

SENATO DELLA REPUBBLICA

11^a COMMISSIONE

(Igiene e Sanità)

MERCOLEDÌ 15 DICEMBRE 1954

(24^a Seduta in sede deliberante)

Presidenza del Presidente **BENEDETTI**

INDICE

Disegni di legge:

« Modifica del regio decreto-legge 15 agosto 1925, n. 1832, convertito nella legge 18 marzo 1926, n. 562, riguardante le scuole convitto professionali per infermiere e le scuole specializzate di medicina, pubblica igiene ed assistenza sociale per assistenti sanitarie visitatrici, del regio decreto 21 novembre 1929, n. 2330, riguardante il regolamento per l'esecuzione del regio decreto-legge suddetto e del regio decreto 30 settembre 1938, n. 1631, riguardante l'ordinamento dei servizi sanitari e del personale sanitario degli ospedali » (637) (Di iniziativa del senatore *Boccassi*) (Discussione e ritiro):

PRESIDENTE	Pag.	263
ARTIACO		265
BOCCASSI		265, 267
LORENZI, <i>relatore</i>		262, 266
TESSITORI, <i>Alto Commissario per l'igiene e la sanità pubblica</i>		267
TIBALDI		266

« Disposizioni sul riposo annuale dei farmacisti » (672-B) (Di iniziativa del deputato *Lenzu*) (Approvato dal Senato e modificato dalla Camera dei deputati) (Discussione e rinvio):

PRESIDENTE, <i>relatore</i>	269, 270, 271
BOCCASSI	270, 271
CRISCUOLI	271
LORENZI	270

PERRIER	Pag.	269
SIBILLE		269, 270
TESSITORI, <i>Alto Commissario per l'igiene e la sanità pubblica</i>		269, 270
ZELIOLI LANZINI		269, 271

La seduta è aperta alle ore 10.

Sono presenti i senatori: *Angrisani, Artiacco, Benedetti, Boccassi, Calauti, Cenini, Criscuoli, Cusenza, Lorenzi, Pastore Raffaele, Perrier, Prestisimone, Sibille, Tibaldi e Zelioli Lanzini.*

Interviene l'Alto Commissario per l'igiene e la sanità pubblica Tessitori.

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

Discussione e ritiro del disegno di legge d'iniziativa del senatore Boccassi: « Modifica del regio decreto-legge 15 agosto 1925, n. 1832, convertito nella legge 18 marzo 1926, n. 562, riguardante le scuole convitto professionali per infermiere e le scuole specializzate di medicina, pubblica igiene ed assistenza sociale per assistenti sanitarie visitatrici, del regio decreto 21 novembre 1929, n. 2330, riguardante il regolamento per l'esecuzione del regio decreto-legge suddetto e del regio decreto 30 settembre 1938, n. 1631, riguardante l'ordinamento dei servizi sanitari e del personale sanitario degli ospedali » (637).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione del disegno di legge d'iniziativa del senatore Boccassi: « Modifica del regio

11ª COMMISSIONE (Igiene e sanità)

24ª SEDUTA (15 dicembre 1954)

decreto-legge 15 agosto 1925, n. 1832, convertito nella legge 18 marzo 1926, n. 562, riguardante le scuole convitto professionali per infermiere e le scuole specializzate di medicina, pubblica igiene ed assistenza sociale per assistenti sanitarie visitatrici, del regio decreto 21 novembre 1929, n. 2330, riguardante il regolamento per l'esecuzione del regio decreto-legge suddetto e del regio decreto 30 settembre 1938, n. 1631, riguardante l'ordinamento dei servizi sanitari e del personale sanitario degli ospedali ».

Dichiaro aperta la discussione generale.

LORENZI, *relatore*. Onorevoli colleghi, il disegno di legge sottoposto al nostro esame, d'iniziativa del senatore Boccassi, partendo dalla legge 18 marzo 1926, n. 562 e successivo regolamento 21 novembre 1929, n. 2330, e tenendo presenti le norme generali dei servizi sanitari e del personale sanitario ospedaliero del regio decreto 30 settembre 1938, n. 1631, propone la istituzione di scuole professionali per infermieri di ambo i sessi con deroga all'obbligatorietà dell'internato in convitto.

Il problema dell'assistenza dell'ammalato, pur limitandosi al personale infermieristico, è un problema complesso che ci sta particolarmente a cuore soprattutto perchè questo personale non svolge soltanto un lavoro essenzialmente manuale, ma adempie altresì ad un'alta missione sociale e morale. Il problema risale a quando per esigenze tecniche la primitiva assistenza caritativa nei nostri ospedali, svolta da vari ordini religiosi, nella stragrande maggioranza femminili, si portò prima sopra un piano generico professionale, ed in un secondo tempo, per adeguarsi al progresso della scienza, in continua evoluzione, in un campo più proprio che noi chiameremo specialistico.

La legislazione in un primo tempo è intervenuta per indicare i limiti dell'attività infermieristica generica e per preparare attraverso corsi di istruzione, senza dubbio insufficienti nella forma e nella sostanza, l'infermiere generico, la cui figura giuridica va comunemente riconosciuta dal così detto « patentino ».

