

SENATO DELLA REPUBBLICA

11^a COMMISSIONE

(Igiene e sanità)

MERCOLEDÌ 5 MAGGIO 1954

(10^a Seduta in sede deliberante)

Presidenza del Presidente **BENEDETTI**

INDICE

Disegni di legge:

« Disposizioni a favore dei sanitari perseguitati dal fascismo » (247) (D'iniziativa del deputato Sansone) (Approvato dalla Camera dei deputati) (Seguito della discussione e approvazione):

PRESIDENTE Pag. 131

« Istituzione di scuole per infermiere ed infermieri generici » (325) (Discussione e rinvio):

PRESIDENTE 132, 133, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141
ANGRISANI 135, 138
ARTIACO 135, 140
BOCCASSI 134, 137, 138, 139, 140, 141
CARELLI 134, 137, 138, 139, 140
CRISCUOLI 135, 136, 138, 139
DE MARIA, *Alto Commissario aggiunto per l'igiene e la sanità pubblica* 136, 138, 139, 140
LORENZI 133, 137
PERRIER 137, 140
PIOLA 137, 138
TIBALDI 134
ZELIOLI LANZINI, *relatore* . . . 132, 135, 139, 140

« Esenzione dal limite di età, ai fini dell'ammissione a nuovi concorsi per posti di sanitario condotto, per i sanitari dichiarati idonei nei concorsi del 1947 e non sistemati » (415) (D'iniziativa dei deputati Graziosi e Marengoli) (Approvato dalla Camera dei deputati) (Discussione e rinvio):

PRESIDENTE, *relatore* Pag. 141, 143
ANGRISANI 143
BOCCASSI 142, 143
PERRIER 143
PIOLA 142, 143
ZELIOLI LANZINI 143

La seduta è aperta alle ore 9,45.

Sono presenti i senatori: Alberti, Angrisani, Artiago, Benedetti, Boccassi, Calauti, Cenini, Criscuoli, De Bacci, Lorenzi, Mastrosimone, Pastore Raffaele, Perrier, Piola, Prestisimone, Spagnolli, Tibaldi e Zelioli Lanzini.

Interviene l'Alto Commissario aggiunto per l'igiene e la sanità pubblica De Maria.

A norma dell'articolo 25, ultimo comma, del Regolamento, è presente il senatore Carelli.

BOCCASSI, *Segretario*, legge il processo verbale della seduta precedente, che è approvato.

Seguito della discussione e approvazione del disegno di legge d'iniziativa del deputato Sansone: « Disposizioni a favore dei sanitari perseguitati dal fascismo » (247) (Approvato dalla Camera dei deputati).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito della discussione del disegno di legge d'iniziativa del deputato Sansone: « Disposi-

11ª COMMISSIONE (Igiene e sanità)

10ª SEDUTA (5 maggio 1954)

zioni a favore dei sanitari perseguitati dal fascismo ».

Come i colleghi ricordano, di questo disegno di legge sono stati già approvati i primi tre articoli. Passiamo ora all'esame degli articoli successivi:

Art. 4.

I sanitari, medici, chirurghi o veterinari che per essere stati licenziati od esonerati dal servizio, o dichiarati decaduti da concorsi espletati e vinti, e di conseguenza non nominati nel posto o non riconfermati nello stesso per cattiva condotta politica o per comportamento contrario al regime fascista non potettero iscriversi facoltativamente alla Cassa di previdenza per le pensioni ai sanitari di cui all'articolo 8 della legge 6 luglio 1939, n. 1035, ove siano attualmente iscritti a detta Cassa o vi si iscrivano nei sei mesi dall'entrata in vigore della presente legge, potranno chiedere la retrodatazione della iscrizione al 1º gennaio 1938 se il licenziamento o l'esonero, o la decadenza dal concorso vinto, con conseguente nomina nel posto per motivi politici, è anteriore a tale data, e dall'epoca in cui si verificò l'evento se esso è posteriore a tale data.

Per i servizi ammessi al riscatto e resi prima del provvedimento di licenziamento, esonero, decadenza dal concorso e mancata nomina nel posto, la domanda di riscatto si considera fatta all'epoca in cui fu preso il provvedimento se questo fu posteriore al 1º gennaio 1938 e dalla data 1º gennaio 1938 se anteriore ad esso.

Qualora la Cassa di previdenza per le pensioni ai sanitari avesse provveduto a sistemare in modo diverso la posizione assicurativa ai sanitari di cui al primo comma del presente articolo, su richiesta degli interessati dovrà farsi luogo all'applicazione del presente articolo.

Le domande di retrodatazione della iscrizione facoltativa alla Cassa di previdenza per le pensioni ai sanitari e quelle dei riscatti debbono essere fatte dagli interessati non oltre i sei mesi dalla entrata in vigore della presente legge.

(È approvato).

Art. 5.

In caso di morte del medico, chirurgo o veterinario, cui sia applicabile la presente legge, la vedova, sempre che coesistano le altre condizioni volute dalla legge 6 luglio 1939, n. 1035, ha diritto alla pensione qualunque era l'età del sanitario all'atto del matrimonio e anche se il matrimonio avvenne dopo la cessazione del rapporto di impiego o durante il godimento della pensione.

(È approvato).

Metto ai voti il disegno di legge nel suo complesso. Chi l'approva è pregato di alzarsi.

(È approvato).

Discussione e rinvio del disegno di legge: « Istituzione di scuole per infermiere ed infermieri generici » (325).

PRESIDENTE. Segue all'ordine del giorno la discussione del disegno di legge: « Istituzione di scuole per infermiere ed infermieri generici ».

Questo disegno di legge, già approvato nella prima legislatura da questa Commissione e, con modificazioni, dalla Commissione della Camera dei deputati, non poté essere riesaminato dal Senato in seguito allo scioglimento della Camera. È stato ora ripresentato nel testo che avevamo già approvato.

Dichiaro aperta la discussione generale.

ZELIOLI LANZINI, *relatore*. Sulla necessità del disegno di legge non mi soffermo. La materia che ha attinenza alla professione infermieristica è regolata nel testo unico delle leggi sanitarie (regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265) agli articoli da 130 a 138. Con tali articoli, in sostanza, si vietava la ulteriore formazione degli infermieri generici, per arrivare gradualmente alla loro sostituzione con le infermiere professionali (di cui al regolamento 21 novembre 1929, n. 2330).

