

# SENATO DELLA REPUBBLICA

## XI COMMISSIONE

(Igiene e sanità)

### RIUNIONE DEL 10 FEBBRAIO 1950

(10<sup>a</sup> in sede deliberante)

Presidenza del Presidente CAPORALI

#### INDICE

##### Disegni di legge:

(Discussione e approvazione)

« Disciplina giuridica ed organizzazione dei servizi della trasfusione del sangue umano » (N. 389-B) (Approvato dal Senato e modificato dalla Camera dei deputati):

VARALDO, <i>relatore</i> . . . . .	Pag. 71
DE BOSIO . . . . .	72, 74
COTELLESA, <i>Alto Commissario per l'igiene e la sanità pubblica</i> . . . . .	72, 73, 74
BENEDETTI Luigi . . . . .	73
DONATI . . . . .	73

« Aumento dell'indennità di residenza per le farmacie rurali » (N. 732) (Approvato dalla Camera dei deputati):

MARCHINI CAMIA, <i>relatore</i> . . . . .	74, 75, 76
COTELLESA, <i>Alto Commissario per l'igiene e la sanità pubblica</i> . . . . .	75, 76
DE BOSIO . . . . .	75, 76
VARALDO . . . . .	75

(Discussione e rinvio)

« Istituzione negli organici degli ospedali di prima e seconda categoria di un posto di massaggiatore, da conferire agli abilitati

dalla Scuola nazionale di massaggio di Firenze con precedenza ai ciechi » (N. 785):

BOCCASSI, <i>relatore</i> . . . . .	Pag. 77
BENEDETTI Luigi . . . . .	77
VARALDO . . . . .	77
DE BOSIO . . . . .	77

La riunione ha inizio alle ore 10,15.

Sono presenti i senatori: Alberti Giuseppe, Benedetti Luigi, Boccassi, Caporali, Cavallera, Cermenati, De Bosio, Donati, Macrelli, Marchini Camia, Pieraccini, Samek Lodovici, Santonastaso, Santero, Talarico e Varaldo.

È altresì presente l'onorevole Cotellessa, Alto Commissario per l'igiene e la sanità pubblica.

**Discussione e approvazione del disegno di legge di iniziativa del senatore Samek Lodovici ed altri: « Disciplina giuridica ed organizzazione dei servizi della trasfusione del sangue umano » (N. 389-B) (Approvato dal Senato e modificato dalla Camera dei deputati).**

**PRESIDENTE.** L'ordine del giorno reca la discussione del disegno di legge: « Disciplina giuridica ed organizzazione dei servizi della trasfusione del sangue umano ».

Ha facoltà di parlare il relatore, senatore Varaldo.

**VARALDO, relatore.** Il disegno di legge, già da noi approvato, è stato modificato dalla Camera dei deputati e le modificazioni portate sono sostanziali nel senso che tolgono alla A.V.I.S. il compito di organizzare, sul piano nazionale, il servizio di trasfusione del sangue umano; per contro mantengono l'abrogazione

delle disposizioni contenute nell'articolo 2 lettera c) del decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato, 13 novembre 1947, n. 1256, per cui alla Croce Rossa spettava la direzione delle trasfusioni del sangue. In base a queste modifiche non abbiamo più l'A.V.I.S. a dirigere queste trasfusioni, ma abbiamo nello stesso tempo una autonomia dell'A.V.I.S. e della Croce Rossa. Credo, pertanto, che queste modifiche si possano approvare, tanto più che la decisione della Camera dei deputati è stata lungamente elaborata.

DE BOSIO. La Commissione senatoriale aveva ritenuto opportuno di affidare alla benemerita A.V.I.S. il servizio nazionale relativo alla trasfusione del sangue, per i meriti, senza dubbio eccezionali, di questa Associazione. Con la modifica apportata dalla Camera dei deputati si è voluta ottenere una parificazione tra la Croce Rossa e l'A.V.I.S. Pur non ritenendo di dover insistere sul nostro primo concetto, dichiaro che personalmente sono dell'opinione che sarebbe stato molto più opportuno e vantaggioso, sia per l'efficienza del servizio, sia per i meriti dell'A.V.I.S., affidare in campo nazionale questo servizio esclusivamente all'A.V.I.S.