In un secondo tempo (articoli 130-138 del testo unico delle leggi sanitarie approvato con

regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265), si effettuava una riforma più ampia e più profonda, imperniata sopra tre principi basilari:

1) l'assistenza infermieristica doveva essere sostanzialmente tecnico-professionale;

2) solo l'istituzione di scuole teorico-pratiche, in particolare collegi-convitto, alle dipendenze di Università, Ospedali o Enti privati, rispondenti a particolari requisiti, poteva raggiungere lo scopo;

3) l'ingresso a tali scuole doveva essere consentito solo all'elemento femminile.

È fuori dubbio che la preparazione del personale infermieristico costituisce un cardine fondamentale della delicata funzione dell'assistenza del malato.

Oggi tutto è complicato anche in campo di assistenza. Non basta che vi sia un grande chirurgo o un grande medico che faccia la diagnosi: è necessario che accanto all'ammalato vi sia un personale preparato e selezionato che con sentimento e cuore assista il sofferente.

A chi non ha vocazione, capacità, amore per la sua professione non si può affidare la vita dell'infermo.

Certo la donna, così come del resto è riconosciuto in tutte le nazioni civili, Russia compresa, appare l'elemento più adatto ad un'efficace assistenza per le sue doti di bontà, di pazienza, per la sua dolcezza e comprensione. Solo la donna tecnicamente preparata saprà dare all'assistenza quella nota materna e profondamente umana che solleva e tranquillizza l'infermo.

L'obbligatorietà dell'internato in convitto è una ragione *sine qua non* per la buona preparazione. Secondo il nostro modesto parere non si può derogare da tale obbligatorietà perchè la preparazione tecnica non va disgiunta dalla preparazione etica, psicologica, disciplinare. Solo la permanenza continua in un ambiente collegiale può dare la certezza di questa preparazione.

Personalità cospicue della F.I.A.R.O. si sono espresse nel senso che solo i convitti-scuola, attraverso una disciplina seria della vita e del lavoro, possono formare un personale scelto di indiscussa capacità tecnica e di alto livello morale.

Era sicuramente nel pensiero dei legislatori di allora ed è nello spirito della legge che

11^a COMMISSIONE (Igiene e sanità)24^a SEDUTA (15 dicembre 1954)

dopo non molti anni la scuola avrebbe sicuramente rivoluzionato tutta l'assistenza infermieristica nei nostri ospedali con concetti nuovi, più aderenti alle esigenze attuali della medicina, preparando elementi di capacità tecnica e professionale tali da soddisfare ampiamente il giusto desiderio dei nostri medici con incalcolabile vantaggio dell'ammalato.

Le speranze sono state deluse e in questo sono d'accordo con il senatore Boccassi. Le scuole-convitto in Italia sono assolutamente insufficienti alle esigenze richieste dall'assistenza infermieristica ospedaliera, così che, salvo qualche rara eccezione, non offrono all'assistenza ospedaliera quel numero di elementi di cui sarebbe auspicabile poter disporre. A tutt'oggi i nostri ospedali si reggono nella loro assistenza infermieristica così come nel passato, sopra un personale generico, non certo all'altezza del compito affidatogli.

Questa situazione ci classifica nell'ambiente internazionale, per poco che si abbia conoscenza della materia, in uno stato di inferiorità rispetto all'organizzazione infermieristica del nord Europa e del nord America.

Se un certo equilibrio esiste ancora in questo campo nei nostri ospedali, lo dobbiamo all'elemento religioso.

Vorrei rivolgere a questo punto una preghiera al Governo.

È necessario assolutamente creare una rete sufficiente di scuole-convitto in tutto il territorio della Repubblica. L'Alto Commissariato per l'igiene e la sanità pubblica studi le cause di questa mancata efficienza, inciti con ogni mezzo gli Enti ospedalieri, determini nella Nazione, attraverso le organizzazioni assistenziali e attraverso le scuole, una coscienza infermieristica professionale; ci sono migliaia di maestre disoccupate che potrebbero trovare attraverso queste scuole un'occupazione dignitosa. Veda l'Alto Commissariato di potenziare le scuole esistenti con ogni mezzo e renda obbligatoria la loro istituzione in tutti gli ospedali di prima categoria o capoluoghi di provincia.

Intanto, per ovviare all'attuale stato increscioso, in deroga alle disposizioni previste nell'articolo 385 del testo unico delle leggi sanitarie, tenendo presenti altresì le mansioni delle infermiere diplomate uscite da un corso severo biennale teorico-pratico svolto presso

scuole-convitto, e le mansioni riguardanti gli infermieri generici abilitati a seguito di modeste prove d'esame, come è indicato nel regio decreto 2 maggio 1940, n. 1310, abbiamo nella presente legislatura approvato con la legge n. 907, l'istituzione di scuole per infermiere ed infermieri generici presso ospedali o altri Enti; legge che prevede non solo (vedi norme transitorie) la sistemazione, con particolari facilitazioni, del personale già in servizio, ma altresì la possibilità di raggiungere attraverso queste scuole libere e gratuite il conseguimento di un certificato di abilitazione (vedi articolo 9) all'esercizio dell'arte ausiliaria di infermiere generico.