I motivi erano consigliati dalla necessità di selezionare il personale che si dedica alla cura dell'infermo e di renderlo, attraverso la

scuola professionale, sempre più idoneo alla sua delicata missione. Senonchè l'esperienza di questi ultimi tempi ha insegnato invece due cose: la prima, che il personale femminile specializzato che esce dalle scuole professionali (sono in Italia 35 le scuole convitto) è insufficiente alle aumentate esigenze; la seconda, che pressochè tutti gli ospedali e case di cura si servono di altro personale, che, vuoi con la patente e vuoi senza patente, attende ad ogni mansione inerente alla pubblica assistenza, sotto la etichetta notissima di infermiere generico.

Ma questi infermieri generici, dei quali soltanto una minima parte è diplomata, adibiti a qualsiasi servizio — dal pronto soccorso alle sale chirurgiche e ai reparti sanatoriali — danno garanzia di attitudine? Ritengo di poterlo escludere per la mia personale esperienza fatta nei momenti disordinati dell'immediato dopoguerra, esperienza che anche i colleghi della Commissione, nella maggior parte valenti sanitari, hanno certamente fatto. In sostanza le Amministrazioni assumono questo personale senza le prove debite di idoneità, neppure con un simbolo di prova, e, quel che è più grave, senza la richiesta di quel requisito specifico che nella nobile arte delle infermiere rappresenta la essenza, cioè la vocazione.

Cosicchè, invece di proporre nuove sanatorie del passato, istituendo nuove sessioni straordinarie di esame onde regolarizzare situazioni di fatto che durano da anni, con il presente disegno di legge già presentato e discusso nella passata legislatura si va incontro alle esigenze degli ospedali e luoghi di cura e si soddisfa a una giusta aspettativa delle categorie interessate, che da tempo sollecitano un provvedimento legislativo che regoli definitivamente l'esercizio delle arti ausiliarie della professione sanitaria.

A tutela poi dei diritti acquisiti da quanti sono in servizio attualmente senza essere muniti dei titoli regolamentari, il presente disegno di legge provvede con le norme transitorie. Esse rappresentano un ponte tra il passato provvisorio e incerto e la definitiva sistemazione.

Resta fermo dunque che, secondo l'indirizzo della nostra legislazione sanitaria, ci si è av-

viati a limitare l'esercizio della professione infermieristica a due categorie:

1) quella primaria, a base dell'assistenza diretta dell'infermo, delle infermiere professionali che nelle scuole convitto hanno frequentato i corsi specializzati ed hanno ottenuto l'abilitazione all'esercizio della professione, conseguendo il relativo diploma di Stato (articoli 130-138 testo unico leggi sanitarie);

2) quella sussidiaria degli infermieri generici e infermiere generiche che, a norma del presente disegno di legge e dopo la frequenza dei corsi ed il superamento degli esami, conseguiranno il certificato di abilitazione all'esercizio dell'arte ausiliaria.

Ripeto che il disegno di legge venne già presentato dal Governo nella passata legislatura e fu approvato da questa Commissione il 18 dicembre 1952: passò poi alla Camera, dove la prima e l'undicesima Commissione lo discussero e lo approvarono con una variante di modesta portata (art. 5) nella seduta del 26 marzo 1953. Per il sopravvenuto scioglimento delle Camere non poté essere riesaminato dal Senato e perciò non divenne legge.

Urge, ora, ridiscuterlo ed approvarlo, perchè l'attesa degli enti ospedalieri e degli infermieri e soprattutto dell'umanità sofferente non vada delusa.

PRESIDENTE. Ringrazio l'onorevole relatore della sua esaurientissima relazione.

LORENZI. Questa attività sussidiaria infermieristica è una delle piaghe dei nostri ospedali. Se si pensa che da circa venti anni non si assumono più persone perfettamente qualificate a questo servizio, si può immaginare come vadano i servizi nei nostri ospedali. Io che sono presidente di un scuola convitto piuttosto importante, non ho potuto dare, in vent'anni, più di otto o dieci infermiere all'ospedale di Padova, perchè tutte le altre infermiere professionali, quando hanno raggiunto il loro titolo, sono richieste da tutti gli ambulatori privati ove vengono compensate largamente e godono di maggiore libertà. Per questa ragione gli ospedali si sono sempre trovati ad avere scarsi risultati dalle scuole convitto e, data l'impossibilità di istituire corsi che potessero fornire personale infermie-

11ª COMMISSIONE (Igiene e sanità)

10ª SEDUTA (5 maggio 1954)

ristico, si sono dovuti contentare di personale generico di manovalanza.

Quindi la legge è attesa, ma anche sotto un altro punto di vista. Era naturale che gli ospedali, nella situazione precaria in cui si trovavano, non potessero esimersi dall'assumere il personale necessario, al quale però non è stata data una forma organica particolare. Infatti gli impiegati sono tutti avventizi che hanno trenta, quaranta e perfino cinquant'anni di servizio negli ospedali. Anche questo aspetto, che potremo chiamare sociale, è da tenere presente.

Sono stato inoltre sollecitato da più parti perchè la facoltà di istituire queste scuole venga estesa anche agli enti o istituti privati di cura. A questo riguardo debbo dire che gli enti o istituti privati di cura non hanno generalmente un'attrezzatura adeguata ad istituire e mantenere una scuola per infermieri. Sono quindi contrario all'estensione.

CARELLI. Osservo che è un'ottima iniziativa quella di approvare il presente disegno di legge perchè si sente realmente la necessità di completare l'organizzazione del quadro infermieristico in tutti gli ospedali. A proposito vorrei chiedere se queste scuole potrebbero essere aperte anche nelle cosiddette infermerie che esistono in molti paesi lontani dal capoluogo e mi sembra che siano considerate ospedali di terza classe.

Temo d'altra parte che con questo disegno di legge si crei una certa inflazione di infermieri; in un determinato momento noi avremo tanti infermieri da non sapere cosa farne. (*Cenni di diniego del senatore Lorenzi*). Ora io dico: non sarebbe invece più opportuno (e qui mi riferisco all'articolo 6 del progetto di legge), per garantirsi anche dal punto di vista della formazione culturale dell'infermiera, richiedere almeno il diploma di scuola media inferiore ed affiancare questa scuola ospedaliera a corsi di istruzione pubblica? Avremmo in questo modo una organizzazione didattica più adatta e più consona alle esigenze dell'assistenza negli ospedali.

