatorietà della visita stessa, si tratti di superare dei *tabù* e alcune prevenzioni per giungere a dare una risposta a questo problema.

Rispondendo poi all'onorevole De Maria quando afferma che alcune leggi esistenti non sono applicate, mi riservo di sollecitare l'applicazione di tali leggi.

Per quanto riguarda le precisazioni fatte dall'onorevole Maria Magnani Noya mi associo a quanto ora ha detto il relatore, perché mi pare che sia necessario addvenire oggi all'approvazione del testo così come è stato approvato dal Senato, per motivi di concretezza. D'altra parte se attribuiamo alle regioni e agli enti locali una competenza specifica in materia di consultori, dobbiamo anche credere che, essendo queste forze rappresentative della base sociale, avranno la preoccupazione di privilegiare il momento della programmazione e della partecipazione, così come sarà loro compito definire adeguate forme di garanzia e controllo sulle eventuali convenzioni che ritenessero necessario di dover stipulare. Per quanto attiene alla partecipazione aggiungo che sono d'accordo sul contenuto

dell'ordine del giorno predisposto dalla collega Magnani Noya Maria ed altri, ma vorrei anche dire che questo è un motivo in più per non precisare nel testo della legge le forme di partecipazione, venendosi così a costituire degli organismi e una rete di servizi che sarebbero sì più moderni, ma che farebbero aumentare i problemi anche in termini di partecipazione.

È logico che i consultori familiari finché rappresentano l'unica novità nel settore dei servizi sociali e sanitari debbano avere delle forme di partecipazione.

Però di fronte al fatto che i consultori rappresenterebbero per ora un momento di partecipazione a sé stante, e non connesso all'assetto globale dei servizi sanitari, è più opportuno richiamare la questione della partecipazione attraverso un ordine del giorno, anziché prefigurare soluzioni al problema nel testo di questa legge. Tenendo presente la replica dell'onorevole Zaffanella e le poche considerazioni da me aggiunte ritengo che si possa non emendare il testo del Senato, pur salvaguardando l'esigenza di sottolineare taluni aspetti interpretativi del significato di alcuni articoli della legge, in modo tale che essa possa diventare operante nel modo più rapido. Pertanto mi associo alla richiesta del relatore perché gli emendamenti possano essere ritirati e si possa procedere rapidamente all'esame degli articoli.

PRESIDENTE. Gli onorevoli colleghi intendono insistere nella presentazione dei preannunciati emendamenti?

MAGNANI NOYA MARIA. Il nostro giudizio è subordinato al riesame o meno del parere della V Commissione bilancio, in quanto se tale Commissione non modificasse il suo parere noi potremmo insistere nella presentazione degli emendamenti, poiché il progetto di legge dovrebbe comunque essere rinviato al Senato.

ABBIATI DOLORES. Mi associo a quanto ha detto la collega Magnani Noya Maria.

PRESIDENTE. In attesa allora del nuovo parere della V Commissione bilancio la seduta è sospesa fino alle 18,30. Se non vi sono obiezioni così può rimanere stabilito.

(Così rimane stabilito).

La seduta, sospesa alle 11,30, è ripresa alle 18,30.

VI LEGISLATURA — QUATTORDICESIMA COMMISSIONE — SEDUTA DEL 23 LUGLIO 1975

PRESIDENTE. In seguito alla nostra richiesta, la V Commissione bilancio ha riveduto il proprio parere, pronunciandosi favorevolmente all'approvazione dell'articolo 5 nel testo pervenutoci dal Senato. Sono inoltre pervenuti i pareri di tutti le altre Commissioni.

Passiamo all'esame degli articoli.

Poiché all'articolo 1 non sono stati presentati emendamenti, lo porrò direttamente in votazione dopo averne dato lettura.

ART. 1.

Il servizio di assistenza alla famiglia e alla maternità ha come scopi:

a) l'assistenza psicologica e sociale per la preparazione alla maternità ed alla paternità responsabile e per i problemi della coppia e della famiglia, anche in ordine alla problematica minorile;

b) la somministrazione dei mezzi necessari per conseguire le finalità liberamente scelte dalla coppia e dal singolo in ordine alla procreazione responsabile nel rispetto delle convinzioni etiche e dell'integrità fisica degli utenti;

c) la tutela della salute della donna e del prodotto del concepimento;

d) la divulgazione delle informazioni idonee a promuovere ovvero a prevenire la gravidanza consigliando i metodi ed i farmaci adatti a ciascun caso.

(È approvato).

Do lettura dell'articolo successivo:

ART. 2.

La regione fissa con proprie norme legislative i criteri per la programmazione, il funzionamento, la gestione e il controllo del servizio di cui all'articolo 1 in conformità ai seguenti principi:

a) sono istituiti da parte dei comuni o di loro consorzi i consultori di assistenza alla famiglia e alla maternità quali organismi operativi delle unità sanitarie locali, quando queste saranno istituite;

b) consultori possono essere istituiti anche da istituzioni o da enti pubblici e privati che abbiano finalità sociali, sanitarie e assistenziali senza scopo di lucro quali presidi di gestione diretta o convenzionata delle unità sanitarie locali, quando queste saranno istituite;

c) i consultori pubblici ai fini della assistenza ambulatoriale e domiciliare, de-

gli opportuni interventi e della somministrazione dei mezzi necessari si avvalgono del personale dei distretti sanitari, degli uffici sanitari comunali e consorziali, delle condotte mediche e ostetriche e delle altre strutture di base sociali, psicologiche e sanitarie. I consultori di cui alla precedente lettera b) adempiono alle funzioni di cui sopra mediante convenzioni con le unità sanitarie locali. Fino all'entrata in vigore della riforma sanitaria, i consultori di cui alla lettera b) possono stipulare convenzioni con gli enti sanitari operanti nel territorio, in base ai programmi annuali regionali di cui all'articolo 6 e secondo i criteri stabiliti dalle regioni. I consultori pubblici e privati per gli esami di laboratorio e radiologici ed ogni altra ricerca strumentale possono avvalersi degli ospedali e dei presidi specialistici degli enti di assistenza sanitaria.