Con l'approvazione di detta legge poi intendevamo andare incontro alle istanze di coloro che di fatto disimpegnano, magari da più anni, le mansioni di infermiere senza essere abilitati, e che aspirano a regolarizzare la loro posizione, ed intendevamo altresì andare incontro alle pressanti istanze delle amministrazioni ospedaliere che desiderano provvedere all'assunzione di personale infermieristico tecnicamente idoneo allo scopo, ponendo così termine all'attuale esercizio abusivo dell'arte di infermiere.

Il provvedimento così opportuno avrebbe dato modo di riempire le lacune nel corpo infermieristico lasciate dal mancato apporto delle diplomate, impiegate quasi esclusivamente, ove sono presenti, in funzioni di capo sala o in altri servizi direttivi secondo l'articolo 32 della legge Petragliani del 1938.

Stando così le cose, il collega Boccassi con il disegno di legge che sottopone al nostro esame tende ad istituire dopo le scuole-convitto per diplomate, dopo le scuole di abilitazione per infermieri ed infermiere generici, una terza scuola professionale per infermieri generici di ambo i sessi presso gli ospedali con deroga all'obbligatorietà dell'internato in convitto (articolo 1) così da consentire attraverso tale scuola il conseguimento del titolo di infermiere diplomato.

Si deve notare che tali scuole dovrebbero funzionare (articolo 2) anche in aggiunta ad eventuali scuole-convitto già esistenti.

Dobbiamo confessare che noi non siamo riusciti a comprendere la necessità di questa terza scuola.

11ª COMMISSIONE (Igiene e sanità)

24ª SEDUTA (15 dicembre 1954)

Sembra ozioso, dopo tutto quello che siamo venuti dicendo per illustrare il problema, aggiungere che l'ingresso alle scuole-convitto professionali limitato al solo sesso femminile è la conseguenza di considerazioni tecniche professionali, morali e umane.

D'altra parte il concetto che l'assistenza infermieristica debba essere affidata alla donna risponde, oltre ad una prassi costantemente seguita, ad un criterio ormai universalmente accettato.

L'esonero poi dall'obbligatorietà dell'internato in convitto costituisce, a nostro parere, una grave carenza nella preparazione etico-psicologica per chi vuole assurgere domani ad essere, a fianco del sofferente, un angelo di bontà, persuasi come siamo che l'assistenza all'ammalato è una missione che ha bisogno di una preparazione specifica che solo la permanenza continuata in ambiente collegiale può dare.

A questo proposito permettete che vi legga qualche periodo delle avvertenze premesse alla pubblicazione dei programmi nelle scuole convitto che servirà a precisare il pensiero del legislatore a questo proposito (*Gazzetta Ufficiale* del 20 ottobre 1938):

« Oltre le precise finalità di preparazione materiale, dottrinale e tecnica delle allieve, i programmi stabiliti si propongono anche e soprattutto una altrettanto e forse più alta finalità formativa: quella della formazione spirituale, della coscienza morale, della dignità e responsabilità, della bontà umana inerenti alla professione d'infermiera.

« Questa finalità trova la sua affermazione in alcuni determinati insegnamenti, come quelli di etica professionale o di cultura religiosa; ma evidentemente ancor più promana dalla particolare attenzione ed impostazione che lo Stato, con questa promulgazione dei programmi e con tutte le precedenti disposizioni legislative, ha dimostrato di rivolgere alla formazione delle infermiere italiane, le quali non solo si vogliono adeguatamente colte e addestrate, ma pienamente ed intimamente coscienti dell'altezza del loro compito, che è di quelli nei quali la professionalità non può essere disgiunta dall'impulso animatore della vocazione e dalla capacità di rendimento del concetto di missione.

« Per tale motivo nelle scuole la formazione morale e spirituale non deve essere omessa o sospesa in nessun momento ed in nessuna occasione, sì che le scuole stesse costituiscano, oltre che centri di cultura e di addestramento, ambienti educatori ai sentimenti di dignità, responsabilità, altruismo, umana bontà che sono particolarissimi ed indispensabili fondamenti per esercitare la professione d'infermiera ».

Ma a parte queste considerazioni, (articolo 3) come potrebbe un operaio qualsiasi occupato o un infermiere generico che presta servizio per otto ore durante il giorno o durante la notte, pur accettando, per superare le difficoltà, di stabilire un orario comune di lezioni, seguire con un certo profitto tali scuole che esigono oltre ad una assidua frequenza un'occupazione giornaliera di più ore, e, data la vastità dei programmi, un impegno di notevole entità, tenuto presente che tali scuole dovrebbero svolgere il programma delle scuole-convitto professionali in conformità del decreto ministeriale 30 settembre 1938 pubblicato sulla *Gazzetta Ufficiale* del 20 ottobre 1938?