BOCCASSI. Quello di dare un ordinamento alla situazione degli infermieri è uno dei problemi più sentiti ed anche più urgenti che si

impongono all'attenzione del legislatore. Dico subito che non sono d'accordo con il concetto del collega Carelli; sarei invece favorevole ad una facilitazione della carriera. In questo senso sarei d'accordo con quanto proposto dal senatore Carelli.

Per quanto riguarda il progetto di legge in discussione mi sembra opportuno fermare la nostra attenzione sul fatto che queste scuole non devono essere lasciate al possibilismo delle amministrazioni ospedaliere. Proporrò quindi all'articolo 1 di sostituire alla parola « possono » la parola « devono ».

La situazione degli infermieri va risolta definitivamente e non attraverso gli esami previsti dal presente disegno di legge. Bisogna facilitare questi esami considerando sufficiente la prova pratica o quella orale per tutti quegli infermieri che abbiano esplicito per molti anni la loro attività negli ospedali. Invece le norme transitorie contenute nel disegno di legge non prevedono le facilitazioni che io desidererei.

TIBALDI. Sulla necessità di istituire queste scuole siamo tutti d'accordo perchè tutti possiamo constatare la mancanza di infermieri presso gli ospedali. Questa situazione deficitaria io l'ho potuta constatare anche in Svizzera, dove le scuole per infermieri sono istituite in tutti i Cantoni. Da noi vi è carenza assoluta anche perchè il personale è mal retribuito e non ha possibilità di far carriera, anzi, è un personale avventizio che può essere mandato via da un momento all'altro.

Per quanto riguarda la proposta del senatore Carelli di elevare il titolo di studio, sono nettamente contrario. Abbiamo già molte difficoltà a trovare oggi delle infermiere ed infermieri; se eleviamo il titolo di studio limiteremo senza dubbio grandemente il numero degli allievi. Abbiamo già fatto questa esperienza con i corsi che aveva istituito il professor Spolverini nel 1923-24. Egli aveva lanciato ed attuato nelle Università l'idea di istituire dei corsi per infermiere alle quali si chiedeva come titolo di studio la licenza tecnica. Questi corsi furono frequentatissimi, però delle partecipanti nessuna ha fatto l'infermiera. Certamente sentita è la necessità di isti-

11ª COMMISSIONE (Igiene e sanità)

10ª SEDUTA (5 maggio 1954)

tuire questi corsi in tutti gli ospedali di terza categoria sempre che abbiano un'attrezzatura adeguata. La necessità di non elevare il titolo di studio la vedo soprattutto nei piccoli centri staccati dal capoluogo di provincia. Ora dato che vi è un gran numero di ragazze che hanno bisogno di trovare un impiego, se noi istituissero in questi centri dei corsi per infermiere o potessimo farli funzionare, potremmo anche far diminuire il fenomeno della disoccupazione.

In conclusione sono favorevole all'approvazione del disegno di legge così come è formulato.

ANGRISANI. Voglio esprimere tutta la mia adesione a questo disegno di legge anche perchè ho un po' di pratica in questa materia come direttore di ospedale, e so quanto grande sia l'esigenza, specie nell'Italia meridionale, di avere infermieri, e so quanti guai avvengono negli ospedali perchè vi sono molti mestieranti addetti all'assistenza sanitaria che hanno pochissima istruzione infermieristica. Penso che con questo disegno di legge noi mettiamo veramente il dito nella piaga, ma dobbiamo fare in modo che questi corsi si possano tenere anche negli ospedali di terza categoria, cosicchè anche nei centri minori si possa facilmente accedere a detti corsi. Daremo così in breve tempo un riassetto a questa importante materia nel campo dell'assistenza sanitaria.

ARTIACO. Secondo me l'idea di elevare il titolo di studio rispecchia effettivamente una necessità perchè fra gli infermieri vi sono molti che non dimostrano sufficiente cultura; però, come alcuni colleghi hanno notato, questa proposta ostacolerebbe l'immediata sistemazione, di cui si sente tanto bisogno, di una parte di questo personale.

Quindi per il momento è bene andare incontro alla necessità contingente approvando il disegno di legge così come è, con l'intesa per il futuro di elevare il titolo di studio, in modo che sia possibile avere un personale infermieristico all'altezza del compito assegnatogli.

CRISCUOLI. Desidero far presente che è necessario permettere anche agli istituti privati di cura di poter istituire dei corsi di in-

fermieri, specialmente nell'Italia meridionale dove mancano gli ospedali, dove poche sono le strade e dove scarseggiano i mezzi di trasporto. Autorizzando l'istituzione di scuole soltanto agli ospedali di prima, di seconda e di terza categoria, nel Meridione avremmo uno scarso numero di persone privilegiate che frequenterebbero i corsi e precisamente coloro che risiedono nel capoluogo e nei paesi immediatamente vicini; coloro che abitano in paesi più lontani non potrebbero assolutamente frequentarli. Quindi ritengo che la questione debba essere considerata per il Meridione in modo diverso da come è guardata per l'Italia centrale e settentrionale.

ZELIOLI LANZINI, *relatore*. Debbo fare una considerazione in ordine alla proposta del senatore Carelli, a proposito della istituzione di scuole per infermieri anche presso le infermerie, proposta che è stata condivisa anche dal collega Angrisani. Il disegno di legge così come è formulato non specifica l'ordine delle categorie dei vari ospedali; parla soltanto di ospedali, di università con Facoltà di medicina e chirurgia, di ospedali militari principali e secondari e di altri enti pubblici che esercitano l'assistenza sanitaria. Se nell'Italia meridionale vi sono delle infermerie che attendono il necessario riconoscimento per essere elevate ad ospedali di terza categoria, e se queste infermerie hanno i mezzi sufficienti, potranno avere l'autorizzazione dall'Alto Commissariato, prevista nell'articolo 2, cosicchè anch'esse potranno aprire questi corsi nell'interesse della popolazione.

CRISCUOLI. Ma nell'Italia meridionale mancano anche le infermerie: vi è una situazione grave! Ecco perchè chiedo che la questione sia riguardata in modo diverso per l'Italia meridionale in quanto le altre parti dell'Italia non hanno i nostri problemi.

PRESIDENTE. Sono d'accordo con lei, senatore Criscuoli, però è l'Alto Commissario che decide in base all'articolo 2 sulla consistenza dell'ospedale, sulle possibilità dell'ospedale o dell'ente che richiede l'istituzione di queste scuole, se abbia i mezzi occorrenti e dia garanzia di far funzionare le scuole stesse.