ABBIATI DOLORES. Il gruppo comunista scioglie la riserva, formulata questa mattina, circa il ritiro degli emendamenti.

A nostro avviso l'accoglimento di quegli emendamenti avrebbe significato un miglioramento della legge; accogliamo però l'invito a ritirarli e tale decisione è dettata dalla volontà di non tardare oltre l'approvazione di una legge necessaria, attesa e già in ritardo.

Inoltre tutti i gruppi politici ed il Governo, con le precisazioni inserite a verbale e con i preannunciati ordini del giorno, hanno voluto precisare la volontà del legislatore in modo da fornire un indirizzo più chiaro per le regioni che, nella loro autonomia, dovranno studiare le norme per l'attuazione di questo provvedimento quadro.

Ribadiamo, pertanto, che indiscusso deve essere il ruolo delle regioni e degli enti locali, la loro responsabilità ed i loro compiti di controllo sulla rispondenza dei consultori matrimoniali alle finalità complessive dettate dalla legge.

Ribadiamo inoltre che l'interpretazione dei punti oscuri, specie per ciò che riguarda l'articolo 2 e l'articolo 4, è quella indicata dal relatore nella replica.

Con tali precisazioni dichiaro che il gruppo comunista non insiste sugli emendamenti presentati.

MAGNANI NOYA MARIA. Molto brevemente vorrei sottolineare il motivo per cui non insisteremo sugli annunciati emendamenti. Essenzialmente siamo stati spinti

VI LEGISLATURA — QUATTORDICESIMA COMMISSIONE — SEDUTA DEL 23 LUGLIO 1975

verso questa decisione da due fattori: da una parte, la necessità che la legge sui consultori venga approvata al più presto possibile, dall'altra le precisazioni del relatore e del Governo, cui annettiamo una grande importanza, poiché da esse emerge, in modo chiaro, lo ribadiamo, il ruolo preminente che per quanto attiene l'attività dei consultori, deve essere affidato: alle regioni per la programmazione, ai comuni per quanto attiene la gestione dei consultori stessi.

Noi riteniamo, quindi, che sia da sottolineare con estremo rigore il fatto, che a nostro giudizio è fondamentale, che siano gli enti locali, cioè i comuni e non altri non ben identificati soggetti, i principali agenti in questo campo.

Ribadiamo l'interpretazione dell'articolo 2, che va nel senso di stabilire i compiti principali dell'organizzazione pubblica, sia nella programmazione che nella realizzazione dei consultori.

In questo senso abbiamo accettato di non insistere sugli emendamenti, anche se i chiarimenti, cui accennavo prima, del relatore e del Governo non sono stati del tutto esaurienti. Voteremo, però il progetto nello spirito dell'interpretazione esposta dall'onorevole Zaffanella e dal sottosegretario Foschi.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'articolo 2 testé letto.

(È approvato).

Poiché all'articolo successivo non sono stati presentati emendamenti, lo porrò direttamente in votazione dopo averne dato lettura.

ART. 3.

Il personale di consulenza e di assistenza addetto ai consultori deve essere in possesso di titoli specifici in una delle seguenti discipline: medicina, psicologia, pedagogia ed assistenza sociale, nonché nell'abilitazione, ove prescritta, all'esercizio professionale.

(È approvato).

Do lettura dell'articolo 4:

ART. 4.

L'onere delle prescrizioni di prodotti farmaceutici va a carico dell'ente o del servizio cui compete l'assistenza sanitaria.

Le altre prestazioni previste dal servizio istituito con la presente legge sono gratuite per tutti i cittadini italiani e per gli stranieri residenti o che soggiornino, anche temporaneamente, su territorio italiano.

MAGNANI NOYA MARIA. Vorrei precisare che anche noi riteniamo, come il relatore, che allorquando si parla di «altre prestazioni» ci si riferisce all'insieme dei mezzi a disposizione della coppia, stabiliti dalla lettera b) dell'articolo 1.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'articolo 4 testé letto.

(È approvato).

Poiché ai successivi articoli non sono stati presentati emendamenti, li porrò direttamente in votazione dopo averne dato lettura.

ART. 5.

Lo Stato assegna alle regioni 5 miliardi di lire per l'anno finanziario 1975 e 10 miliardi negli anni successivi per finanziare il servizio previsto dalla presente legge.

Il fondo comune è ripartito tra le regioni entro il mese di febbraio di ogni anno con decreto del Ministro del tesoro sulla base dei seguenti criteri:

- a) il 50 per cento in proporzione alla popolazione residente in ciascuna regione;
- b) il residuo 50 per cento in proporzione al tasso di natalità e di mortalità infantile quali risultano dai dati ufficiali dell'Istituto centrale di statistica relativi al penultimo anno precedente a quello della devoluzione.