Nè si comprende come questi generici occupati presso un ospedale possano essere esonerati dal tirocinio pratico, tenendo presente che l'infermiere diplomato, donna o uomo che sia, alla luce della presente legislazione, deve avere una preparazione tale da rispondere agli innumerevoli impieghi dell'assistenza, come servizio di sala, sala operatoria per chirurgia generale, sale operatorie specializzate, servizi di laboratorio, servizi di ricerche cliniche, ed altro.

Tutto si può fare indulgendo, ma si arriverà allora senza dubbio al declassamento di un titolo che attualmente è ambito perchè rispondente ad una preparazione seria.

Il disegno di legge del senatore Boccassi, se approvato, mortificherà profondamente le scuole-convitto professionali, ne determinerà in un tempo più o meno lontano lo sfollamento e la loro chiusura poichè nessuno, ottenendo per una via più breve, meno costosa, meno impegnativa il diploma di infermiere professionale, vorrà scegliere la via più lunga, più costosa, più impegnativa.

11^a COMMISSIONE (Igiene e sanità)24^a SEDUTA (15 dicembre 1954)

In ultima analisi noi non gioveremmo con l'approvazione del presente disegno di legge, a migliorare lo stato attuale dell'assistenza ospedaliera, nè provvederemmo a quel riassetto dell'assistenza infermieristica generale che dovrebbe essere un nostro impegno costante.

Tutto questo non vuol dire che esistano particolari settori nei quali l'uomo può essere utilizzato quale infermiere specializzato: per esempio, nel reparto psichiatrico o urologico, come il collega Boccassi fa notare nella relazione che accompagna il suo progetto di legge; ma in questi particolari casi è auspicabile, come del resto si fa in altri Paesi, e limitatamente in Italia (vedi corsi per massaggio a Firenze) l'istituzione di semplici corsi di istruzione che consentano ai generici prescelti a particolari incarichi di mettersi all'altezza di questi e mantenersi, attraverso corsi di aggiornamento, ad un livello tale da consentire l'espletamento del loro lavoro in maniera sufficiente e degna.

Per concludere, fermo restando il principio che l'assistenza ospedaliera dell'ammalato ha bisogno di un personale specializzato, moralmente e psicologicamente preparato, che può ottenersi solo in scuole-convitto all'uopo istituite, tenendo altresì presente che l'assistenza infermieristica stessa deve costituire compito precipuo della donna (regio decreto-legge 15 agosto 1925, n. 1832) e che l'attuale carenza di personale infermieristico diplomato può essere colmato con l'apporto di infermiere ed infermieri patentati o abilitati generici (legge n. 907 del 29 ottobre 1954), mentre auspichiamo l'istituzione di semplici corsi di perfezionamento e aggiornamento per gli infermieri generici chiamati a svolgere compiti direttivi in particolari settori come sopra abbiamo ricordato, riteniamo che si debba esprimere voto sfavorevole al disegno di legge sottoposto al nostro esame.

BOCCASSI. In merito al disegno di legge da me presentato, ricordo innanzi tutto che esso riproduce, modificandolo e migliorandolo, un disegno di legge che ebbi l'onore di presentare nella passata legislatura.

Il relatore ha rilevato che nelle altre Nazioni l'assistenza infermieristica è svolta per lo più

da personale femminile. Questo è un dato di fatto che noi tutti conosciamo, ma occorre tener presente, che in Italia, fino ad oggi, c'è sempre stata una certa resistenza da parte delle donne ad accedere a questa carriera. Quanto io dico è dimostrato dal fatto che ci sono infermieri in gran numero, che solo molto lentamente vengono sostituiti da personale femminile.

In secondo luogo c'è da osservare che, dopo l'istituzione delle scuole-convitto per infermiere, che avrebbero dovuto preparare il richiesto personale femminile, molte ragazze che hanno frequentato i corsi interni si sono trovate ad aver un titolo di più per potersi sposare e quindi hanno rinunciato ad intraprendere la carriera infermieristica. Ecco perchè ancora oggi è insoddisfatta la richiesta degli ospedali di personale infermieristico femminile.

Se si tengono presenti queste brevi considerazioni, appare chiaro come il disegno di legge da me presentato meriti attenzione da parte della Commissione; ma c'è di più. Noi sappiamo infatti che per alcuni reparti specializzati degli ospedali c'è necessità di personale maschile, che è infatti il più indicato per le sezioni di urologia, ortopedia, dermoceltica, psichiatria. Ora, allo studio attuale della nostra legislazione gli infermieri possono acquisire solo il titolo di infermiere generico: perchè non consentire ad essi la possibilità di migliorare la loro posizione? È democratico, è costituzionale che in una società fondata sul lavoro non si ammetta la possibilità di specializzarsi sempre più?

Questi concetti il relatore non ha tenuto nel dovuto conto, nè io mi sono convinto della opportunità di ritirare il disegno di legge, che potrà eventualmente essere modificato, ma merita certamente una benevola attenzione da parte della Commissione.