Nella modifica che la Camera dei deputati ha fatto vi è però qualche cosa di più della soppressione: si è dimenticato che siamo in materia di servizio di carattere sanitario di particolare importanza e che l'A.V.I.S. è rimasta senza alcuna direttiva e senza alcun controllo dall'alto. Nell'articolo 1 noi avevamo sancito il principio che l'A.V.I.S. espletava il suo compito sotto la diretta sorveglianza dell'Alto Commissariato igiene e sanità. Questa sorveglianza è stata eliminata da parte della Camera. Mi sembra che la cosa debba essere esaminata con attenzione da parte della Commissione, perchè l'A.V.I.S., oggi, è un ente che lavora libero ed indipendente e per il quale non è prescritto dalla legge un organo di controllo, organo che quindi è indeterminato e potrà essere domani il Ministero dell'interno, come potrà esserlo il Ministero delle finanze in altri casi. Ora, a mio avviso, la diretta sorveglianza e la potestà organizzativa dell'A.V.I.S. devono essere riconfermate all'Alto Commissario per l'igiene e sanità, poichè non possiamo lasciare l'Ente senza un organo superiore che

controlli le sue funzioni, il suo servizio, il suo lavoro.

COTELLESA, *Alto Commissario per l'igiene e la sanità pubblica*. Devo rispondere al relatore e al senatore De Bosio, precisando anzi tutto, che l'Alto Commissariato, pur avendo sempre riconosciuto il valore del servizio trasfusionale fatto dall'A.V.I.S., l'importanza della sua attività e la necessità di un suo riconoscimento giuridico, ha inteso di non affidare a questa Associazione il servizio trasfusionale, che è molto più complesso, e per la sua importanza scientifica, e perchè oggi il servizio trasfusionale non si limita più alla sola trasfusione diretta, quale è quella esercitata dai datori di sangue. Infatti, contingenze di necessità — che giustamente il Ministero della difesa si è preoccupato di far rilevare per il caso di un eventualità bellica o anche del tempo di pace — hanno messo in evidenza l'opportunità di seguire trasfusioni indirette.

Nella Commissione della Camera, in occasione della discussione del disegno di legge, l'onorevole Fusi, che parlava a nome della stessa A.V.I.S., disse di essere in sostanza d'accordo con la Croce Rossa perchè l'A.V.I.S. non chiede nessun monopolio, non chiede di essere alla testa degli organismi addetti al servizio della trasfusione del sangue ma semplicemente di avere il riconoscimento giuridico.

Con questa dichiarazione, quindi, l'A.V.I.S. richiedeva il riconoscimento giuridico della sua attività e non l'accollo della responsabilità dell'organizzazione del servizio trasfusionale. Nè d'altra parte è da temere l'eventualità che il servizio occasionale sarà organizzato dalla Croce Rossa. Nella stessa seduta, infatti, fu presentato un ordine del giorno — da me accettato come raccomandazione, perchè comportava degli impegni di carattere finanziario che non potevo assumere — col quale si dà all'Alto Commissariato l'incarico dell'organizzazione del servizio trasfusionale. Ed allora il disegno di legge del senatore Samek Lodovici, che contemplava l'organizzazione trasfusionale e il controllo all'A.V.I.S. di questo compito, si è ridotto ad un riconoscimento giuridico dell'Associazione stessa, dando, attraverso l'ordine del giorno accettato come raccomandazione, all'Alto Commissariato il

compito dell'organizzazione del servizio trasfusionale. Posso assicurare la Commissione che noi abbiamo già allo studio il disegno di legge che darà all'Alto Commissariato la facoltà di organizzazione del servizio trasfusionale, servendosi dell'A.V.I.S. per quelli che potranno essere i servizi dell'A.V.I.S. e servendosi dell'organizzazione periferica e di altre organizzazioni — eventualmente, in alcuni settori, della Croce Rossa — per ottenere i migliori risultati in questo campo.

DE BOSIO. La circostanza rilevata dall'Alto Commissario relativa all'attribuzione del servizio trasfusionale all'Alto Commissariato, rende necessario il chiarimento che l'A.V.I.S. deve attendere le direttive da parte dell'Alto Commissariato. Ciò per evitare la evenienza che la Croce Rossa possa diventare l'ente che controlla l'A.V.I.S.

Questa è una questione giuridica importante. poichè, fissato il principio che l'A.V.I.S. sarà sottoposta al controllo dell'Alto Commissariato, viene precisata, una volta per sempre, la sua posizione giuridica rispetto all'Alto Commissariato, ciò che nell'attuale progetto non è detto. Il principio del riconoscimento giuridico dell'A.V.I.S. mira ad evitare che nel futuro questo ente possa eventualmente passare alle dipendenze della Croce Rossa.

