

SENATO DELLA REPUBBLICA

XI COMMISSIONE

(Igiene e sanità)

RIUNIONE DEL 30 OTTOBRE 1952

(41ª in sede deliberante)

Presidenza del Presidente CAPORALI

INDICE

Disegni di legge:

(Discussione e approvazione con modificazioni)

« Modificazioni all'articolo 1 della legge 21 marzo 1949, n. 101, e sostituzione dell'articolo 15 del testo unico delle leggi sanitarie, approvato con regio decreto 27 luglio 1934, numero 1265 » (N. 2381-B) (Approvato e modificato dalla Camera dei deputati):

DE BOSIO, <i>relatore</i>	Pag. 314, 315
BENEDETTI	314, 315
ALBERTI Giuseppe	314
MARCHINI CAMIA	315
SILVESTRINI	315
MIGLIORI, <i>Alto Commissario per l'igiene e la sanità pubblica</i>	315

(Discussione e elezione)

« Riconoscimento di stabilità ad una particolare categoria di medici ospedalieri a titolo di benemerita » (N. 2468):

PAZZAGLI, <i>relatore</i>	316
SILVESTRINI	317
DE BOSIO	317
MIGLIORI, <i>Alto Commissario per l'igiene e la sanità pubblica</i>	317

(Discussione e rinvio)

« Scuole per infermiere ed infermieri generali » (N. 2380):

PAZZAGLI, <i>relatore</i>	Pag. 317
DE BOSIO, <i>relatore</i>	317, 320
MIGLIORI, <i>Alto Commissario per l'igiene e la sanità pubblica</i>	319
DONATI	320

La riunione ha inizio alle ore 9,50.

Sono presenti i senatori: Alberti Giuseppe, Benedetti Luigi, Boccassi, Caporali, Cermenati, Cortese, Damaggio, De Bosio, Donati, Magli, Marchini Camia, Nacucchi, Pazzagli, Pieraccini, Samek Lodovici, Santonastaso, Silvestrini, Traina, Zanardi e Zugaro De Matteis.

È presente anche l'onorevole Migliori, Alto Commissario per l'igiene e la sanità pubblica.

MAGLI, *Segretario*, dà lettura del processo verbale della riunione precedente, che è approvato.

Discussione e approvazione, con modificazioni, del disegno di legge: « Modificazioni all'articolo 1 della legge 21 marzo 1949, n. 101, e sostituzione dell'articolo 15 del testo unico delle leggi sanitarie, approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265 » (N. 2381-B) (Approvato e modificato dalla Camera dei deputati).

PRESIDENTE. È all'ordine del giorno la discussione del seguente disegno di legge: « Modificazioni all'articolo 1 della legge 21 marzo 1949, n. 101, e sostituzione dell'articolo 15

del testo unico delle leggi sanitarie, approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265 ».

Ricordo che detto disegno di legge consta di un articolo unico: dichiaro quindi aperta la discussione.

DE BOSIO, relatore. Nella riunione del 3 luglio corrente anno la nostra Commissione aveva deliberato di elevare il numero dei membri del Consiglio superiore di sanità da 54 a 58, immettendovi un terzo esperto versato in igiene veterinaria, un direttore di macello di grande centro, il capo del servizio veterinario dell'Esercito e il direttore generale dell'edilizia statale.

Trasmesso il progetto alla Camera dei deputati, la Commissione competente lo approvò nella seduta del 1º ottobre 1952, apportandovi però una modifica: l'aumento di un membro per gli esperti in materia farmaceutica.

È stata rilevata l'opportunità che questo importante e vasto settore della sanità sia rappresentato da due membri, in relazione anche al fatto che per l'igiene veterinaria erano stati inclusi tre membri.

La nostra Commissione, che, se non erro, si occupa per la quarta volta della costituzione del Consiglio superiore di sanità, ha sempre manifestato la preoccupazione di limitare i membri dello stesso al numero strettamente necessario.