ARTIACO. Non condivido l'opinione che una ragazza, per diventare una vera infermiera, debba rinchiudersi in un convitto; a parte il fatto che in altri casi non è richiesta tale permanenza: le ostetriche, ad esempio, ottengono tale qualifica senza andare in convitto. Sono convinto — è evidente — della necessità di seguire un programma di studi, di dedicare un

11ª COMMISSIONE (Igiene e sanità)

24ª SEDUTA (15 dicembre 1954)

certo tempo alla pratica e di sostenere esami, ma non vedo la necessità della permanenza in convitto. Questo senza dire che talvolta dai convitti escono persone tutt'altro che raccomandabili.

Riterrei allora più opportuno si organizzasse presso le scuole-convitto un esternato in modo che gli allievi abbiano la possibilità di frequentare la medesima scuola o altre scuole dello stesso tipo. In tal modo un maggior numero di persone potrebbe trovare in seguito una occupazione decorosa, si curerebbe meglio la formazione di quel personale di cui oggi si sente tanto il bisogno e il personale maschile non avrebbe, rispetto al personale femminile, un trattamento differenziato derivante dalla mancanza di istituti adatti per il perfezionamento. Non bisogna dimenticare che molti malati per ragioni di carattere psicologico rifiutano l'assistenza del personale femminile; anche considerando un settore che interessa esclusivamente le donne, quello ostetrico, è difficile che una donna preferisca l'assistenza di una dottoressa specializzata in ostetricia all'assistenza di un dottore specializzato in ostetricia, perchè l'uomo, come essere più forte, dà la sensazione di un maggiore affidamento. Vero è altrettanto che ci sono dei casi in cui effettivamente l'assistenza di una donna per le sue doti di maternità, di dolcezza e di pazienza è preferibile all'assistenza maschile, ma occorrono l'una cosa e l'altra, e quindi bisogna dare la possibilità anche agli uomini di poter frequentare una scuola adatta.

TIBALDI. In Svizzera esiste in ogni Cantone una scuola-convitto infermieristica alla quale possono iscriversi anche gli esterni. Recentemente però è stato pubblicato sui giornali un comunicato con il quale si invitavano i medici ad inviare il minor numero possibile di malati negli ospedali, in quanto questi mancavano completamente di assistenza infermieristica. Infatti le scuole che avevano prima cento allievi, ne hanno attualmente cinque.

Quello che avviene negli ospedali è più o meno questo: l'infermiera frequenta l'ospedale per un certo periodo, appena sufficiente a farsi la dote, e poi scompare. Il mestiere è duro, siamo d'accordo, non è simpatico, ma appunto per questo bisogna pensarci, perchè non vorrei

che ci trovassimo con i convitti senza le infermiere.

Un'altra considerazione: è bene che l'assistenza infermieristica sia esercitata dalle donne, però, un po' per ragioni psicologiche e un po' per ragioni di fatto, non è possibile escludere gli uomini. In molto reparti come, ad esempio, quello di urologia, ortopedia, chirurgia, occorre l'uomo, e per l'assistenza notturna l'uomo è addirittura indispensabile, tant'è vero che negli ospedali ci si deve sempre preoccupare di trovare infermieri disposti a prestare l'assistenza notturna accanto alle donne.

Concludendo, affinchè le scuole infermieristiche rispondano allo scopo di darci del personale capace e affinchè l'assistenza femminile sia integrata da quella maschile, non limitiamoci unicamente alle scuole-convitto, creiamone delle altre perchè più scuole ci sono, tanto meglio è.

Ricordo ai colleghi che trent'anni fa furono iniziati in quasi tutti i grandi ospedali, per opera del professore Spolverini, dei corsi che andavano sotto il nome di «corsi samaritani»; i corsi erano numerosissimi, erano frequentatissimi, ma, una volta ottenuto il diploma, nessuna delle frequentatrici faceva poi l'infermiera.

LORENZI, *relatore*. Mi pare che la discussione si sia un po' spostata. In Italia ci sono ospedali e ospedali, e ci sono amministrazioni ospedaliere diverse a seconda delle regioni; in alcuni si segue un metodo ed in altri un altro metodo. Da noi prevale sicuramente in tutti i settori l'elemento femminile, che è particolarmente ricercato. Io però non ho detto che gli infermieri debbano essere allontanati: ho detto che ci sono le scuole-convitto che preparano perfettamente del personale per i posti di maggiore responsabilità, e ci sono gli infermieri generici; ho detto che al grado di caposala, direzione di laboratorio, sala operatoria, debbono essere collocate unicamente infermiere diplomate e che tutte le altre mansioni possono venire espletate dal personale generico. In campo sindacale poi, se a questo accennava il collega Boccassi, non c'è, tra le due categorie, alcuna differenza.

Io domando solo che le scuole-convitto siano mantenute così come sono e che nulla sia mu-

11^a COMMISSIONE (Igiene e sanità)24^a SEDUTA (15 dicembre 1954)

tato del concetto femminile dell'assistenza, a meno che non si voglia rivoluzionare tutto questo settore. Per quanto riguarda gli infermieri, essi hanno sempre il loro corso che potrà, se volete, essere migliorato.