CRISCUOLI. Nelle zone del Meridione dove non esistono gli ospedali purtroppo le case di cura sono costrette a fare il servizio ospedaliero gratuito ed a sostituirsi così agli ospedali.

DE MARIA, *Alto Commissario aggiunto per l'igiene e la sanità pubblica*. Ringrazio gli onorevoli senatori che hanno voluto sottolineare l'urgenza del provvedimento. Cito qualche dato: attualmente in Italia abbiamo soltanto settemila infermiere professionali e quindicimila infermieri generici, mentre l'attuale disponibilità di posti-letto oscilla intorno ai 180 mila. Gli onorevoli senatori comprendevano come di fronte alle aumentate richieste oggi ci troviamo nell'impossibilità assoluta di soddisfarle. Inoltre vi è carenza nei posti per infermieri professionali e generici perchè attualmente esiste soltanto una disposizione della legge 1940 che autorizza l'istituzione di corsi di infermieri generici, ma questa disposizione non ha avuto pratica attuazione. Quindi mentre i compiti delle infermiere si vanno sempre più ampliando, in quanto abbiamo bisogno di infermieri anche per l'assistenza nei viaggi aerei e per mare, mentre abbiamo negli ospedali ammalati psichici che richiedono un'assistenza infermieristica specializzata, ci troviamo nella impossibilità di soddisfare queste richieste. Per le infermiere professionali si esige un corso teorico-pratico biennale e si esige una preparazione adeguata per l'accesso alla scuola. Con questo provvedimento si istituiscono le scuole per infermieri generici, i quali, peraltro, hanno compiti inferiori.

Il Governo in questo disegno di legge ha limitato la possibilità di aprire le scuole per infermieri generici soltanto agli ospedali. Il Governo crede che per avere una buona preparazione che garantisca la minima formazione indispensabile per un infermiere, vi sia bisogno di turni al letto dell'ammalato: la scuola è eminentemente pratica e deve essere fatta al capezzale dell'ammalato. Ecco perchè nel testo del Governo sottoposto al vostro esame e alla vostra approvazione si propone che gli ospedali, le università e gli enti che hanno posti-letto disponibili, siano gli unici a poter essere autorizzati ad aprire le scuole.

Nasce ora il problema, accennato da qualche senatore, delle infermerie. Il testo governativo

del disegno di legge dice che soltanto gli ospedali — i quali, secondo il testo unico del 1934, modificato dalla legge del 1938, sono divisi in tre categorie: prima, seconda e terza — possono aprire tali scuole per infermieri, ed io penso che ciò sia opportuno, poichè le infermerie spesso non hanno un'attrezzatura di posti-letto sufficiente a dare una garanzia, in quanto sono affidate al medico condotto e non hanno un organico stabilito per legge. Così anche agli effetti dell'insegnamento potremmo trovarci in grande difficoltà.

Bisogna poi aggiungere che non è vero che soltanto le persone che risiedono nei capoluoghi di provincia potranno frequentare le scuole. Esistono numerosissimi ospedali particolarmente di seconda e terza categoria, in città non capoluogo di provincia. Potrei anche presentare una statistica al riguardo, apparsa sull'ultima pubblicazione dell'Alto Commissariato per l'igiene e la sanità pubblica, sulla situazione ospedaliera in Italia. Se gli onorevoli senatori vorranno consultarla, potranno constatare come la maggior parte degli ospedali di seconda e terza categoria sono situati in Comuni non capoluoghi di provincia. Quando avremo autorizzato ad aprire scuole negli ospedali di prima, di seconda e di terza categoria, allora la disponibilità di infermieri generici diplomati sarà più che sufficiente a soddisfare i bisogni della Nazione.

Prego pertanto la Commissione di voler approvare il provvedimento nel testo presentato dal Governo.

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

Passiamo ora all'esame degli articoli, di cui do lettura:

Art. 1.

Gli ospedali, le Università, con Facoltà di medicina e chirurgia, gli ospedali militari principali e secondari e gli altri enti pubblici che esercitano l'assistenza sanitaria e che sono in possesso dei mezzi occorrenti, possono istituire scuole per infermiere generiche e per infermieri generici, rispondenti alle necessità assistenziali.

11ª COMMISSIONE (Igiene e sanità)

10ª SEDUTA (5 maggio 1954)

A questo articolo sono stati presentati dal senatore Boccassi i seguenti emendamenti: sostituire alla parola « possono » la parola « debbono » e sopprimere le parole « rispondenti alle necessità assistenziali ».

CARELLI. Non è soltanto l'aspetto puramente infermieristico che può interessare l'articolo primo; vi è anche l'aspetto farmaceutico. Non si potrebbe aggiungere anche « infermieri e assistenti farmaceutici »?

PRESIDENTE. Non è possibile perchè è tutta un'altra cosa. Noi qui trattiamo di un disegno di legge che istituisce scuole per infermiere ed infermieri generici.

PERRIER. Debbo dire che nello statuto della sanità militare vi è una norma che stabilisce in tutti gli ospedali militari un corso obbligatorio per infermieri. È una disposizione che già esiste; vedano i colleghi se è il caso di ripeterla.

BOCCASSI. Ho proposto di sostituire la parola « possono » alla parola « devono » perchè mi sembra logico che gli enti che sono in possesso dei mezzi occorrenti debbano istituire scuole per infermieri. Dire « possono » significa invece dare loro una facoltà discrezionale.

LORENZI. Sono del parere che la dizione del testo governativo debba prevalere su quella dell'emendamento Boccassi. Come diceva il collega Carelli, noi rischiamo di raggiungere un numero notevolissimo di infermieri che poi graverebbe sulla assistenza pubblica, essendo nella impossibilità di avvalersi del titolo conseguito. Con l'articolo 1, così com'è, si dà la possibilità agli ospedali di aprire i corsi man mano che ci siano richieste da parte degli istituti e dei sanitari degli ambulatori privati.

PIOLA. Concordo con il concetto svolto dal senatore Lorenzi e aggiungo che accettare l'emendamento Boccassi significherebbe sconvolgere tutta l'economia del disegno di legge perchè sarebbero gli stessi ospedali a determinare se sono in possesso dei mezzi occorrenti. Bisognerebbe allora impostare il disegno di legge in altro modo, cioè l'Alto Commissario

dovrebbe stabilire quali sono gli ospedali che hanno i mezzi occorrenti. Sono perciò favorevole al testo governativo. Potrebbe darsi che sostituendo la parola « possono » con l'altra « devono » venissero aperti i corsi là dove manca perfino il materiale uomo.