Le somme non impiegate in un esercizio possono essere impiegate negli anni seguenti.

Tali finanziamenti possono essere integrati dalle regioni, dalle province, dai comuni o dai consorzi di comuni direttamente o attraverso altre forme da essi stabilite.

Alla copertura dell'onere di 5 miliardi per il 1975 si provvede per il medesimo anno finanziario mediante riduzione dello stanziamento del capitolo 6856 dello stato di previsione della spesa del Ministero del tesoro per l'anno medesimo.

Il ministro del tesoro è autorizzato ad apportare con propri decreti le occorrenti variazioni di bilancio.

(È approvato).

ART. 6.

La regione, tenuto conto delle proposte dei comuni e dei loro consorzi nonché delle esigenze di una articolazione territoriale del servizio, redige un programma annuale, approvato dal consiglio regionale, per finanziare i consultori di cui all'articolo 2, sempre che si riscontrino le finalità indicate all'articolo 1 della presente legge.

(È approvato).

ART. 7.

Entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge le regioni emaneranno le norme legislative di cui all'articolo 2.

(È approvato).

ART. 8.

È abrogata ogni norma incompatibile o in contrasto con la presente legge.

(È approvato).

MORINI. Brevemente, per dichiarare il voto favorevole del gruppo democratico cristiano sul testo unificato del Senato. Il testo è il risultato di un lungo e sofferto lavoro della Commissione sanità dell'altro ramo del Parlamento conclusosi, solennemente, il 3 luglio scorso.

Nel corso del dibattito in questa Commissione, anche da parte del nostro gruppo, sono state sollevate giuste obiezioni su imprecisioni o su mende — non solo di natura formale, contenute nel testo, in modo particolare all'articolo 2, che meritava una maggiore specificazione — per precisare il ruolo dei consultori, sia di quelli pubblici che di quelli che fanno capo ad enti pubblici e privati con finalità assistenziali.

Al di là di queste considerazioni, fatte nel corso del dibattito, il provvedimento mette in moto un meccanismo finalizzato a soddisfare le esigenze sollevate in questi anni dalle forze sociali, le esigenze nuove che si sono venute formando all'interno del nostro paese. E, quindi, questo testo, che configura una legge-quadro, cioè legge di indirizzo alla legislazione regionale, non potrà che fruttare risultati positivi, poiché abbiamo fiducia nell'azione delle regioni che sarà aderente alla realtà locale, ambientale, e culturale e che terrà conto delle esigen-

ze specifiche di ogni regione nell'ambito dei principi fissati dal progetto che stiamo per approvare.

Inoltre abbiamo fiducia nei poteri locali, nei comuni, nei consorzi di comuni, nelle unità locali dei servizi sociali e sanitari, come abbiamo già avuto modo di dire nel corso del dibattito, in Comitato ristretto, sulla riforma sanitaria. Questi enti completeranno la realizzazione della legge-quadro, aderendo alle esigenze della nostra popolazione e delle forze sociali, che noi chiamiamo come primi attori nell'attuazione di questa legge.

Rimane escluso da questo provvedimento il problema della visita prematrimoniale obbligatoria che sarà oggetto di dibattito separato, secondo l'auspicio di un ordine del giorno che è stato preannunciato e che ci trova consenzienti assieme al relatore ed ed al Governo.

MAGNANI NOJA MARIA. Annuncio il voto favorevole del gruppo socialista, anche se con qualche riserva.

Teniamo infatti a sottolineare che l'aver stabilito un finanziamento per gli istituti privati — che secondo noi debbono avere solo un ruolo promozionale nell'ambito dei consultori — non risponde all'esigenza, più volte espressa, di dare preminenza al potere pubblico, il cui ruolo non deve in alcun modo essere adombrato. Comunque, come dicevo, voteremo a favore di questo provvedimento, poiché con esso si mette in moto un meccanismo che permette di dare maggior spazio alle autonomie locali, su un tema tanto importante come quello della procreazione responsabile e consapevole.

Noi riteniamo che la riforma sanitaria e la riforma dei servizi sociali, che dovranno essere collegate con la tematica dei consultori, potranno certamente ovviare a determinate insufficienze e nebulosità che trovano ancora spazio nel provvedimento in discussione. Crediamo cioè che si debba modificare tutta la impostazione della assistenza e dei servizi sociali e che il problema dei consultori possa trovare nella riforma dei servizi sociali ed in quella sanitaria una più giusta e più opportuna collocazione.

Queste nostre perplessità sono superate appunto dalla fiducia che il nuovo ed essenziale ruolo degli enti locali, la spinta che potrà venire da questi enti ed essenzialmente dalla partecipazione di base alla

gestione dei consultori, potranno ovviare a certe storture o comunque a certi aspetti poco chiari che restano in questo provvedimento proprio perché annettiamo un grande valore al principio della partecipazione per far sì che questa proposta di legge sia capace di rispondere efficacemente alle esigenze della collettività e possa essere concretamente attuata nell'interesse della famiglia, della donna e della società nel suo complesso.