Nonostante questo indirizzo, che è bene riconfermare, mi sembra tuttavia opportuno che al vasto e complesso campo farmaceutico venga assicurata, in seno al Consiglio, una adeguata rappresentanza.

Come relatore, esprimo quindi parere favorevole all'approvazione dell'emendamento deliberato dalla Commissione XI della Camera dei deputati.

BENEDETTI. Rilevo che l'emendamento riguarda l'aumento dei direttori di farmacia, in modo che i farmacisti verrebbero ad avere una quadruplicata rappresentanza in seno al Consiglio superiore, mentre i chimici particolarmente esperti in problemi della produzione non ne hanno alcuna. Ora, non si può non tenere presente che l'industria chimica si è quasi sostituita a quella farmaceutica nel grande complesso igienico sanitario; dobbiamo, perciò, tenere conto della realtà. Se dunque accettiamo il concetto dell'aumento del nu-

mero dei farmacisti, concetto che, peraltro, vivamente appoggio, dobbiamo aggiungere almeno altri due chimici particolarmente esperti o per lo meno uno, nei problemi della produzione industriale dei medicinali. Questo sarebbe il mio emendamento, suggerito dalla considerazione che sia necessario assicurare anche tale rappresentanza in seno al Consiglio superiore di sanità.

ALBERTI GIUSEPPE. Il Consiglio superiore accoglie in sé degnissime persone e certamente, attraverso di esse, può farsi luogo alla interpretazione dottrinale quando occorra chiedo venia al giurista illustre che qui rappresenta il Governo — c'è però anche un'interpretazione autentica o pratica alla quale qualche volta si deve far luogo. Effettivamente i problemi della produzione dei medicinali oggi investono vaste categorie di studiosi specializatissimi. Non farò della *réclame* a nessuno ma, ad esempio, l'associazione aspirina-chinina era un'associazione che i trattati non ammettevano anche per incompatibilità fisica e chimica, ed è bastato che un chimico-farmacista produttore, dopo 40 anni di pratica, abbia voluto concentrare la sua attenzione sul problema, perchè al granulare così detto acquoso si potesse sostituire il granulare in veicolo alcoolato, cosa che prima di allora non si era mai escogitata in quanto mancava la base industriale su cui impiantare gli esperimenti. Credo che basti citare questo caso. Non voglio parlare della produzione strettamente biologica che riguarda, per esempio, la preparazione delle ghiandole surrenali e di altre ghiandole endocrine; ivi l'attrezzatura industriale solo dopo parecchi anni può dare norme sicure perchè i procedimenti di produzione vengono standardizzati.

Il professor Marotta, degnissimo direttore dell'Istituto superiore di sanità, per quanto riguarda i problemi che scaturiscono dalla molitura dei cereali e la conservazione della carica vitaminica del chicco di frumento, si fece parte diligente perchè un pastificio e un molino in miniatura trovassero ricetto in particolari ambienti dell'Istituto superiore di sanità. Questo esperimento, fatto su scala industriale o con speciali impianti piloti, quando ne sia il caso, illumina veramente sia la scienza ufficiale sia il legislatore.

Ciò può giovare a chiarire la portata pratica di certi provvedimenti.

Non voglio rievocare il caso del crepuscolare conflitto fra il Consiglio superiore di sanità e questo nobile consesso, nobile anche nel senso etimologico, degno cioè di essere più conosciuto che non sia stato finora. Talora il conflitto avviene per troppo teoricismo (interpretazione dottrinale) o per troppo autoritarismo (interpretazione autentica). Rafforziamo con la nomina in discorso, al caso, una interpretazione autentico-pratica.