D'altra parte, mi sembra che l'Alto Commissario non abbia risposto alla domanda e cioè fino a dove si estenda tale controllo. Stando infatti al progetto, l'A.V.I.S. potrebbe accettare, discrezionalmente, il controllo dell'Alto Commissariato e, in certe questioni di carattere organizzativo interno, potrebbe rifiutarlo. Ecco perchè devo insistere nel richiedere all'Alto Commissario una sua opinione in merito e raccomandare alla Commissione di esaminare con attenzione l'argomento.

BENEDETTI LUIGI. Volevo far rilevare all'amico De Bosio che l'importanza di questa legge, con la modifica fatta dalla Camera, resta nell'articolo 2, oltre che nel riconoscimento giuridico dell'A.V.I.S.

La legge è stata presentata precisamente per abrogare la disposizione contenuta nel decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 13 novembre 1947, n. 1256, che poneva l'A.V.I.S. alle dipendenze della Croce Rossa. Con questa abrogazione mettiamo sullo stesso

piano la Croce Rossa e l'A.V.I.S. perchè, per quanto riguarda l'organizzazione interna dei servizi, l'Alto Commissario non avrà nulla da dire trattandosi di una questione burocratica, e per quel che invece riguarda la parte sanitaria c'è il testo unico sanitario che contiene delle disposizioni tassative alle quali l'A.V.I.S. si dovrà attenere.

COTELLESA, *Alto Commissario per l'igiene e la sanità pubblica*. Quanto ha detto l'onorevole Benedetti risponde a verità, perchè in effetti, come ho accennato, il disegno di legge ha cambiato il suo contenuto. Non è più un disegno di legge che si occupa del servizio trasfusionale nel senso organizzativo della parola e che, come nella precedente legge, dava alla Croce Rossa potere di controllo dell'A.V.I.S.

L'A.V.I.S., riconosciuta giuridicamente, come organizzazione a sè stante, è sottoposta al controllo dell'Alto Commissariato, così come la Croce Rossa.

All'A.V.I.S. rimane la facoltà giuridica di eseguire il servizio trasfusionale che in questi ultimi tempi non poteva eseguire con libertà, interferendo altri organi. Credo che con questo disegno di legge si verrà ad organizzare il servizio trasfusionale sul piano nazionale, in quanto si potrà sempre avere quanto necessario per la pratica quotidiana medica, e la possibilità di organizzare in qualsiasi centro, attraverso l'A.V.I.S. ed altri enti, i servizi necessari per il benessere del Paese.

DE BOSIO. A seguito delle spiegazioni date dai colleghi che mi hanno preceduto e dall'Alto Commissario, ritengo che la mia preoccupazione possa essere eliminata.

Per quel che riguarda le norme che l'Alto Commissariato vorrà stabilire nei confronti dell'A.V.I.S., credo che tutta la Commissione sia concorde con me nell'approvare l'ordine del giorno votato alla Camera dei deputati.

DONATI. Mi associo alle parole del collega De Bosio in ordine alla opportunità che si proceda quanto prima all'organizzazione del servizio trasfusionale. Mi permetto di aggiungere la preghiera che l'Alto Commissariato voglia tener conto in questa organizzazione degli alti meriti acquisiti dall'Associazione donatori del sangue. Aggiungo una osservazione puramente formale sul testo approvato dalla

Camera dei deputati che dice: « Essa promuove coordina e disciplina le attività delle sezioni provinciali e comunali dei volontari del sangue ». L'espressione « sezioni provinciali e comunali » mi sembra impropria; si dovrebbe tornare al testo precedente che parlava di associazioni locali, perchè l'A.V.I.S. è un ente di natura federativa.

COTELLESSA, *Atto Commissario per l'igiene e la sanità pubblica*. Secondo questo comma l'A.V.I.S. promuove, coordina e disciplina le attività delle associazioni comunali e provinciali dei donatori del sangue, ma non di tutti, perchè probabilmente l'A.V.I.S. non ha una organizzazione in tutto il territorio nazionale. L'A.V.I.S., che ha voluto giustamente avere il riconoscimento della sua attività, non chiede però di avere il monopolio del servizio trasfusionale, come si deduce dalle affermazioni fatte dall'onorevole Fusi alla Camera.