ABBIATI DOLORES. Il gruppo comunista ha già rilevato gli aspetti critici del provvedimento in discussione che lasciano maggiormente perplessi; ciò premesso, il voto del gruppo comunista sarà favorevole. Se si considera questo provvedimento relativo alla istituzione dei consultori accanto ad altri provvedimenti che lo hanno preceduto, come quello relativo al diritto di famiglia e la legge per l'istituzione degli asili-nido, vediamo che anch'esso rappresenta un momento di una legislazione nuova che si viene faticosamente costruendo anche sulla spinta di un movimento organizzato e di massa che, nell'ultimo anno, ha già dato prova della sua maturità, consapevolezza e chiarezza di obiettivi; una legislazione nuova ispirata al riconoscimento di una collocazione nuova della donna nella società, al pieno riconoscimento dei suoi diritti di cittadino, al riconoscimento del valore sociale della maternità; una legislazione che mira alla costruzione di un rapporto nuovo dei cittadini e della famiglia con la società.

Anche questo progetto di legge, pur affrontando una questione settoriale e parziale, rappresenta un passo in avanti sulla via del superamento di un grave ritardo, che in altra sede è stato definito storico, almeno in un settore di intervento divenuto prioritario; esattamente a quattro anni di distanza dalla sua emanazione, la sentenza della Corte costituzionale che sanciva la legittimità dell'informazione sui mezzi anticoncezionali trova finalmente una prima possibilità di attuazione.

Il gruppo comunista esprime anche l'auspicio che il provvedimento non incontri nella sua fase di attuazione gli ostacoli che altre leggi positive ed importanti hanno incontrato; a questo proposito, voglio ricordare la legge sugli asili nido e il suo stato di attuazione: c'è un ritardo da cui sono derivati danni per le madri e i bambini ed un danno anche economico per la col-

lettività perché i fondi a suo tempo stanziati se allora avrebbero consentito determinati risultati, oggi certamente possono consentire risultati molto inferiori, per cui siamo costretti a parlare di rifinanziamento della legge. Questo è la prova di come una legge positiva possa essere svuotata e resa inefficace, contribuendo così a seminare sfiducia ed incredulità nei cittadini.

Ho detto questo per sottolineare che la volontà politica che qui è stata espressa da tutti i gruppi dovrà poi trovare riscontro nell'azione per realizzare ed attuare concretamente il provvedimento, in modo da evitare che i già pochi miliardi stanziati servano a realizzare ancora meno di quanto oggi ipotizzato.

Questo provvedimento che ci accingiamo a votare, nonostante i suoi « chiaroscuri », potrà positivamente rappresentare quel passo in avanti cui accennavo prima, se la volontà politica che si è espressa troverà puntuale riscontro nella successiva fase di attuazione, a tutti i livelli.

Si è accennato ai limiti del provvedimento in discussione. Io vorrei ora sottolinearne alcuni aspetti positivi: il fatto che con esso lo Stato affronti finalmente un problema finora ignorato, creando un servizio che domani, integrato nell'ambito della riforma sanitaria, potrà offrire quella assistenza, informazione ed educazione che tutti riteniamo necessarie; il carattere pubblico del servizio, almeno per una parte che noi ci auguriamo sia preminente, per le ragioni di principio che già abbiamo indicato e che altri colleghi hanno ricordato; il fatto che l'assistenza tramite una struttura pubblica può far cadere l'incertezza e le posizioni preconcette che possono ancora sussistere settori culturalmente ed economicamente più disagiati della popolazione. L'uso dei mezzi contraccettivi oggi conosciuti e di quelli che potranno essere scoperti domani, proprio per la delicatezza dei problemi che richiama e delle responsabilità che coinvolge, non può che essere sottoposto al controllo e alla responsabilità del potere pubblico.

Infine l'approvazione del provvedimento e soprattutto l'attuazione dei consultori in esso previsti può senza dubbio rappresentare un contributo per sdrammatizzare il problema dell'aborto, come è stato anche sottolineato nella discussione svoltasi al Senato, modificando una legislazione disumana, anacronistica ed ingiusta; se il provvedimento che ci accingiamo ad approvare troverà una sollecita attuazione anche il problema dell'abor-

to assumerà dimensioni diverse e meno drammatiche.

Sappiamo che il provvedimento lascia aperti molti problemi ma, d'altra parte, non si può pensare di risolvere tutto con un solo intervento; soprattutto la questione dei servizi sociali, dei servizi sanitari, dell'educazione sessuale che deve trovare il suo centro fondamentale innanzitutto nella scuola: una educazione basata su principi scientifici e sanitari, che serva a formare i cittadini, a dare loro una coscienza nuova di quello che deve essere il rapporto tra uomo e donna, basato sul rispetto, sulla lealtà e sulla uguaglianza.

Non tutto può quindi trovare soluzione in questo provvedimento che tuttavia può essere un primo aiuto per risolvere i problemi che spesso si presentano in modo drammatico alle coppie proprio per l'ignoranza di certe questioni.

Per tutte queste considerazioni che ho sinteticamente indicato ritengo che gli aspetti positivi prevalgano e giustifichino quindi un voto favorevole.

Gli onorevoli Magnani Noya Maria, Morini, Maria Eletta Martini e Abbiati Dolores hanno presentato il seguente ordine del giorno:

« La Commissione igiene e sanità della Camera,

riaffermando che il pluralismo dell'istituzione non diminuisce, ma anzi valorizza il potere decisionale dell'organo pubblico, sia nella programmazione sia nella istituzione dei consultori da realizzarsi da parte degli enti locali o, se del caso, a mezzo specifiche convenzioni con i consultori privati,

auspica

che si prevedano intorno ai consultori forme di partecipazione degli utenti e delle forze sociali, sindacali e politiche esistenti nel territorio in cui essi operano ed invita il Governo ad adoperarsi in tal senso ».