MARCHINI CAMIA. Riconosco che il rilievo del senatore Benedetti ha una certa fondatezza ma riconosco anche che il Consiglio superiore di sanità è evidentemente tecnico; pertanto l'intromissione di elementi che non rispondono a requisiti rigorosamente tecnici mi pare superflua. Comunque, poichè si insiste nel volere un esperto nel campo della produzione industriale dei medicinali, proporrei che il chimico farmacista che deve essere incaricato di rappresentare la produzione industriale sia persona particolarmente esperta, in maniera che si verrebbe così a tener conto della osservazione del senatore Benedetti, mentre, nello stesso tempo, la produzione industriale avrebbe una rappresentanza tecnica in seno al Consiglio superiore.

SILVESTRINI. Mi associo anzitutto entusiasticamente alle osservazioni del senatore Benedetti, ma vorrei tuttavia sottolineare che, dovendo il Consiglio superiore di sanità mantenere il suo aspetto di ente eminentemente tecnico, occorre attenersi a questo criterio anche per quanto riguarda la rappresentanza delle industrie chimiche.

A parte questo, ritengo opportuno rilevare che, accettando l'emendamento della Camera al quale tuttavia sono favorevole, l'approvazione del disegno di legge sarà differita.

BENEDETTI LUIGI. Dove il testo parla di dottori in chimica io direi da uno a due, particolarmente esperti nella produzione dei medicinali

MIGLIORI, *Alto Commissario per l'igiene e la sanità pubblica*. L'emendamento introdotto dalla Camera, come loro sanno è il seguente: « e quello dei farmacisti direttori di farmacia da uno a due ». L'emendamento del senatore Benedetti aggiungerebbe: « Quello dei dot-

tori in chimica da uno a due dei quali uno particolarmente esperto nei problemi della produzione industriale dei medicinali ». Accetto l'emendamento del senatore Benedetti sottolineando che l'emendamento stesso precisa una volta di più lo spirito che presiede alla disciplina dell'Istituto superiore, cioè non rappresentanza di interessi, ma accolta e convergenza di competenze. L'aumento dei farmacisti direttori di farmacia da uno a due, che vengono ad aggiungersi agli altri dottori in chimica, non vuol dire che a una sezione del Consiglio superiore debba essere assegnato un farmacista perchè la composizione delle sezioni viene fissata con provvedimento del Capo dello Stato e secondo la competenza particolare delle sezioni stesse.

DE BOSIO, *relatore*. Ritengo che il punto di vista della Commissione sia orientato verso l'approvazione dell'emendamento, anche perchè così facendo si raggiunge il numero perfetto di 60 che, in tre sezioni, significa 20 per sezione. Faccio però la raccomandazione, che già feci due anni fa, che, cioè, il numero non debba essere più aumentato, altrimenti crederemo un Parlamento invece che un Consiglio superiore. Attraverso la rappresentanza di 20 membri per ogni sezione gli interessi delle categorie saranno infatti completamente tutelati.

PRESIDENTE. Se nessun altro chiede di parlare dichiaro chiusa la discussione. Si passa ora alla votazione dell'emendamento del senatore Benedetti, di cui è stata già data lettura. Chi l'approva è pregato di alzarsi.

(È approvato).

Metto ora ai voti l'articolo unico del disegno di legge come risulta in seguito all'approvazione dell'emendamento. Chi l'approva è pregato di alzarsi.

(È approvato).

Discussione e reiezione del disegno di legge: « Riconoscimento di stabilità ad una particolare categoria di medici ospedalieri a titolo di benemerenzza » (N. 2468).

PRESIDENTE. Segue all'ordine del giorno la discussione del disegno di legge: « Riconoscimento di stabilità ad una particolare cate-

goria di medici ospedalieri a titolo di benevolenza ».

Ha facoltà di parlare il relatore.

PAZZAGLI, *relatore*. Onorevoli senatori, il 5 luglio 1952, per iniziativa dei senatori Rosati, Spallino, Momigliano e Cermenati, è stata comunicata alla Presidenza del Senato e da questa trasmessa alla 11ª Commissione in sede deliberante una proposta di legge per il riconoscimento di stabilità ad una particolare categoria di medici ospedalieri a titolo di benevolenza.