DE BOSIO. Ritengo che il testo proposto dalla Camera dei deputati sia esatto. È vero che dal punto di vista linguistico l'espressione « sezioni provinciali e comunali » non è troppo corretta, ma bisogna tener presente che l'Associazione volontari del sangue è costituita da tante sezioni che sono provinciali e comunali. Quanto al dubbio sorto nell'animo del collega Donati se per sezioni si debba intendere quelle dell'A.V.I.S., mi sembra che una specificazione andrebbe più in là del necessario, perchè, parlandosi nel disegno di legge del riconoscimento giuridico dell'A.V.I.S., le sezioni non possono essere che quelle dell'Ente in esame. Credo perciò che, dopo questi chiarimenti, non sia il caso di parlare di modifiche e si possa tranquillamente approvare il testo proposto dalla Camera dei deputati.

PRESIDENTE. Metto allora in votazione l'articolo 1 così come è stato modificato dalla Camera dei deputati:

Art. 1.

È riconosciuta a tutti gli effetti giuridici l'Associazione Nazionale Volontari Italiani del Sangue (A.V.I.S.) con sede in Milano.

Essa promuove, coordina e disciplina le attività delle sezioni provinciali e comunali dei volontari del sangue.

(È approvato).

**Discussione e approvazione del disegno di legge di iniziativa dei deputati Lucifredi ed altri: « Aumento dell'indennità di residenza per le farmacie rurali » (N. 732) (Approvato dalla Camera dei deputati).**

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione del disegno di legge: « Aumento dell'indennità di residenza per le farmacie rurali ».

Ha facoltà di parlare il relatore, senatore Marchini Camia.

MARCHINI CAMIA, *relatore*. Dal contenuto del disegno di legge in discussione si deduce l'urgenza della sua approvazione. I deputati Lucifredi, Bontade Margherita, Tommasi, Bartole, Russo Carlo, Cortese e Fusi, si sono preoccupati della situazione veramente penosa in cui si trovano circa 400 farmacisti rurali i quali, fino al 1949, hanno continuato a percepire la stessa indennità di residenza che percepivano prima della guerra. L'indennità di residenza per certe farmacie, che si trovano in Comuni estremamente disagiati, è di lire quattro mila annue. Ora, esigenze di giustizia hanno colpito la sensibilità di questi deputati, i quali propongono di elevare l'indennità di residenza da quattro mila a 80 mila lire. Analoga sensibilità non può mancare ai membri di questa nostra Commissione e parlo soprattutto ai sanitari i quali conoscono i sacrifici cui sono sottoposti i farmacisti rurali che condividono i disagi, le rinuncie e, lasciatemelo dire, molte volte anche privazioni gravissime insieme ai medici condotti.

Il provvedimento proposto ha carattere di provvisorietà per l'anno 1950, in quanto si intende affrontare meglio il problema e risolverlo con maggiore adeguatezza, anche perchè sarebbe negli intendimenti dei proponenti che un maggior carico di contributo fosse fissato per i farmacisti urbani, i quali indubbiamente realizzano cespiti molto elevati nello esercizio farmaceutico. Così il contributo che verrebbe corrisposto ai farmacisti rurali, cioè un contributo di 80 mila lire, verrebbe sopportato per due terzi dai farmacisti urbani e per un terzo soltanto dai Comuni. È notate che per i Comuni non è neppure obbligatorio, in quanto essi possono corrispondere le indennità di resi-

denza se lo ritengono, ma non sono obbligati a farlo.

In sostanza lo Stato non deve corrispondere alcun contributo e pertanto nessun gravame deriva alle finanze statali.

I farmacisti urbani chiamati a corrispondere il contributo sono i seguenti: nei Comuni oltre 100 mila abitanti i farmacisti dovranno corrispondere il contributo di due terzi, qualunque sia il loro reddito, nella misura di nove mila lire; nei Comuni fino a 40 mila abitanti i farmacisti dovranno corrispondere una indennità annuale di 4.500 lire; nei Comuni con più di 15 mila abitanti il contributo a carico dei farmacisti rurali è di 2.250 lire; negli altri Comuni, con più di 10 mila abitanti, lire 1.800 e con più di 5 mila abitanti, lire 1000.