(0/3901/1/14)

FOSCHI, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Il Governo lo accoglie.

PRESIDENTE. Lo pongo in votazione.

(È approvato)

Gli onorevoli De Maria, Allocca, Cattaneo Petrinì Giannina, Del Duca, Boffardi Ines, Maria Eletta Martini, Sisto e Morini

hanno presentato il seguente ordine del giorno:

« La Commissione igiene e sanità della Camera, in sede di approvazione della legge istitutiva dei consultori matrimoniali,

auspica

con la piena collaborazione del Governo, lo esame e l'approvazione alla ripresa dei lavori parlamentari, dei provvedimenti legislativi istitutivi della visita matrimoniale obbligatoria ».

(0/3901/2/14)

FOSCHI, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Il Governo lo accoglie.

PRESIDENTE. Lo pongo in votazione.

(È approvato).

La proposta di legge sarà subito votata a scrutinio segreto.

Votazione segreta.

PRESIDENTE. Indico la votazione a scrutinio segreto della proposta di legge oggi esaminata.

(Segue la votazione).

Comunico il risultato della votazione: Proposta di legge di iniziativa dei senatori Zanti Tondi Carmen ed altri: « Istituzione dei consultori familiari » (*Testo unificato approvato dal Senato della Repubblica*) (3901).

Presenti e votanti	32
Maggioranza	17
Voti favorevoli	32
Voti contrari	0

(La Commissione approva).

A seguito dell'approvazione della proposta di legge n. 3901, risultano assorbite le proposte di legge n. 545, n. 2265, n. 2999, n. 3070, n. 3118, n. 3453, n. 3546 e n. 3933.

Hanno preso parte alla votazione i deputati:

Abbiati Dolores, Allocca, Astolfi Maruzza, Baldi, Barba, Berlinguer Giovanni, Bianchi Alfredo, Boffardi Ines, Casapieri Carmen, Cassanmagnago Maria Luisa, Cattaneo Petrinì Giannina, Cerra, Chiovini Cecilia, Cortese Del Duca, De Maria, Di Gioia, Ferri Mario, Gasco, Innocenti, La Bella, Magnani Noya Maria, Martini Maria Elettra, Menichino, Morini, Nicolazzi, Patriarca, Rampa, Sandome-nico, Sisto, Venturoli, Zaffanella.

Discussione della proposta di legge Calvetti ed altri: Elevazione del limite massimo di età per l'ammissione alle scuole di ostetricia (437).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione della proposta di legge di iniziativa degli onorevoli Calvetti, Beccaria, Bianchi Fortunato, Gasco e Fusaro: « Elevazione del limite massimo di età per l'ammissione alle scuole di ostetricia ».

VENTUROLI Per il rispetto che nutro nei confronti dell'onorevole Sisto, vorrei rilevare che forse non è opportuno ascoltare oggi la relazione con i tempi che stringono per la chiusura delle Camere, considerando che non si può pensare di concludere oggi la discussione di questo provvedimento. Si tratta di un argomento che deve essere approfondito ed al quale intendiamo dare il nostro contributo. Ritengo quindi che sarebbe opportuno rinviare anche la relazione alla ripresa dei lavori parlamentari.

SISTO, *Relatore*. Vorrei fare osservare all'onorevole Venturoli, che ringrazio per il rispetto che mi riserva, che anche se non si concluderà oggi la discussione del provvedimento, è a mio avviso opportuno iniziarne la trattazione.

VENTUROLI. Non insisto sulla mia richiesta.

PRESIDENTE. L'onorevole Sisto ha facoltà di svolgere la relazione.

SISTO, *Relatore*. Confesso che non sono riuscito a capire le motivazioni vere della perplessità manifestata dall'onorevole Chiovini Cecilia e Casapieri Quagliotti Carmen nella precedente seduta.

Per quanto riguarda la riserva avanzata dalle colleghe circa il fatto che siamo di fronte a « leggine » che andrebbero posposte ad altri provvedimenti di maggiore portata, io vorrei dire che rispetto alla proposta n. 437 si potrebbe parlare di una leggina nel senso deteriore della parola se essa venisse a favorire determinate categorie. L'essenziale è che queste cosiddette leggine siano giuste e soddisfino una esigenza di giustizia.

Per fare una analogia il nostro Parlamento, nella sua produzione legislativa, assomiglia ad una foresta dove ci sono gli alti fusti, ma dove c'è anche il sottobosco che ha la

sua grande importanza. Uscendo di metafora voglio dire che il provvedimento n. 437 risponde all'esigenza di razionalizzare delle disposizioni normative che sono in discordanza tra loro.

Quanto all'altro provvedimento di legge n. 2525, iscritto al successivo punto dell'ordine del giorno e per cui erano stati espressi rilievi analoghi, dico che esso prevede il rinforzo di una categoria del personale paramedico, e come ci testimoniava la volta scorsa la collega Cattanei Petrini Giannina, presidente di un ospedale, la proposta che è stata fatta di inserire questa categoria di personale paramedico negli ospedali ha già trovato una pratica attuazione almeno negli ospedali a più avanzato livello.

Vengo dunque alla proposta di legge n. 437. Il 19 giugno scorso la Commissione, favorevole anche il Governo, aveva deliberato di chiedere il trasferimento in sede legislativa di tale proposta di legge volta ad eliminare le palesi incongruenze esistenti nella legislazione attuale e precisamente nelle tre leggi seguenti: legge 23 dicembre 1957, n. 1252; legge 31 gennaio 1953, n. 44; regio decreto 21 dicembre 1929, n. 2330.