Tale proposta intende rimediare ad una incerta situazione creatasi per alcuni dirigenti di reparti ospedalieri ai quali le amministrazioni « non cercarono di assicurare uno *status* pienamente regolare, nè gli interessati forse si preoccuparono di garantirsi la stabilità » e si sintetizza nella autorizzazione a confermare al posto, in via definitiva e senza concorso, quei dirigenti di reparti di specialità che, ininterrottamente, da prima del 1935, abbiano occupato il ruolo in via provvisoria ma con effettive funzioni di primario.

Deve subito notarsi che, dal 1935 ad oggi, quei medici ospedalieri avrebbero potuto regolarizzare la loro posizione, prima per effetto degli stessi regolamenti delle singole opere pie vigenti al momento della loro assunzione in servizio (articolo 31 della legge 17 luglio 1890, n. 6972) e consenzienti l'espletamento dei regolari concorsi, poi per il regio decreto 30 settembre 1938, n. 1631, che lo sostituì e che fu applicato fino al 1940, poi ancora per il decreto legislativo 3 maggio 1948, n. 949 che, prima di essere temporaneamente sospeso, fu operante per qualche mese, ed infine per le norme transitorie tuttora vigenti (legge 4 novembre 1951, n. 1188) nelle quali è stato abolito l'articolo 10, che consentiva particolari eccezioni per nomina senza concorso e per le quali nell'anno corrente sono stati espletati, e sono in corso di attuazione, un numero notevole di concorsi ospedalieri di ogni ramo generico e di specialità e per tutti i gradi della gerarchia ospedaliera legalmente riconosciuta.

Proprio per effetto di queste norme transitorie, l'Alto Commissariato igiene e sanità recentemente affermava che « una grossa spina che ci pungeva al fianco e teneva in uno stato di giustificata inquietezza parte della classe

medica, è stata eliminata: la normalizzazione dei concorsi ospedalieri, che è stato possibile realizzare dopo anni di controversie e polemiche, consentirà di giungere entro breve tempo alla sistemazione di questo settore che è alla base dell'assistenza sanitaria » (« Battaglia sanitaria », anno 1º, n. 3 - 1º ottobre 1952)

L'irregolare *status* di qualche medico ospedaliero, che gli onorevoli proponenti chiedono di regolarizzare con una norma eccezionale, può dunque essere corretto applicando quelle norme generali oggi tuttora operanti e che benissimo si adattano alla posizione di quei pochissimi che sono oggetto della proposta di legge 2468, oggi alla vostra approvazione.

Ma un'altra considerazione deve farsi a questo proposito. Le norme oggi vigenti affermano in modo inequivocabile che ogni ruolo ufficiale per medici può essere assegnato in modo definitivo solo dopo il risultato di un regolare concorso. Cito, a conferma di questo, e come esempio, la relazione che accompagna la legge n. 55, 1º maggio 1949, per i dipendenti sanitari degli enti locali, nella quale è categoricamente affermato come il concorso sia necessario per attribuire la stabilità a qualsiasi sanitario (medico, veterinario, farmacista, ostetrica) ed in qualsiasi grado gerarchico. E ciò a garanzia di poter far fronte con sicura competenza alle responsabilità connesse con le mansioni del sanitario.

Il disegno di legge che oggi viene proposto al vostro esame sarebbe in stridente contrasto, se approvato, con questo principio informatore delle norme vigenti.