BOCCASSI. Ritiro il mio emendamento in seguito alle osservazioni fatte dal senatore Piola.

PERRIER. Propongo di sopprimere le parole « e gli altri enti pubblici che esercitano l'assistenza sanitaria », che si potrebbero interpretare nel senso che gli istituti mutualistici potrebbero aprire scuole infermieristiche per creare magari successivamente un ospedale per proprio uso e consumo. Si andrebbe così incontro a molte complicazioni. Se si volesse lasciare la dizione, bisognerebbe specificare dicendo « enti pubblici con carattere di particolare assistenza ». Comprendo benissimo che la Croce Rossa e l'I.N.A.I.L. possano creare corsi per ospedali come sempre hanno fatto, ma questo non può valere per tutti gli enti pubblici.

PIOLA. Mi pare che le preoccupazioni del senatore Perrier possano essere superate dalla disposizione del successivo articolo 2 che dà all'Alto Commissariato un potere discrezionale per stabilire quali sono i corsi da istituirsi e quali no.

LORENZI. Cito un esempio: a Padova vi sono l'Istituto della previdenza sociale, un ospedale I.N.A.I.L., l'ospedale municipale, la Università. Tutti questi enti potranno domandare di aprire scuole, ma spetta all'Alto Commissario di dare l'autorizzazione scegliendo evidentemente uno tra questi enti.

CARELLI. Io mi ero soffermato sull'articolo primo perchè esso si presta ad un equivoco. L'equivoco sorge infatti dopo l'intervento del collega Perrier e dopo la parola apparentemente esauriente del collega Lorenzi. Appare chiaro, dalla dizione dell'articolo 2, che l'Alto Commissariato interviene con gli organi periferici, cioè il medico provinciale, per pronunciarsi sulla attrezzatura e sulla idoneità ad aprire un corso. Anche nella mia provincia esistono parecchi ospedali: quello del-

11ª COMMISSIONE (Igiene e sanità)

10ª SEDUTA (5 maggio 1954)

l'I.N.A.D.E.L., quello dell'E.N.P.A.S., con attrezzature che possono in certo senso essere idonee ad effettuare corsi infermieristici. L'Alto Commissario, in base all'articolo 2, deve solo pronunciarsi sull'attrezzatura. A mio parere credo che la formula lasci libertà assoluta di aprire una scuola. Così però si entra nel pericolo dell'inflazione e sarà bene quindi che la Commissione si pronunci su questo punto e dia una direttiva all'Alto Commissario.

PRESIDENTE. Debbo osservare che sarà difficile trovare ospedali che vogliano aprire una scuola perchè la scuola costa. Si troverà al contrario resistenza da parte delle Amministrazioni. Quindi la preoccupazione che vi sia concorrenza non è giustificata.

PIOLA. Non dobbiamo preoccuparci della inflazione, onorevoli colleghi: se inietteremo nella Nazione persone in possesso del titolo di infermiere generico non ne avremo un danno, anzi un vantaggio. Avranno appreso un utile insegnamento, anche se non saranno collocati.

PRESIDENTE. Metto ai voti l'emendamento proposto dal senatore Perrier tendente a sopprimere le parole « e gli altri enti pubblici che esercitano l'assistenza sanitaria ». Chi l'approva è pregato di alzarsi.

(Non è approvato).

BOCCASSI. Ritiro l'emendamento tendente a sopprimere le parole « rispondenti alle necessità assistenziali ».

PRESIDENTE. È stato proposto dal senatore Criscuoli il seguente comma aggiuntivo: « Nelle province ove non esistono ospedali se non nel capoluogo, l'Alto Commissariato può autorizzare case di cura, che garantiscano una idonea attrezzatura, ad istituire corsi per infermieri ».

CARELLI. Si potrebbe dire: « gli enti pubblici e, in assenza di questi, privati che esercitano una assistenza sanitaria ».

DE MARIA, *Alto Commissario aggiunto per l'igiene e la sanità pubblica.* Vorrei ricordare

che abbiamo già autorizzato qualsiasi ente pubblico in possesso dei mezzi occorrenti ad aprire scuole per infermieri. Il Governo si sta preoccupando di fare un censimento dell'attuale attrezzatura ospitaliera esistente nel Paese. In rapporto alle esigenze del Paese autorizzeremo l'apertura delle scuole, ma quando questa può essere fatta da enti pubblici, non vediamo la necessità di dare l'autorizzazione a privati che indubbiamente possono dare minori garanzie. Noi trasformeremo infermerie in ospedali, autorizzeremo enti pubblici ad aprire scuole nelle province dove vi è maggiore carenza di infermieri.

CRISCUOLI. Nel proporre il mio emendamento mi riferivo specialmente alla provincia di Avellino ove esiste un solo ospedale di terza categoria e non esistono nè ospedali di enti assistenziali nè infermerie. Si tratta di una provincia molto vasta con scarsissima rete stradale, con paesi molto distanti, il terreno accidentato e la popolazione molto povera. Solo alcuni elementi del capoluogo e dei paesi nelle immediate vicinanze potranno frequentare il corso, ammesso che possa essere istituito, nel capoluogo. A mio avviso bisognerebbe istituire corsi privati alla periferia.

ANGRISANI. Purtroppo gli uomini rappresentativi del nord non vengono mai nell'Italia meridionale a rendersi conto delle situazioni disagiate colà esistenti e che essi non concepiscono nonostante siano delle palpitanti realtà. La provincia di Avellino è lunga oltre 150 chilometri. La mancanza di ospedali nell'Italia meridionale ha causato un pullulare di case di cura in posti lontani dal capoluogo della provincia, con attrezzatura propria, con le quali l'iniziativa privata ha cercato di sopperire alla mancanza dell'iniziativa pubblica. La provincia di Salerno si trova nelle stesse disagiate condizioni della provincia di Avellino. Io credo che la Commissione debba accettare l'emendamento del collega Criscuoli. Perchè non dare la facoltà all'Alto Commissario di autorizzare anche case di cura private ad aprire corsi infermieristici nel caso che la necessità lo reclami? Non voglio perdere l'occasione di dire al rappresentante del Governo che di fronte alla situazione che noi

prospettiamo il Governo ha il dovere di aprire quanto meno delle infermerie per dare quel minimo che è indispensabile alle esigenze umane della popolazione.