Di conseguenza, per raccordare le disposizioni di queste tre leggi, la proposta di legge n. 437 proponeva in sintesi: a) che per essere iscritte alle scuole di ostetricia ci vuole il diploma di Stato di infermiera professionale; b) che per essere ammesse alle scuole professionali per infermiera non bisognava aver superato l'età di anni 35; c) che il limite di età per l'ammissione nelle scuole di ostetricia è fissato ad anni 30.

I diversi interventi dei colleghi in sede referente concordavano in linea di massima, rilevando però che sarebbe stato opportuno elevare il limite massimo di età ad anni 40 per due motivi: il primo, perché a decorrere dell'anno scolastico 1975-76 il corso di studi per il conseguimento del diploma di Stato di infermiera professionale è ripartito in tre anni scolastici, anziché due e quindi si andava a 38 anni invece di 37; il secondo motivo perché occorre tener conto di eventuali altri inconvenienti (malattie, ragioni di famiglia ecc.) che potrebbero allungare ulteriormente il periodo del corso di studi per infermiera professionale. Perciò ritengo valida la proposta di elevazione a 40 anni del limite massimo di età per l'ammissione alle scuole di ostetricia.

Per quanto riguarda il secondo comma dell'articolo unico proposto, occorre fare an-

cora una breve, ulteriore riflessione, andando a rivedere la legge 26 ottobre 1960, n. 1395, recante « Norme transitorie sull'ordinamento di alcune scuole professionali per infermiere ». La ragione del termine « alcune » sta nel fatto che queste scuole potevano essere istituite solo fino all'anno 1965-66 presso le scuole di ostetricia o autonome o annesse alle università, con lo scopo evidente di favorire la formazione di ostetriche.

Per la stessa ragione per cui abbiamo elevato il limite di età ad anni 40, si richiede l'elevazione dello stesso limite per l'ammissione ad alcune scuole per infermiere professionali, i cui insegnamenti sono direttamente propedeutici a quelli impartiti nelle scuole di ostetricia. Propongo quindi di aumentare tale limite di anni 37, per gli stessi motivi. *mutatis mutandis*, che hanno indotto ad aumentare l'età massima richiesta per l'ammissione alle scuole di ostetricia.

Pertanto l'articolo unico dovrebbe risultare così formulato: « Il limite massimo di età per l'ammissione alle scuole di ostetricia, fissato in anni 30, è elevato ad anni 40.

Il limite massimo di età per l'ammissione ad alcune scuole » (bisogna lasciare questa dizione in quanto connessa con la legge qui citata) « per infermiere professionali, fissato in anni 28 dalla legge 26 ottobre 1960, n. 1395, è elevato ad anni 37 ».

PRESIDENTE. A questo punto riterrei opportuno rinviare il seguito della discussione alla ripresa dei lavori parlamentari. Se non vi sono obiezioni, così può rimanere stabilito.

(Così rimane stabilito).

Seguito della 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 il seguito della discussione della proposta di legge di iniziativa dei senatori Barra ed altri: « Norme per le assistenti all'infanzia », già approvata dalla XII Commissione permanente del Senato nella seduta del 7 novembre 1973.

Prego l'onorevole Sisto, relatore, di voler fornire chiarimenti in ordine alle perplessità manifestate nella precedente seduta

SISTO, Relatore. Vorrei fare un brevissimo riepilogo di quanto è avvenuto nelle sedute precedenti. Il relatore aveva proposto di consentire l'accesso in ospedale delle assistenti all'infanzia con mansioni inerenti alla loro qualificazione. Questo aspetto, però, non era stato colto da tutti i colleghi.

Tuttavia, io ritengo che non sia accettabile la formulazione proposta dal Senato (da ritenersi assolutamente contraria allo spirito della legge n. 1098 del 19 luglio 1940 nella parte che disciplina le professioni sanitarie ausiliarie infermieristiche e di igiene sociale). Ne ho proposto pertanto l'integrale sostituzione.

Sul testo da me presentato sono state avanzate alcune legittime e giustificate perplessità, per cui credo necessario addurre alcune considerazioni che possano fugare le residue incertezze.

Come i colleghi ricordano, nella seduta precedente l'onorevole D'Aniello ha manifestato delle preoccupazioni controbattute dall'onorevole Morini; gli onorevoli Zaffanella e De Maria hanno chiesto un rinvio della discussione per un approfondimento dei termini del problema; la onorevole Chiovini ha richiamato l'opportunità di verificare le competenze regionali, mentre il sottosegretario, onorevole Foschi, ha ribadito la necessità di distinguere nettamente fra assistenti all'infanzia e vigilatrici perché, in sostanza, la discriminante fra le due categorie è rappresentata dalla preparazione di infermiera professionale che hanno queste ultime, ed ha auspicato la elaborazione di un testo che prescindendo completamente da compiti di natura infermieristica per le prime.