Non vi è dubbio che possono esservi casi particolari, meritevoli di un trattamento di privilegio; e a qualcuno di questi debbono essersi riferiti gli onorevoli proponenti del disegno di legge oggetto della vostra attenzione. Ma, a parte la considerazione che ogni caso particolare può e deve essere compreso nelle norme generali emanate per qualsiasi specialità nell'ambito della gerarchia ospedaliera, certamente i titoli di speciale benevolenza e la anzianità di servizio potranno essere messi in valore da quelle commissioni di esame che, ai sensi delle norme vigenti, sono nominate con deliberazione dell'amministrazione ospedaliera interessata e delle quali fa parte il Presidente dell'amministrazione stessa (o un medico che

XI COMMISSIONE (Igiene e sanità)

41ª RIUNIONE (30 ottobre 1952)

lo sostituisca), un medico ed un professore universitario designati ancora dalla stessa amministrazione ospedaliera, che avrà dunque tutte le possibilità di fare intendere la sua voce nella Commissione di concorso.

A seguito di queste considerazioni il vostro relatore si permette di chiedere che la proposta di legge n. 2468 del 5 luglio 1952 non venga approvata.

SILVESTRINI. Ricordo che vi fu una discussione piuttosto vivace quando si trattò, prima in Commissione e poi in Aula, di discutere il progetto « Norme transitorie per i concorsi ». Fui un sostenitore del progetto integrale come era stato presentato dall'Alto Commissario e mi dissi favorevole al mantenimento dell'articolo 10 che riconosceva un certo diritto ai sanitari ospitalieri — un interesse, non un diritto, dal quale ad ogni modo io ero escluso —, perchè, effettivamente, noi che viviamo alla periferia universitaria e ospedaliera abbiamo visto che vi sono stati degli interini che, anche se non avevano un particolare corredo di cultura scientifica, avevano dato una prova molto lusinghiera della loro attività riscuotendo l'approvazione della popolazione intera e degli istituti ospedalieri.

La mia proposta non venne accolta e furono introdotte altre modifiche: l'articolo fu completamente soppresso, e non mi rimane, oggi, che dolermi del ritardo dell'attuale proposta di legge, la quale, se fosse stata presentata prima, avrebbe potuto sanare molte deficienze. In ogni modo, siccome essa viene incontro a certi casi particolari in cui si sono trovati molti individui che, dopo diversi anni, sono in condizioni penose per non aver avuto la possibilità di partecipare a concorsi per limiti di età, in linea generale, salvo le modifiche, mi dichiaro favorevole a questo disegno di legge.

DE BOSIO. La proposta Rosati ed altri ha, senza dubbio, uno scopo umanitario e, sotto questo riflesso, dovrebbe essere accolta, ma noi abbiamo il dovere, d'altra parte, di contemperare le esigenze generali con quelle particolari. Il Parlamento ha già stabilito un indirizzo preciso in materia, cioè ha fissato il principio del concorso, e la discussione, sia al Senato che alla Camera, ha dato la dimostrazione di ciò. Giustamente il senatore Silve-

strini ha rilevato come l'articolo 10 della legge « Norma transitoria per i concorsi » sia stato espressamente eliminato per volontà del Senato e della Camera. Ora, non mi sembra che, sia pure per situazioni degne della massima considerazione, possiamo intaccare questo principio fondamentale: per cui la Commissione, chiamata in sede deliberante a decidere, non può che uniformarsi all'unanime punto di vista espresso dal Parlamento.

MIGLIORI, Alto Commissario per l'igiene e la sanità pubblica. Il Governo prega la Commissione di accogliere le conclusioni negative del relatore.

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

Metto ai voti il passaggio agli articoli. Chi l'approva è pregato di alzarsi.

(Non è approvato).

Discussione e rinvio del disegno di legge: « Scuole per infermiere ed infermieri generici » (N. 2380).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione del disegno di legge: « Scuole per infermiere ed infermieri generici ».

Dichiaro aperta la discussione generale.

PAZZAGLI e DE BOSIO, relatori. Il disegno di legge n. 2380, presentato al Senato dal Presidente del Consiglio dei ministri, è preceduto da una relazione nella quale sono chiaramente elencati motivi, intendimenti e scopi del disegno stesso. E sui criteri generali informativi della relazione (e quindi del disegno di legge) i relatori pensano che non vi siano sostanziali obiezioni da sollevare nè serie critiche da rivolgere, tanto ne sono innegabili l'opportunità, la tempestività e la necessità.