BOCCASSI. Ma voi impedito agli infermieri generici di poter diventare infermieri professionali, mentre con questo disegno di legge lo potrebbero!

TESSITORI, *Alto Commissario per l'igiene e la sanità pubblica*. Il disegno di legge proposto dal senatore Boccassi porterebbe una sostanziale modificazione al sistema attualmente esistente, qualora venisse approvato. Mi soffermerò ora brevemente sulla situazione di diritto, e successivamente su quella di fatto.

Com'è noto, esistono nel campo infermieristico due grandi categorie: le infermiere professionali e gli infermieri generici. Le innovazioni sostanziali che col disegno di legge in esame verrebbero introdotte, a mio parere, sono queste: 1) che anche gli uomini possano entrare a far parte del settore infermieristico professionale; 2) che la istruzione degli infermieri professionali possa farsi al di fuori delle scuole-convitto e quindi non ci sia bisogno di seguire un tirocinio di studio tecnico-pratico come si farebbe con l'internato in un collegio-convitto; 3) che si possa adire il diploma di infermiera o infermiere professionale senza bisogno del titolo di scuola media, ma solo superando un esame teorico di cultura generale.

La prima domanda da porsi è una domanda di carattere finanziario: quali enti possono aprire scuole-convitto per infermieri professionali? Evidentemente solo gli enti di cui parla il testo unico delle leggi sanitarie, cioè le Università con facoltà di medicina e chirurgia, i Comuni, le istituzioni pubbliche di beneficenza ed altri enti morali. Evidentemente sono qui compresi anche gli enti privati, ma essi non mi interessano ai fini di quello che devo fare presente alla Commissione. Ora, la scuola-convitto importa una spesa notevole sia per l'edificio, l'attrezzatura e l'insegnamento e sia per il mantenimento delle allieve o degli allievi. Evidentemente, se oggi in Italia — come il relatore segnalava — non vi è il numero desiderabile di scuole-convitto, ciò è dovuto

anche, e non voglio dire soprattutto, al fatto che gli ospedali, i comuni e gli altri enti di beneficenza si trovano nelle condizioni di bilancio che voi ben conoscete. Per questo, cioè da un punto di vista strutturale-finanziario, devo dichiarare che il Governo è contrario al disegno di legge, perchè esso si risolverebbe in un aumento di spese a carico dei comuni e degli enti di beneficenza i quali, in molti casi, come è noto, chiedono poi l'integrazione del loro bilancio allo Stato.

Certo, dal punto di vista di ciò che sarebbe desiderabile per ottenere la perfezione nell'assistenza infermieristica, dobbiamo riconoscere che vi è una certa deficienza di infermiere professionali; ma dobbiamo d'altra parte ammettere che c'è un numero più che sufficiente di infermieri e di infermiere generici, soprattutto dopo le notevoli agevolazioni che il Parlamento ha ritenuto opportuno approvare; agevolazioni mediante le quali larghe categorie di infermieri sprovvisti del titolo ebbero la possibilità di entrare nei ruoli per il solo fatto di aver esercitato per un determinato numero di anni il mestiere di infermiere generico in un ospedale e per aver frequentato una scuola privata del tipo di quelle della Croce Rossa. Debbo ricordare, poi, che continuamente vengono aperte dall'Alto Commissariato, e quindi dallo Stato, scuole-convitto per infermiere professionali, il che dimostra che da parte dello Stato vi è un concreto intervento mediante il quale esso cerca di attuare quel piano alla realizzazione del quale l'onorevole relatore invitava l'Alto Commissario. L'Alto Commissariato inoltre ha in programma la rielaborazione di tutto il problema attraverso studi che vengono attualmente eseguiti da un'apposita Commissione.

Ritengo che non si debba abbandonare una strada che l'esperienza ha dimostrato saggia.

Quanto alla presunta antidemocraticità — come è stato detto — del fatto che gli infermieri generici non possano diventare infermieri professionali al pari delle donne, io affermo invece che è proprio democratico che determinate attività professionali non possano essere esercitate se non dopo aver eseguito determinati studi e dopo essersi sottoposti a determinati tirocini.