Mi è stato quindi conferito l'incarico di prendere gli opportuni contatti per approfondire i problemi emersi in merito alla eventuale nuova formulazione del provvedimento. Mi sono quindi fatto parte diligente per elaborare una serie di una serie di osservazioni che mi sono premurato di inviare ai colleghi intervenuti nella seduta precedente. In questa mia breve relazione ho posto in evidenza che il nodo principale — se non unico — attorno al quale, si è sviluppata la discussione è questo: il corso di assistente all'infanzia, pur essendo articolato in un numero maggiore di ore di studio e di pratica di quello per vigilatrici di infanzia, ha come indirizzo l'assistenza psico-pedagogica e la sorveglianza dell'infanzia sana. Su questo punto non vi è ragione di disaccordo sostanziale anche se, affermando il principio che

l'assistente all'infanzia risulta preparata a fare le veci della madre e a sviluppare un'eccezionale assistenza ludica, tali funzioni e mansioni possono essere svolte dall'assistente in tutte le occasioni della giornata e in tutte le contingenze della vita del bambino, in cui la presenza della madre è opportuna e necessaria e, perciò, anche quando il bambino è ospedalizzato e la madre, per ovvie ragioni di famiglia o di lavoro o di salute, non può assistere il suo bambino. Quindi, a questa categoria non vengono assegnate mansioni infermieristiche, ma solo quelle conformi alla preparazione specifica: perciò non riesco a capire l'« orrore » per la presenza dell'assistente all'infanzia accanto al bambino in ospedale! Le ragioni contrarie prendono più corpo con questa osservazione: i programmi dei corsi per la preparazione di questo personale, non prevedono alcun contatto con bambini malati. Questa affermazione però non è esatta sia presa in senso letterale, sia considerata in senso lato nel contesto dei programmi di insegnamento triennale. Dal primo punto di vista, è detto nei programmi: « spesso la lezione di ostetricia è occupata da discussione sui casi che le allieve vedono nella pratica, al mattino, in reparto »; « esercitazioni pratiche — per il loro particolare carattere e per la presenza di bambini, assolutamente necessaria — si svolgono senza divisione fra le tre classi, che vi partecipano in piccoli gruppi ovunque siano bambini da zero a tre anni »; « esercitazioni sono svolte all'Istituto provinciale 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, nonché di praticare al bambino sano ed ammalato le prescrizioni della moderna terapia.

I programmi di insegnamento dei corsi comprendono le seguenti materie: lingua inglese, economia domestica, psicologia e pedagogia, anatomia, fisiologia ed igiene, tecnica professionale, esercitazioni pratiche, musica e canto, disegno.

In particolare, alla prima classe vengono impartite lezioni di anatomia, fisiologia, igiene e nutrizione; alla seconda classe, lezioni di anatomia e nutrizione.

Nella terza classe è compreso lo studio della nutrizione, dell'igiene e dell'ostetricia.

La tecnica professionale insegna ad una assistente all'infanzia l'uso dei sussidi educativi per i bambini da 0 a 3 anni; le esercitazioni pratiche, come si diceva, per il loro particolare carattere e la presenza dei bambini, assolutamente necessaria, si svolgono senza divisioni in tre classi e si propongono di mettere in grado le allieve di occuparsi della vita fisica del bambino, sia sano che ammalato, secondo le prescrizioni della moderna terapia.

Ce ne è d'avanzo, a mio parere, per dedurre che l'assistente all'infanzia non soltanto teoricamente, ma pure praticamente è in grado di assistere, non curare, un bambino sano e estendersi ad bambino ammalato non fa differenza, purché sempre si svolga secondo la qualifica professionale dell'assistente all'infanzia, il che è precisato nella formulazione da me proposta, in totale sostituzione di quella trasmessa dalla Commissione sanità del Senato.

Invito pertanto i colleghi ed il rappresentante del Governo a prendere in attenta considerazione da una parte la suddetta analisi dei programmi di insegnamento e della preparazione delle assistenti all'infanzia e dall'altra le necessità degli ospedali e dei reparti pediatrici infantili, che chiedono insistentemente le loro prestazioni.

Personalmente posso testimoniare circa la serietà, l'impegno e la credibilità di queste scuole, avendone visitate due, quella « A. Barelli » di Rovereto e quella dell'ONAIIRC di Trento che presentano programmi ancora più completi e integrati di quelli indicati dal Ministero della pubblica istruzione, anche sul piano della assistenza al malato.

A me sembra che, con tutto questo, debbano cadere le riserve avanzate dai colleghi circa l'opportunità di inserire tale personale negli ospedali dove, oltre alla preparazione psicologica e pedagogica è necessaria anche una preparazione a carattere infermieristico.

Vorrei, al riguardo, leggere alcune lettere. Le vigilatrici di infanzia della divisione pediatrica dell'ospedale civile di Rovereto, sono sette, hanno scritto alla direttrice della scuola professionale per assistenti all'infanzia di Rovereto questa lettera: « Come da sua richiesta, noi vigilatrici d'infanzia della divisione pediatrica dell'ospedale civile di Rovereto, volentieri esprimiamo il nostro giudizio in merito al tirocinio pratico svolto presso il nostro reparto dalle allieve della suddetta scuola.

È stata per noi questa un'esperienza nuova ed interessante. Sono state ammesse nella di-

VI LEGISLATURA — QUATTORDICESIMA COMMISSIONE — SEDUTA DEL 23 LUGLIO 1975

visione le allieve della scuola per assistenti all'infanzia che, in gruppi e per periodi di un mese per ogni gruppo, sono venute a fare da noi il tirocinio pratico. A queste ragazze sono stati affidati compiti di assistenza ludica; a ciascuna di esse venivano affidati alcuni bambini col compito di intrattenerli durante la loro degenza, di far loro compagnia, di seguirli nei loro spostamenti, per esempio in radiologia, in laboratorio e così via.