L'indirizzo attuale nei confronti della formazione del personale di immediata assistenza agli infermi, stabilisce che le mansioni di maggior responsabilità e di maggiore delicatezza debbano essere demandate alle infermiere professionali fornite di diploma di Stato (articolo 130-138 testo unico leggi sanitarie del

15 agosto 1925, n. 1832, approvato con decreto-legge 27 luglio 1934, n. 1265).

In conseguenza di ciò, si venne nella determinazione di inibire l'ulteriore formazione di infermieri generici, al fine di assicurare la loro graduale sostituzione con le infermiere professionali, disciplinate nel loro funzionamento dal regolamento approvato con regio decreto 21 novembre 1929, n. 2330. Con legge 19 luglio 1940, n. 1098, si provvide inoltre ad abrogare l'articolo 2 del regolamento del 31 maggio 1928, n. 1334, che conferiva ai Prefetti la facoltà di rilasciare l'attestato di abilitazione (il cosiddetto « patentino ») all'esercizio delle mansioni di infermiere generico alle persone che si trovassero nelle condizioni considerate nell'articolo stesso.

Ora, pur convenendo in questo in linea teorica, rimane incontestabile l'affermazione che anche gli infermieri generici (per i quali è prevista la istituzione di particolari scuole con l'articolo 140 del vigente testo unico leggi sanitarie) hanno oggi varie necessità di essere valorizzati e legalizzati e precisamente:

1° perchè le attuali 35 scuole convitto per infermiere professionali non hanno sufficiente capienza e non sono quindi in grado di preparare elementi in numero tale da far fronte alla sempre crescente richiesta di personale specializzato;

2° perchè un notevole numero di mansioni ospitaliere (servizi di pronto soccorso, di sterilizzazione e di manovra nelle grandi camere operatorie, nei reparti maschili di urologia, di chirurgia toracica e degli arti, di malattie celtiche, nei reparti di ortopedia e di traumatologia, di neuropsichiatria e in quelli sanatoriali) mal si adattano ad elementi femminili; i quali, pur avendo maggior disposizioni alla cura diretta dei degenti, non hanno quelle qualità fisiche di energia e di resistenza, che tali tipi di malati o di malattie impongono. E questo in considerazioni che le scuole di infermiere professionali sono aperte solo per allievi di sesso femminile;

3° perchè mentre, a tutt'oggi, i nostri ospedali si reggono, come nel passato, sopra un personale infermieristico generico, questo non sempre è, culturalmente, tecnicamente e spiritualmente preparato a rispondere in pieno all'altezza della sua missione.

Nei nostri grandi ospedali una percentuale molto modesta (10-20 per cento, per essere ottimisti) del personale esistente è diplomato. Nei piccoli nosocomi questa percentuale, quando c'è, è addirittura trascurabile.

Questa situazione, che ci mette in condizioni di inferiorità rispetto all'organizzazione ospedaliera internazionale e contribuisce ad aggravare la impreparazione tecnico-professionale e la scarsa comprensione, da parte di una certa sfera sociale, della importanza e della nobiltà delle mansioni infermieristiche, deve essere risolta.

E questo si propone, nobilmente, il presente disegno di legge, nei cui riguardi, forse, una sola obiezione fondamentale può porsi, in ordine ai criteri informativi cui esso si ispira, e cioè in ordine alla scarse garanzie culturali richieste agli aspiranti.

La relazione dimostra quanto siano importanti e delicate le mansioni che dovranno essere svolte dai nostri futuri infermieri, anche se « generici », in quanto a loro dovranno essere affidati « ammalati » anche in pericolo di vita. E non vi è chi non sappia, anche se non medico, che un tempestivo ed intelligente allarme di chi sorveglia può risolvere situazioni quanto mai pericolose.