DE MARIA, *Alto Commissario aggiunto per l'igiene e la sanità pubblica*. Devo dire che in condizioni più disagiate delle provincie di Salerno e di Avellino ed anche del Cilento, vi è la Lucania nella quale vi sono distanze di 180 chilometri dal primo centro di accoglimento. Però qui si tratta di discutere un disegno di legge che deve rimanere sul piano nazionale e la situazione ospedaliera di alcune provincie del Meridione non è quella di tutto il Paese. Non possiamo mettere in una legge nazionale espressioni particolari che si riferiscono a determinate regioni. Inoltre trovo pericoloso autorizzare privati ad aprire corsi infermieristici. Posso assicurare i membri della Commissione che nelle provincie di Avellino e di Salerno porteremo le infermerie al rango di ospedale ed otterremo dagli enti pubblici la apertura di scuole infermieristiche.

CRISCUOLI. Prendo atto delle dichiarazioni dell'Alto Commissario aggiunto il quale ha dimostrato di prendere a cuore la tragica situazione nella quale si trovano le nostre provincie meridionali, e specialmente la provincia di Avellino. Se l'Alto Commissario aggiunto ci farà l'onore di visitare la provincia di Avellino potrà constatare di persona la gravità della situazione. In seguito alla promessa dell'Alto Commissario aggiunto di aprire delle infermerie e degli ospedali nel Meridione, mi dichiaro soddisfatto e ritiro l'emendamento.

PRESIDENTE. Metto allora ai voti l'articolo 1, di cui ho già dato lettura. Chi l'approva è pregato di alzarsi.

(È approvato).

Art. 2.

Gli enti che, ai sensi dell'articolo precedente, intendono istituire scuole, debbono rivolgere all'Alto Commissariato per l'igiene e la sanità pubblica, domanda corredata della deliberazione sulla istituzione ed il funzionamento

della scuola, secondo le modalità che verranno determinate dall'Alto Commissariato per l'igiene e la sanità pubblica. La deliberazione deve contenere la indicazione dei relativi mezzi finanziari e deve essere regolarmente approvata dagli organi di controllo e, quando trattasi di istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza, omologata dal Ministro dell'interno.

L'Alto Commissario per l'igiene e la sanità pubblica, di concerto con il Ministro per la pubblica istruzione, autorizza la istituzione della scuola e ne approva il regolamento. Per le scuole istituite presso gli ospedali militari il provvedimento è adottato di concerto anche con il Ministro per la difesa.

BOCCASSI. Domando che cosa si intende dire con la frase: « La deliberazione deve contenere l'indicazione dei relativi mezzi finanziari... ».

ZELIOLI LANZINI, *relatore*. Siccome è previsto il contributo da parte dell'Alto Commissariato all'articolo 10, nel caso che l'Amministrazione ospitaliera non possa sopperire a tutte le spese, chiederà il contributo all'Alto Commissariato, il quale a seconda delle disponibilità finanziarie concederà i fondi.

BOCCASSI. Penso che non sia opportuna in questo articolo l'indicazione dei mezzi finanziari.

PRESIDENTE. Metto ai voti l'articolo 2, di cui ho già dato lettura. Chi l'approva è pregato di alzarsi.

(È approvato).

Art. 3.

Le scuole sono sottoposte alla vigilanza dell'Alto Commissariato per l'igiene e la sanità pubblica e del Ministero della pubblica istruzione.

Le scuole istituite presso gli ospedali militari sono sottoposte altresì, alla vigilanza del Ministero della difesa.

CARELLI. Per la vigilanza sulle scuole si intende che ciascun Ministero agirà nell'ambito della propria competenza, ossia il Mi-

11ª COMMISSIONE (Igiene e sanità)

10ª SEDUTA (5 maggio 1954)

nistero della pubblica istruzione per le Università, l'Alto Commissariato per l'igiene e la sanità pubblica per gli ospedali?

DE MARIA, *Alto Commissario aggiunto per l'igiene e la sanità pubblica*. Certamente.

PRESIDENTE. Metto ai voti l'articolo 3, di cui ho già dato lettura. Chi l'approva è pregato di alzarsi.

(È approvato).

Art. 4.

I corsi delle scuole sono gratuiti.

Il tirocinio degli allievi, presso gli enti di cui all'articolo 1 che abbiano istituito i corsi, non dà luogo ad alcun rapporto di lavoro con gli enti stessi, i quali sono esonerati dall'obbligo di corrispondere qualsiasi emolumento a titolo di stipendio o salario e qualsiasi contributo assicurativo e previdenziale; gli enti provvedono all'assicurazione degli allievi contro gli infortuni e li ricoverano gratuitamente in caso di malattia acuta contratta durante il corso.

Gli allievi che siano già in rapporto di servizio con l'ente presso il quale si svolge il corso continuano a percepire gli assegni in godimento all'atto dell'ammissione alla scuola purchè completino il normale orario di servizio quando non sono impegnati nei doveri scolastici.

Lo metto ai voti. Chi l'approva è pregato di alzarsi.

(È approvato).

Art. 5.

Nei reparti ospedalieri e clinici destinati al tirocinio degli allievi, l'assistenza immediata agli infermi deve essere assicurata da un turno completo di infermiere professionali; in mancanza, deve essere diretta da un medico e affidata ad una caposala diplomata.

Lo metto ai voti. Chi l'approva è pregato di alzarsi.

(È approvato).

Art. 6.

Per l'ammissione alle scuole gli aspiranti debbono essere forniti almeno della licenza elementare, aver compiuto i 18 anni e non superato il 30° anno di età, e presentare alla Direzione della scuola la domanda con la documentazione secondo le modalità che verranno determinate dall'Alto Commissariato per l'igiene e la sanità pubblica.

Per i candidati sottufficiali delle Forze armate il limite massimo di età è elevato ad anni 50.

CARELLI. Propongo di portare dal trentesimo al quarantesimo anno di età il limite massimo di ammissione per le vedove di guerra.

PERRIER. Sono d'accordo con il senatore Carelli, ma vorrei che l'emendamento si estendesse anche alle vedove dei civili caduti in guerra, delle vittime del lavoro e agli orfani di guerra.

CARELLI. Concordo perfettamente.

ZELIOLI LANZINI, *relatore*. Sono d'accordo.

ARTIACO. Proporrè di portare il limite di età da 30 a 35 anni.

BOCCASSI. Propongo di aggiungere il seguente comma: « Per una volta soltanto con il medesimo limite di età sono ammessi quei candidati maschi e femmine che esercitano la professione di infermiere ».