In alcuni casi il loro compito comprendeva anche la misurazione della temperatura, la assistenza alla assunzione dei pasti, sempre a giudizio del medico o della caposala.

In definitiva questo tipo di assistenza si è dimostrato positivo, non ha ostacolato il nostro lavoro né ha avuto interferenze negative sulla vita del reparto. Possiamo dire inoltre che i bambini intrattenuti dalle allieve si sono dimostrati più sereni, hanno risentito meno dello *stress* dell'ospedalizzazione. I parenti dei piccoli degenti hanno dimostrato di gradire questo tipo di assistenza.

La presenza delle assistenti all'infanzia in reparto dunque, come noi l'abbiamo sperimentata, può ritenersi vantaggiosa.

I rapporti tra noi e queste ragazze sono sempre stati buoni; esse hanno dimostrato disponibilità e volontà di collaborazione; non si è mai verificata nessuna interferenza negativa col nostro servizio ».

Vi è poi la lettera del presidente e del direttore sanitario degli Istituti ospedalieri di Trento in cui si dichiara che: « le allieve della scuola gestita dall'ONAIIRC per assistenti all'infanzia hanno frequentato a turni le corsie del centro infantile e il centro neonatale degli Istituti ospedalieri di Trento dal 1° settembre 1974 al 30 maggio 1975. Più precisamente le allieve del III corso hanno effettuato turni di durata di tre settimane a tempo pieno (per l'intera giornata), mentre quelle del II corso hanno frequentato solo il pomeriggio secondo turni della durata di due mesi ».

Altra lettera che desidero citare è quella della presidentessa del comitato provinciale di Trento dell'Opera nazionale per la protezione della maternità e dell'infanzia. In essa si dichiara che « le allieve dell'Istituto professionale femminile ONAIIRC, in preparazione alla qualifica di assistenti all'infanzia, svolgono gran parte dei tirocini previsti dal programma ministeriale presso gli asili nido ed i consultori ONMI secondo il calendario concordato con il direttore sanitario. Le allieve del II corso vengono impegnate nel ti-

rocinio per la durata di due mesi (nel pomeriggio), le allieve del II corso svolgono il tirocinio a tempo pieno (8 ore giornaliere) per tutto un mese effettivo, cominciando dal settembre ».

Pertanto, per tutte queste ragioni, non appare da preferirsi, alla formulazione da me proposta, quella del rappresentante del Governo, cioè: « il possesso del diploma di Stato di assistente all'infanzia costituisce titolo di preferenza per l'assegnazione a posti di servizio presso asili nido ed ogni altra istituzione di assistenza all'infanzia sana ». In tal modo infatti non si ribadisce che una situazione di fatto esistente, anzi tale situazione si risolve nella tassativa preclusione a questa categoria di accedere agli ospedali, ai reparti neonatali e pediatrici, dove non può evidentemente esserci infanzia sana, mentre non è assolutamente giusto impedirle di svolgere le sue mansioni istituzionali (di natura psico-pedagogica) nei riguardi di bambini anche ammalati.

Fatte queste osservazioni desidero ricordare la proposta di legge della regione Emilia Romagna, precisamente l'articolo 2, dove si dice: « l'assistente ludica per l'infanzia, di cui si parla all'articolo 2, è abilitata alla assistenza dei bambini, nelle scuole materne, nei reparti pediatrici degli ospedali e delle cliniche.

Essa svolge tutte le attività e i compiti che lo stesso bambino malato richiede, con funzioni di vice-madre (Controllo dietetico del bambino - attività di gioco, ecc.). Preparata a tale scopo dalla scuola, svolge una funzione psicologica insostituibile, collabora con il personale medico ed infermieristico dell'ospedale stesso.

Tale figura viene introdotta in Italia per la prima volta, mentre è presente in altri stati europei, per esempio l'Inghilterra, dall'inizio del secolo.

La presenza dell'assistente ludica per l'infanzia viene fortemente richiesta da ospedali e cliniche con reparti pediatrici ».

Si ricorderà che l'articolo unico presentato dal Senato equiparava semplicisticamente l'assistente all'infanzia alla vigilatrice di infanzia. Abbiamo dimostrato quanto fosse infondata tale equiparazione.

La formulazione definitiva vuole più nettamente distinguere tra vigilatrici di infanzia e assistenti all'infanzia, dando a queste ultime delle mansioni precise che prescindano assolutamente da quelle di tipo infermieristico.

VI LEGISLATURA — QUATTORDICESIMA COMMISSIONE — SEDUTA DEL 23 LUGLIO 1975

La legge vigente, in pratica, vuole che queste assistenti all'infanzia sostituiscano, nei casi in cui ci sia bisogno, le madri, con una preparazione pedagogica completa ed una preparazione infermieristica notevole, anche se poi non richiesta.

Tale collocazione deve derivare dagli studi ed anche dalla necessità degli ospedali di avere queste assistenti all'infanzia.

PRESIDENTE. Se non vi sono obiezioni può rimanere stabilito che il seguito della di-

scussione è rinviato ad altra seduta, alla ripresa dei lavori della Camera, dopo le vacanze estive.

(Così rimane stabilito).

La seduta termina alle 19,45.

IL CONSIGLIERE CAPO SERVIZIO
DELLE COMMISSIONI PARLAMENTARI
Dott. GIORGIO SPADOLINI

STABILIMENTI TIPOGRAFICI CARLO COLOMBO