L'equivalenza non può essere riconosciuta dal Governo perchè rovescerebbe l'impostazione fondamentale delle scuole-convitto per infermiere professionali. Se considerate le mansioni che la legge affida alle infermiere professionali e le mansioni che affida agli infermieri generici, vi accorgete subito dell'enorme differenza che esiste fra le due categorie. Vi leggo l'articolo 1 e l'articolo 3 del regio decreto 2 maggio 1940, n. 1310, che riguardano appunto le rispettive mansioni. Articolo 1: « Alle infermiere professionali competono le seguenti attribuzioni d'indole amministrativa e disciplinare, nell'ambito del reparto ospedaliero cui sono adibite: *a)* esecuzione delle norme e delle disposizioni che regolano l'andamento dei servizi di assistenza del reparto o della sezione affidata all'infermiera, con responsabilità del proprio servizio e di quello delle persone poste alle dipendenze dell'infermiera; *b)* tenuta delle schede cliniche e del libro di guardia riflettenti gli infermi; *c)* richieste per gli interventi d'urgenza dei sanitari; *d)* compilazione e registrazione del movimento ammalati del reparto; *e)* tenuta e compilazione dei registri e dei moduli per le richieste dei medicinali, ordinari e d'urgenza, da sottoporre alla firma dei sanitari; *f)* ricevimento, registrazione e conservazione dei medicinali di uso comune, dei disinfettanti, dei veleni e degli stupefacenti; *g)* registrazione sistematica degli ordini ricevuti, compilazione dei rapporti e delle consegne; *h)* tenuta e compilazione dei registri del reparto; *i)* mantenimento della disciplina degli infermi; *l)* controllo della pulizia degli ambienti e regolarizzazione della ventilazione, dell'illuminazione e del riscaldamento delle infermerie e delle camere di degenza dei malati ».

Articolo 3: « Dietro ordinazione del medico, l'infermiera professionale può eseguire le seguenti manovre o interventi: *a)* iniezioni ipodermiche intramuscolari; *b)* ipodermoclisi, sorveglianza fleboclisi; *c)* rettoclisi; *d)* frizioni, pennellature, impacchi; *e)* coppette, vescicanti, sanguisugio; *f)* applicazioni elettriche più semplici; *g)* medicazioni comuni e bendaggi; *h)* clisteri evacuanti, medicamentosi e nutritivi; *i)* lavande vaginali; *l)* cateterismo nella donna e, in caso d'urgenza o dietro prescrizione specifica del medico, anche nell'uomo, purchè

non siano adoperati istrumenti metallici o comunque rigidi; eventuali lavande ed istillazioni vescicali dietro ordine del sanitario; *m)* sondaggio gastrico o duodenale a scopo diagnostico, dietro richiesta e sotto la responsabilità del medico; *n)* lavanda gastrica, con l'autorizzazione e sotto la responsabilità del medico; *o)* intubazione d'urgenza; *p)* massaggi e ginnastica medica; *q)* tamponamento vaginale d'urgenza; piccole medicature vaginali prescritte dal medico; *r)* tamponamento nasale anteriore d'urgenza; *s)* applicazione di lacci emostatici d'urgenza; *t)* respirazione artificiale; *u)* bagni terapeutici e medicati; *v)* prelevamento di secrezioni od escrezioni a scopo diagnostico; prelevamento di tamponi orofaringei ».

Io sono del parere che è giusto limitare alle donne la professione infermieristica perchè le funzioni che esse sono chiamate per legge ad adempiere rispondono a doti naturali, istintive che possiedono solo le donne. A questo proposito penso che sarebbe ben difficile sostituire le suore nei nostri istituti ospedalieri e negli istituti ospedalieri di tutto il mondo. Ci sono certe incombenze che, l'esperienza ha insegnato, solo la donna religiosa sa fare: cito per esempio l'Istituto per il recupero dei poliomielitici di Ariccia dove il professore Spolverini ha ritenuto inadatte le donne non religiose non riuscendo esse a conseguire lo stesso risultato che le suore conseguono con la loro paziente e rassegnata opera.

Ritornando ai due articoli che ho testè letti, voi notate di quanta importanza siano le mansioni delle infermiere professionali, affidate loro solo in quanto hanno seguito durante l'internamento quel determinato tirocinio per cui hanno acquisito una cultura sia generale sia specifica ai fini della loro attività, e in quanto hanno acquistato (e questo è lo scopo della scuola-convitto) quella tale formazione mentale e psicologica che le rende adatte all'opera cui sono chiamate per legge.

Ora, si potrà discutere su molti particolari, ma quel che, secondo me, è fuori discussione è che questa distinzione tra le infermiere professionali e gli infermieri generici è stata fatta a ragion veduta, perchè solo un'infermiera professionale, per aver frequentato un adeguato corso, può dare la garanzia neces-

11^a COMMISSIONE (Igiene e sanità)24^a SEDUTA (15 dicembre 1954)

saria nello svolgimento di una attività così delicata, attività che è un gradino sotto quella del sanitario.

È per queste considerazioni che io dichiaro di essere contrario all'approvazione di questo disegno di legge.

PRESIDENTE. Nessun altro chiedendo di parlare, dichiaro chiusa la discussione generale. Come la Commissione ha udito, il relatore propone il non passaggio agli articoli del disegno di legge e il Governo si associa a questa richiesta.

BOCCASSI. Dichiaro di ritirare il disegno di legge.

PRESIDENTE. La Commissione prende atto della dichiarazione testè fatta dal senatore Boccassi.

Discussione e rinvio del disegno di legge d'iniziativa del deputato Lenza: « Disposizioni sul riposo annuale dei farmacisti » (672-B) (Approvato dal Senato e modificato dalla Camera dei deputati).