Non costituirà infatti, mai sufficiente garanzia di preparazione culturale un diploma di studio limitato alla sola liceo di V elementare. Pensano perciò i relatori che sia necessario richiedere, come titolo di studio minimo, una licenza di scuola media inferiore o di avviamento professionale, salvo eccezioni che potranno essere considerate nelle norme transitorie. Ma, nel complesso, appare opportuno il provvedimento di legge n. 2380 e opportune le disposizioni transitorie di cui agli articoli 11 e 12 del provvedimento stesso.

L'esame dei singoli articoli consente qualche considerazione e qualche proposta di modificazione, che i relatori si permettono di sottoporre alla Commissione.

Articolo 1: Si parla genericamente di « ospedali » e si specifica invece, per gli, ospedali militari, « principali e secondari ». Per evitare dubbi di interpretazione, sembrerebbe opportuno specificare, anche per gli ospedali civili, che si tratta di ospedali di 1ª di 2ª e di 3ª categoria, pur avvertendo, per questi ultimi, che

essi debbono offrire garanzie sulle possibilità didattiche dei degenti, sulle possibilità dimostrative del materiale disponibile e sulla continuità di queste; oppure si debba togliere la specificazione per gli ospedali militari, con l'intesa che, parlando di «ospedali», si debba intendere ospedali in genere, senza nessuna necessità di offrire garanzie sufficienti di serietà e di possibilità materiale dell'insegnamento.

Articolo 2: L'articolo sembra ai relatori considerare più materia di regolamento che di legge. In questo senso può essere considerato troppo dettagliato o — esaminato da un punto di vista opposto — pericolosamente incompleto.

I relatori propongono di dare una formulazione generica che consenta all'esperienza e al buon senso dell'A.C.I.S., di adattarlo alle singole necessità.

E precisamente: dopo le parole «della scuola» al 6° rigo, continuare con la seguente formulazione: «secondo le modalità che l'A.C.I.S. è delegato a stabilire», sopprimendo poi il resto dell'articolo fino all'ultimo capoverso. L'ultimo capoverso rimane nella formulazione proposta dal Presidente del Consiglio dei ministri per il necessario collegamento col ministero della pubblica istruzione e — nel caso di scuole istituite presso ospedali militari — anche col Ministero della difesa.

Articolo 5: La lamentata carenza di infermiere professionali o di caposala diplomate può procurare la totale mancanza, anche in ospedali di discreta importanza, di tali elementi. La loro mancata presenza potrebbe quindi rendere impossibile il funzionamento della scuola e, in quei particolari casi, rendere inoperante l'attuale disegno di legge. Appare quindi opportuno aggiungere, alla fine dell'articolo 5, il seguente capoverso «nel caso in cui non esistessero nè infermiere professionali nè caposala diplomate, l'assistenza immediata può essere affidata a persona esperta nell'arte di infermiere generico, che abbia compiuto un tirocinio effettivo di almeno 10 anni presso ospedali o cliniche universitarie, e ritenuta idonea a tale mansione a seguito di giudizio insindacabile del direttore sanitario dell'ospedale».

Preme ai relatori segnalare l'opportunità di questo ultimo inciso che coinvolge la responsabilità del direttore sanitario nel funzionamento della scuola. È evidente, infatti, come questi sia il maggiore interessato al buon andamento di quell'istituto che formerà i suoi immediati collaboratori ed avrà quindi il dovere e l'interesse di far sì che gli elementi di guida al tirocinio abbiano esperienza e preparazione sufficienti al buon andamento dei corsi.

Articolo 6: Valgono in gran parte per l'articolo 6 le stesse osservazioni fatte a proposito dell'articolo 2. Anche la materia considerata in questo articolo sembra, cioè, ai relatori oggetto più di regolamento che di legge.