Ora chi è che beneficia dell'indennità di residenza? Sono quei farmacisti rurali i quali non arrivano a 120 mila lire di reddito imponibile.

Come la Commissione vede, è molto facile arrivare ad un reddito di 120 mila lire, e questo spiega anche perchè il numero di questi farmacisti sia così limitato: da indagini fatte è risultato che essi sono appena 400 in tutto il territorio della Repubblica.

Poichè il provvedimento in esame si informa a principi di giustizia e dato anche che ha carattere di provvisorietà, ne propongo l'approvazione

COTELLESA, *Alto Commissario per l'igiene e la sanità pubblica*. Mi associo a quanto ha detto il relatore e prego la Commissione di volere approvare il provvedimento la cui urgenza è evidente.

DE BOSIO. Il provvedimento merita senza dubbio accoglimento, ma nel leggere il testo approvato dalla Camera dei deputati ho notato due punti che hanno bisogno di chiarimento e, forse, anche di qualche modifica. Infatti l'articolo 2, all'ultimo capoverso, suona in questi termini: « Con successivo provvedimento legislativo sarà determinata l'entità del contributo da corrispondersi negli anni successivi, in maniera da commisurare l'ammontare all'imponibile di ricchezza mobile accertato a carico delle singole farmacie ». In questo capoverso abbiamo due volte il termine « successivo » senza che si specifichi la data d'inizio. A mio avviso, dovrebbe quindi essere preci-

sato che il provvedimento successivo deve essere pubblicato entro il 1950.

VARALDO. La preoccupazione del senatore De Bosio non ha ragione di sussistere perchè proprio nel primo comma dell'articolo 2 si specifica la data del 1950.

DE BOSIO. Per quanto concerne l'articolo 4 l'osservazione riguarda il punto dove si dice: « A tale amministrazione dovranno partecipare rappresentanti delle categorie professionali interessate. Le norme stesse stabiliranno altresì le modalità di partecipazione e l'erogazione dell'indennità di residenza ridotta nei casi previsti dall'articolo 3 ».

Debbo sottolineare che si tratta di « amministrazione ». Ora, siccome dettare norme e incassare i proventi è compito dello Stato, è strano che sia l'organo delle categorie che devono versare il contributo e provvedere alla amministrazione. Mi parrebbe logico che si dicesse che l'ente professionale ha diritto ad avere un rendiconto dell'amministrazione dei fondi, ma non ritengo logico che tale ente entri a far parte dell'organo di amministrazione. Ciò rappresenta una limitazione al potere dello Stato, e introduce un nuovo sistema per cui i contribuenti intervengono per disporre dell'uso del denaro, la cui destinazione dovrebbe essere stabilita dallo Stato

MARCHEINI CAMIA, *relatore*. Ritengo che la preoccupazione del senatore De Bosio cada di fronte alla mia precedente affermazione che lo Stato non concorre alla formazione del fondo dell'indennità di residenza; coloro che concorrono sono i farmacisti urbani e vi concorrono nella misura dei due terzi. Si forma un fondo di erogazione dell'indennità di residenza e non è detto che questo fondo raccolga tanto da poter corrispondere a tutti l'indennità stabilita dall'articolo 1, vale a dire le 80 mila lire, perchè se al posto dei 400 farmacisti che dovrebbero beneficiare dell'indennità, risultasse che ve ne fossero 800, allora l'indennità non sarebbe più di 80 mila lire ma di 40 mila. Ora, sono precisamente i farmacisti contribuenti che attraverso la rappresentanza del loro ordine stabiliscono il modo non solo con cui i contributi devono essere corrisposti, ma come devono essere erogati. In sostanza l'Alto Commissario è estraneo all'operazione e vi entrano invece i Comuni e i farmacisti

XI COMMISSIONE (Igiene e sanità)

10ª RIUNIONE (10 febbraio 1950)

DE BOSIO. Si dice che l'Alto Commissario è estraneo all'operazione, ma l'articolo 4 parla di norme per l'amministrazione e l'erogazione dei proventi « da parte dell'Alto Commissariato dell'igiene e della sanità pubblica ».

COTELLESSA, *Alto Commissario per Igiene e la sanità pubblica*. L'Alto Commissariato è l'organo che accentra e poi amministra i proventi, ma con la partecipazione delle categorie interessate.

DE BOSIO. Ritengo che non vi possano essere due organi ad amministrare dei fondi. L'unico amministratore è l'Alto Commissariato; che poi abbia accanto a sé, come controllo, i rappresentanti dell'organismo professionale è un altro fatto.