DE MARIA, *Alto Commissario aggiunto per l'igiene e la sanità pubblica*. Il Governo è favorevole all'emendamento proposto dal senatore Carelli, integrato dal senatore Perrier.

Non è invece favorevole ad aumentare il limite di età da 30 a 35 anni per tutti indiscriminatamente. Richiamo, in proposito, i senatori al rapporto di impiego che viene a stabilirsi tra l'ente che ingaggerà l'infermiere e le infermiere stesse: l'ente porta con sé tutto il carico assistenziale e assicurativo. Se aumentiamo i limiti di età arriverà il momento in cui questi enti pubblici saranno onerati finanziariamente in maniera inverosimile.

Debbo ricordare poi al senatore Boccassi che è già considerato nell'articolo 11 delle norme transitorie il principio che coloro che si trovino in condizioni particolari, abbiano cioè compiuto un tirocinio pratico, o abbiano frequentato i corsi per infermieri delle Forze armate, saranno ammessi senza alcun limite di età a conseguire il diploma dopo un corso di sei mesi. Non vedo, dunque, perchè dobbiamo aprire le porte a tutti mettendoli sullo stesso piano di quelli che hanno dei meriti particolari.

PRESIDENTE. Senatore Boccassi, mantiene il suo emendamento?

BOCCASSI. Lo mantengo.

PRESIDENTE. Lo metto ai voti. Chi l'approva è pregato di alzarsi.

(Non è approvato).

Metto ai voti il seguente emendamento presentato dal senatore Carelli e integrato dal senatore Perrier aggiuntivo al primo comma: « Per le vedove dei militari e dei civili caduti in guerra, delle vittime del lavoro e per gli orfani di guerra il limite massimo di età è elevato a 40 anni ».

Chi l'approva è pregato di alzarsi.

(È approvato).

Metto ai voti l'intero articolo 6 con l'aggiunta testè apportatavi. Chi l'approva è pregato di alzarsi.

(È approvato).

Il seguito della discussione del presente disegno di legge è rinviato alla prossima seduta, anche in considerazione del fatto che il Ministero della difesa ha annunciato la presentazione di alcuni emendamenti.

Discussione e rinvio del disegno di legge d'iniziativa dei deputati Graziosi e Marengli:
« Esenzione dal limite di età, ai fini dell'ammissione a nuovi concorsi per posti di sanitario condotto, per i sanitari dichiarati idonei nei concorsi del 1947 e non sistemati » (415)
(Approvato dalla Camera dei deputati).

PRESIDENTE, *relatore*. Segue all'ordine del giorno la discussione del disegno di legge di iniziativa dei deputati Graziosi e Marengli: « Esenzione dal limite di età, ai fini dell'ammissione a nuovi concorsi per posti di sanitario condotte, per i sanitari dichiarati idonei nei concorsi del 1947 e non sistemati ».

Dichiaro aperta la discussione generale.

Riferirò io stesso sul progetto di legge, il quale tende a modificare l'articolo 5 del regio decreto-legge 11 marzo 1935, n. 281; detto articolo riguarda i limiti di età. La modifica dovrebbe avvenire a favore di quei sanitari che parteciparono ai concorsi banditi ai sensi della legge 1° marzo 1949, n. 55, conseguendo l'idoneità, ma che non ottennero l'assegnazione di un posto. Si tratta, in ultima analisi, di equiparare coloro che furono dichiarati idonei ai sanitari di ruolo, in quanto, sia per l'articolo 5 come per l'articolo 42 del regio decreto 11 marzo 1935, n. 281, per i sanitari di ruolo non si chiedono limiti di età per la partecipazione ai concorsi.

Io sono perplesso di fronte a questo provvedimento, perchè non trovo giusto equiparare ai sanitari di ruolo coloro che sono rimasti idonei, in conformità a quella che è la prassi comune.

Come possiamo abolire i limiti di età per tutti coloro che sono stati dichiarati una volta idonei, decampando da quello che è l'ordinamento sanitario fondamentale?

La legge 1° marzo 1949, n. 55, dopo dieci anni che non si facevano concorsi, autorizzava una proroga dei limiti d'età per tutti per dieci anni. In quella legge, all'articolo 2, si stabiliva fra l'altro per i primi concorsi banditi entro un anno il servizio prestato in qualità di interino, con mansioni proprie dei posti messi a concorso, doveva essere preso in considera-

zione nel senso che nei concorsi disciplinati dal regio decreto 11 marzo 1935, n. 281, dei 15 punti assegnati al giudizio sui titoli (ogni Commissario disponeva di 15 punti per il giudizio dei titoli e di 15 punti per il giudizio delle prove d'esame) fossero riservati punti 9 alla valutazione del servizio prestato a seguito di pubblico concorso, e 6 punti alla valutazione del servizio prestato in qualità di interino.

Nell'articolo 4 di detta legge non si parla più nè di un anno nè di un primo concorso; si dice solo: « Per i concorsi che saranno banditi dopo la pubblicazione della presente legge, i limiti di età sono prolungati per coloro che non abbiano potuto partecipare a precedenti concorsi perchè privi della iscrizione al partito fascista e per gli interini in servizio continuativo da più di quattro anni.

Sono esentati dal limite massimo di età i combattenti della seconda guerra mondiale di cui al decreto legislativo 4 marzo 1948, n. 137, e sono prolungati di dieci anni i limiti di età di tutti gli altri concorrenti, salvo comunque i casi di quei sanitari che avessero raggiunto i limiti di età prima dell'ultima guerra ».

Di fronte alle situazioni che si sono ripetute ed alle richieste da parte degli interessati circa la possibilità di far giocare l'articolo 4 rispetto all'articolo 2, l'Alto Commissariato si è trovato nella necessità di porre un quesito al Consiglio di Stato, cioè se la legge del 1949, n. 55, sia ancora vigente o no.