In conseguenza, per snellire la formulazione della legge — affidandosi al senso giuridico e pratico ed alla esperienza dell'A.C.I.S. e riallacciandosi alla considerazioni accennate all'inizio della relazione — i relatori propongono che l'articolo venga così formulato:

Articolo 6: «Per l'ammissione alle scuole, gli aspiranti devono essere forniti della licenza media inferiore o di quella di avviamento professionale e presentare domanda alla direzione della scuola in conformità delle disposizioni emanate dall'A.C.I.S.». Ed è opportuno, a proposito, sottolineare la opportunità di lasciare all'A.C.I.S. una certa possibilità di adattamento — ben si intende nei limiti di legge e di regolamento — alle circostanze ed alle istituzioni dove le scuole dovranno essere attuate.

Articolo 11: Al secondo capoverso, comma a) alle parole «per almeno 4 anni» sostituire quelle «per almeno tre anni». Ciò in considerazione della necessità di dimostrare una particolare benevolenza per quelle ragioni di indole sociale contingente che hanno resa opportuna la formazione di queste norme transitorie. Sempre all'articolo 11, e precisamente alla fine, dopo la parola «anche», del penultimo rigo, aggiungere (in sostituzione dell'ultimo rigo della formulazione precedente) «un titolo di studio comprovante che il candidato è fornito almeno della licenza di V elementare».

MIGLIORI, *Alto Commissario per l'igiene e la sanità pubblica*. Ringrazio gli onorevoli relatori per la loro relazione che è entrata così profondamente nello spirito del disegno di legge ed ha messo in evidenza soprattutto l'urgenza di approvare il provvedimento. Però, dal mo-

mento che, già in sede di discussione generale si avanzano proposte di emendamento di un certo rilievo, specie relativamente al titolo di studio richiesto per l'ammissione alla scuola e alla facoltà regolamentare affidata alla mia amministrazione, chiedo un rinvio della discussione per poter studiare a fondo la portata di questo emendamento. Il rinvio che io chiedo, data l'urgenza del provvedimento, non dovrebbe andare oltre la prossima riunione.

DE BOSIO, *relatore*. La richiesta dell'Alto Commissario è più che legittima. Egli si trova di fronte, improvvisamente, a degli emendamenti che sono di carattere sostanziale, per cui è fondato il suo desiderio di approfondirne l'esame. Pertanto, anche a nome del collega relatore Pazzagli, dichiaro che entrambi non abbiamo nulla in contrario ad un breve rinvio.

DONATI. Debbo fare alcune osservazioni intorno ad altre modifiche da apportare al disegno di legge.

Innanzitutto, per quanto riguarda il titolo, « Scuole per infermiere ed infermieri generici », debbo rilevare che, se è vero che le infermiere possono accedere a determinati reparti ospedalieri e gli infermieri a determinati altri, ciò non significa che si debba far distinzione nel

titolo, che potrebbe essere così semplificato: « Scuole per infermieri generici ». Questo emendamento andrebbe riportato nell'articolo primo.

Venendo poi alla sostanza del provvedimento, osservo che noi dobbiamo esaminare attentamente la questione dell'elevazione del titolo di studio, ed in questo mi associo alla richiesta dell'onorevole Alto Commissario per un rinvio della discussione. Osservo infatti che la scuola per infermieri costituirà essa stessa una scuola di secondo grado, qualificata per la formazione degli infermieri. Quindi sarebbe sufficiente, secondo me, la licenza di quinta elementare o, tutt'al più, un esame di ammissione. Comunque, come dicevo, mi associo alla proposta di rinvio per esaminare più a fondo la questione.

PRESIDENTE. Io credo che noi possiamo accogliere la proposta di rinvio formulata dall'onorevole Alto Commissario ed accettata dai relatori.

Se non si fanno osservazioni, il seguito di questa discussione è rinviato alla prossima riunione.

La riunione termina alle ore 10,45.