MARCHINI CAMIA, *relatore*. In questa materia non viene nulla innovato, in quanto le norme di erogazione vengono conservate e non si tratta altro che di variare la misura dell'indennità.

COTELLESSA, *Alto Commissario per Igiene e la sanità pubblica*. Il contributo già esiste di fatto perchè, come si dice all'articolo 1 del disegno di legge, l'indennità viene elevata, ma essa era già prevista dall'articolo 115 del testo unico delle leggi sanitarie. Oggi le quattro mila lire che spettano ai farmacisti rurali sono erogate con gli stessi criteri con cui si erogheranno domani le 80 mila lire. Quindi non vi è una innovazione di sistemi ma solo una elevazione di contributo.

PRESIDENTE. Dichiaro chiusa la discussione generale. Passiamo ora all'esame degli articoli, di cui do lettura:

## Art. 1.

La misura massima dell'indennità di residenza a favore delle farmacie rurali, prevista dall'articolo 115 del testo unico delle leggi sanitarie, modificato dall'articolo 1 della legge 23 dicembre 1940, n. 1868, è elevata da lire 4.000 a lire 80.000 annue.

La predetta indennità, nel caso di farmacie non di nuova istituzione, può essere concessa qualora il reddito medio imponibile, accertato agli effetti dell'applicazione dell'imposta di ricchezza mobile nell'ultimo triennio, non sia superiore a lire 120.000.

(È approvato).

## Art. 2.

Per il 1950, il contributo annuo da corrispondersi da tutte le farmacie, escluse quelle rurali, ai sensi del penultimo comma dell'articolo 115 del testo unico sopracitato, è fissato nella misura seguente:

a) nei Comuni con più di 100.000 abitanti, lire 9.000;

b) nei Comuni con più di 40.000 abitanti e fino a 100.000, lire 4.500;

c) nei Comuni con più di 15.000 abitanti e fino a 40.000, lire 2.250;

d) nei Comuni con più di 10.000 abitanti e fino a 15.000, lire 1.800;

e) nei Comuni con più di 5.000 abitanti e fino a 10.000, lire 1.000.

Con successivo provvedimento legislativo sarà determinata l'entità del contributo da corrispondersi negli anni successivi, in maniera da commisurarne l'ammontare all'imponibile di ricchezza mobile accertato a carico delle singole farmacie.

(È approvato).

## Art. 3.

Nei Comuni di cui all'articolo 332 del testo unico della legge comunale e provinciale 3 marzo 1934, n. 383, il rimborso al Comune previsto dal secondo comma dell'articolo 115 del testo unico della legge sanitaria 27 luglio 1934, n. 1265, può essere effettuato per l'intero ammontare dell'indennità di residenza di cui all'articolo 1.

Rimane fermo, in ogni caso, il disposto del terzo comma del citato articolo 115.

Ove i fondi del capitolo di bilancio previsto dall'articolo 2 del regio decreto 14 febbraio 1935, n. 344, non siano sufficienti ad una corrispondenza integrale, l'indennità di residenza verrà ridotta in misura uniforme per tutte le farmacie dei Comuni di cui al primo comma.

(È approvato)

## Art. 4.

Le disposizioni necessarie per l'attuazione della presente legge saranno emanate con decreto del Presidente della Repubblica, su proposta del Presidente del Consiglio, di concerto col Ministro dell'interno e col Ministro del

tesoro. Esse conterranno le norme per l'amministrazione e l'erogazione, da parte dell'Alto Commissariato dell'igiene e della sanità pubblica, dei proventi derivanti dal pagamento dei contributi previsti dall'articolo 2; a tale amministrazione dovranno partecipare rappresentanti delle categorie professionali interessate. Le norme stesse stabiliranno altresì le modalità per l'anticipazione e l'erogazione dell'indennità di residenza ridotta nei casi previsti dall'articolo 3.

(È approvato).

Art. 5.

La presente legge entra in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica ed ha effetto dal 1° gennaio 1950.

(È approvato).

Metto in votazione il disegno di legge nel suo complesso.

Chi lo approva è pregato di alzarsi.

(È approvato).