Il Consiglio di Stato, in una elaborata motivazione, trova questo contrasto tra l'articolo 2 e l'articolo 4 e dice: « Il dubbio nasce dal fatto che, mentre nell'articolo 2 vengono stabiliti limiti di tempo entro i quali la disposizione transitoria ha vigore, nell'articolo 4 si parla in genere dei concorsi banditi dopo la legge, senza che si determini il periodo in cui la norma transitoria deve essere applicata. Ora è evidente che una disposizione transitoria è appunto tale in quanto detta norme temporanee, non potendo ammettersi, dato il titolo e gli scopi della legge, che il legislatore abbia voluto definitivamente innovare nella materia dei concorsi sanitari. L'Amministrazione referente propone che all'articolo 4 vengano applicati i limiti di tempo previsti nell'articolo 2, e cioè che l'articolo 4 sia applicabile entro un

anno dalla data di entrata in vigore della legge. Ma l'accostamento è forse eccessivo, riferendosi i due articoli a materie diverse. Più logico è pensare, dato lo scopo dell'articolo 4 che è quello di facilitare coloro che non abbiano potuto partecipare a precedenti concorsi, che la disposizione si riferisca al primo concorso bandito da ciascun ente, senza limiti di tempo naturalmente, ma al primo soltanto; in modo che, data la possibilità, ai candidati che la legge ha voluto facilitare, di partecipare al concorso, venga ristabilito l'ordine normale. Il che è in armonia sia con il carattere di disposizione transitoria dell'articolo 4, sia con quanto altre volte è stato stabilito ».

In base a questo parere, si dovrebbe arrivare alla conclusione che la legge 1º marzo 1949, n. 55, dopo il primo concorso, è decaduta. Questo sarebbe il caso di coloro che domandano, attraverso questo disegno di legge, avendo fatto un concorso a norma della legge del 1949, senza limiti di età, ed essendo risultati idonei, di essere riammessi ai concorsi al di fuori dei limiti di età. Io sono molto perplesso, perchè l'equiparare chi è stato dichiarato idoneo a chi ha vinto il concorso è una cosa che va contro la prassi normale, cosa questa che dobbiamo evitare.

PIOLA. Sono nettamente contrario al disegno di legge per considerazioni di carattere generale; bisogna evitare le leggi *ad personam*. Inoltre, è inopportuno introdurre una norma nuova nell'armonia dei concetti generali e cioè che in tutti i concorsi si possano parificare gli idonei ai vincitori, perchè si snaturerebbe il concetto del concorso.

BOCCASSI. Non vi è dubbio che questo progetto di legge è stato proposto per andare incontro all'esigenza di un ristrettissimo numero di persone. Dobbiamo però considerare che questi medici non hanno di fronte tutta una vita professionale; si tratta di sanitari che hanno fatto il medico condotto per otto, dieci o dodici anni e che non hanno mai potuto concorrere a causa degli eventi bellici. Essi, con il loro servizio nelle condotte, hanno acquistato un certo diritto. Hanno concorso e sono rimasti idonei di fronte a giovani che partecipavano dopo dieci anni di mancanza di

11^a COMMISSIONE (Igiene e sanità)10^a SEDUTA (5 maggio 1954)

concorsi. Sono risultati idonei come può accadere facilmente a coloro che non hanno tenuto dietro agli studi teorici, ma che hanno una grande esperienza pratica. Comunque, anche lasciando da parte questa illazione, io credo che dando la possibilità di sistemarsi a coloro che dopo tanti anni di esercizio si trovano senza pensione, sanando cioè questa deficienza, che si è manifestata non per causa dei singoli individui, ma per gli eventi bellici, noi faremmo un'opera buona.

PRESIDENTE, *relatore*. Mi dispiace di non essere d'accordo col collega Boccassi nella sua affermazione che qui quasi si commetterebbe un'ingiustizia verso questi colleghi anziani, che hanno fatto parecchi anni in condotta. La legge 1° marzo 1949, n. 55, in base alla quale hanno concorso, stabilisce all'articolo 2 un punteggio particolarmente di favore, proprio per coloro che sono rimasti in condotta per tanti anni. Il giovane appena laureato non aveva la graduatoria che avevano i medici anziani, che, nel punteggio, si sono pertanto trovati favoriti.

BOCCASSI. È una ragione di clemenza che dovrebbe usare il legislatore; ciò è stato riconosciuto dalla Camera che ha subito approvato il disegno di legge.

PRESIDENTE, *relatore*. Non dobbiamo fare atti di clemenza, ma di giustizia, senatore Boccassi.

BOCCASSI. Domani il legislatore si troverà di fronte alla richiesta di pensione per questi individui.

ZELIOLI LANZINI. In quella sede la loro posizione potrà essere tenuta presente.

BOCCASSI. Perché si è votata allora la legge 1° marzo 1949, n. 55?

PRESIDENTE, *relatore*. In quella legge si andati incontro alla situazione di fatto: per dieci anni non erano stati banditi concorsi. Si è tenuto conto della difficoltà nella quale si trovavano questi vecchi interini, rispetto ai giovani freschi di studi, relativamente agli esami.

Come relatore, esprimo parere contrario all'approvazione di questo disegno di legge.

ANGRISANI. Bisogna considerare che, a causa degli eventi bellici, alcuni non hanno potuto concorrere per dieci anni; hanno poi avuto delle agevolazioni, ma si sono trovati a concorrere con l'acqua alla gola, perchè i limiti di età li sopraffacevano. Se non ci fosse stata la guerra, se avessero concorso e fossero stati dichiarati idonei, ben avrebbero avuto la possibilità in dieci anni di concorrere di nuovo! Perciò non è venir meno al nostro dovere di legislatori dire che costoro possono concorrere per uno, due, tre anni. Diamo loro una possibilità limitata nel tempo. Non si farà un atto di favore, ma di giustizia e di riparazione.

PIOLA. Apprezzo le ragioni del collega Angrisani, ma ritorno sul mio concetto, che il periodo di contingenza, di anormalità, non può essere prolungato all'infinito. Se approviamo questo disegno di legge, poniamo le premesse perchè, dinanzi a situazioni analoghe, altre categorie richiedano lo stesso trattamento, allontanando così il ritorno alla normalità.

PERRIER. Sono molto perplesso. Mi rendo conto della situazione di questo ristrettissimo numero di persone che, per colpa di circostanze superiori, si sono trovate in difficoltà. O la questione viene rinviata, o io darò voto favorevole.

ANGRISANI. Propongo di rinviare la discussione del disegno di legge, per dar modo alla Commissione di studiare più a fondo la questione.

PRESIDENTE. Metto ai voti la proposta di rinvio del senatore Angrisani.

Chi l'approva è pregato di alzarsi.
(È approvata).

Il seguito della discussione è quindi rinviato ad altra seduta.

La seduta termina alle ore 12,50.

Dott. MARIO CARONI

Direttore dell'Ufficio delle Commissioni parlamentari.