**Discussione e rinvio del disegno di legge di iniziativa dei senatori Varriale e Benedetti Luigi: « Istituzione negli organici degli ospedali di prima e seconda categoria di un posto di massaggiatore da conferire agli abilitati dalla scuola nazionale di massaggio di Firenze, con precedenza ai ciechi » (N. 785).**

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione del disegno di legge: « Istituzione negli organici degli ospedali di 1ª e 2ª categoria di un posto di massaggiatore da conferire agli abilitati dalla Scuola nazionale di massaggio di Firenze, con precedenza ai ciechi ».

Ha facoltà di parlare il relatore, senatore Boccassi.

BOCCASSI, *relatore*. Onorevoli colleghi, il disegno di legge sottoposto al nostro esame tende a istituire negli organici degli ospedali di 1ª e 2ª categoria un posto di massaggiatore da conferire agli abilitati dalla Scuola nazionale di massaggio di Firenze. In questa Scuola si svolge un corso di studi che dura tre anni, due per studi tecnici e uno per studio pratico.

Si dice che i ciechi siano i più atti alla professione di massaggiatore in quanto hanno più sviluppato il senso del tatto, ed anche perchè, per la loro particolare condizione, possono meglio di qualsiasi altro sanitario attendere a questa professione; la cecità inoltre, li rende più accetti ed è una garanzia desiderabile per il pudore di alcune persone che devono sottoporsi a tale pratica sanitaria.

Con l'attuale provvedimento verrebbe ad essere risolto il problema di conferire alla professione del massaggiatore un riconoscimento giuridico, che costituirebbe anche una certa garanzia per i pazienti. Personalmente, però, devo dire che sono preoccupato dal fatto di gravare i bilanci delle amministrazioni degli ospedali, bilanci che noi sappiamo molto esigui.

L'accedere al desiderio, specialmente dei messaggiaiori ciechi, di dare ad essi uno stato economico è cosa moralmente buona ed umana; ma noi dobbiamo necessariamente tenere anche presenti i bilanci di tali amministrazioni. Vorrei anzi sapere se è stato chiesto il loro parere.

BENEDETTI LUIGI. Come presentatore, insieme al senatore Varriale, del disegno di legge, dichiaro che siamo stati mossi a presentarlo su segnalazione della Scuola di Firenze e di alcuni istituti ospedalieri di 1ª e 2ª classe disposti all'assunzione di massaggiatori, allo scopo di aiutare i ciechi di guerra che frequentano il corso. Sulla abilità dei massaggiatori ciechi già detto l'onorevole Boccassi, e anche voi, come medici, avrete constatato la loro particolare abilità. Diversi ospedali, come quelli di Milano e di Trento, hanno già assunto dei massaggiatori ciechi. Ora si tratterebbe — per i grandi ospedali che devono ricorrere a massaggiatori — di assumere un solo elemento e credo che questo non comporti una grave spesa. Credo, inoltre, che la Commissione farebbe un'opera unanime ad esprimere parere favorevole.

BOCCASSI, *relatore*. Mi permetto di insistere, perchè non è una cosa di poco conto, dal punto di vista finanziario, quella di inserire nell'organico di un ente ospedaliero un lavoratore di più.

Piuttosto vorrei richiamare l'attenzione sul fatto che esistono degli ospedali che non hanno

nemmeno l'ortopedico, che sarebbe più utile del massaggiatore.

VARALDO. Secondo me, nella legge sono contemplati due obblighi: uno da parte degli ospedali di inserire nell'organico un posto di massaggiatore, ed un altro di assumere un massaggiatore uscito dalla Scuola di Firenze.

Questo mi sembra un monopolio ingiustificabile perchè oggi la Scuola di Firenze può essere l'unica, ma domani potrebbero sorgere molte altre scuole analoghe. Sono perplesso ad approvare un simile monopolio e riterrei opportuno, data anche l'ora tarda, di rimandare ad altra volta la discussione.

DE BOSIO. Mi associo alla richiesta di rinvio, facendo presente che sono favorevole al progetto di legge, che deve essere chiarito e completato secondo le giuste osservazioni del collega Varaldo.

COTELLESA, *Alto Commissario per l'igiene e la sanità*. Sarebbe il caso di sentire il parere del Ministro dell'interno. Non mi sento di esprimere come Alto Commissario un parere favorevole ad un peso finanziario che risulterebbe molto gravoso per alcuni ospedali.

PRESIDENTE. Poichè non si fanno osservazioni, la discussione si intende rinviata ad altra seduta.

La riunione termina alle ore 11,45.