PRESIDENTE, relatore. Segue all'ordine del giorno la discussione del disegno di legge d'iniziativa del deputato Lenza: « Disposizioni sul riposo annuale dei farmacisti », già approvato dal Senato e modificato dalla Camera dei deputati. Dichiaro aperta la discussione.

Riferirò brevemente io stesso sulla modifica apportata dalla Camera al disegno di legge.

Il testo dell'articolo unico, modificato dalla Camera dei deputati, è così formulato:

« Alla fine del primo comma dell'articolo 119 del testo unico delle leggi sanitarie, approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, sono aggiunte le seguenti parole:

” e del turno di riposo annuale di almeno quindici giorni, ad eccezione delle farmacie comunali ” ».

Come i colleghi vedono, la Camera ha ripristinato la dizione originaria del provvedimento, aggiungendo di nuovo le parole: « ad eccezione delle farmacie comunali » che questa Commissione aveva ritenuto di sopprimere in quanto intendeva che il riposo annuale di almeno quindici giorni dovesse valere per tutte

le farmacie, al fine di non creare discriminazioni.

Come relatore non posso che dichiararmi sorpreso di questa eccezione che si vuol fare a favore di poche farmacie municipalizzate e sono del parere di sopprimere nuovamente l'eccezione, modificando ancora il disegno di legge e rinviandolo alla Camera dei deputati.

PERRIER. Sono dell'opinione dell'onorevole Presidente, ritenendo che anche le farmacie gestite dai Comuni debbano essere trattate alla stregua delle altre.

ZELIOLI LANZINI. Desidero informare i colleghi che al testo approvato dalla Camera sono favorevoli tutte le amministrazioni di aziende municipalizzate, che hanno presentato memoriali per far presente che la chiusura delle farmacie comunali pregiudicherebbe l'assistenza ai poveri. Osservano poi queste amministrazioni che anche senza chiusura delle farmacie il personale potrebbe beneficiare delle ferie attraverso turni di riposo.

Io sono pertanto del parere di approvare il disegno di legge nel testo formulato dalla Camera dei deputati.

SIBILLE. A me sembra che il titolo del disegno di legge in esame non esprima perfettamente la volontà del legislatore. Infatti il titolo parla di « disposizioni sul riposo annuale dei farmacisti », mentre, secondo quanto risulta dalle nostre discussioni, si vorrebbe arrivare alla chiusura annuale delle farmacie.

PRESIDENTE, relatore. Senatore Sibille, come lei sa, secondo il nostro Regolamento, avendo noi già approvato il disegno di legge ed il suo titolo, dobbiamo limitarci ad esaminare l'emendamento introdotto dalla Camera dei deputati.

TESSITORI, Alto Commissario per l'igiene e la sanità pubblica. Nell'articolo unico di questo disegno di legge si fa richiamo all'articolo 119 del testo unico delle leggi sanitarie, articolo 119 che ha per oggetto il riposo settimanale dei farmacisti. Ora si tratta di modificare quell'articolo prevedendo anche il riposo annuale. Infatti quando nel 1934 fu approvato il testo unico delle leggi sanitarie non esisteva la conquista sindacale delle ferie an-

11ª COMMISSIONE (Igiene e sanità)

24ª SEDUTA (15 dicembre 1954)

nuali. La nostra Costituzione ha sancito il diritto dei lavoratori alle ferie annuali e il deputato Lenza propone quindi che di questo diritto si possano avvalere anche i farmacisti. Si deve quindi modificare il testo unico delle leggi sanitarie prevedendo, oltre che il riposo settimanale, anche quello annuale. Poichè l'articolo 119 del testo unico parla di « riposo settimanale » e non di chiusura settimanale, anche il disegno di legge al nostro esame ha per titolo « Disposizioni sul riposo annuale dei farmacisti ».

Allo stato attuale esiste una circolare dell'Alto Commissariato per l'igiene e la sanità per cui i prefetti sono autorizzati a disporre la chiusura annuale delle farmacie per quindici giorni. Poichè qualcuno riteneva che questa chiusura fosse arbitraria, si tratta di provvedere ad autorizzare i prefetti con una disposizione di legge.

Infatti l'articolo 119 del testo unico dice precisamente: « Il titolare autorizzato di ciascuna farmacia è personalmente responsabile del regolare esercizio della farmacia stessa, e ha l'obbligo di mantenerlo ininterrottamente, secondo le norme e gli orari che, per ciascuna provincia sono stabiliti dal prefetto con provvedimento definitivo, avuto riguardo alle esigenze dell'assistenza farmaceutica nelle varie località e tenuto conto del riposo settimanale ».

Quindi è il prefetto che deve stabilire l'orario delle farmacie e può disporre la chiusura per il riposo settimanale. In virtù del disegno di legge che noi stiamo esaminando, il prefetto potrà anche disporre la chiusura per il riposo annuale.

Osservo poi che nella relazione del deputato Lenza si dice: « La seguente proposta di legge mira a stabilire in modo definitivo il diritto del farmacista al riposo annuale, lasciando ai prefetti la facoltà di stabilire i turni, in modo che l'assistenza al pubblico venga sempre garantita ed assicurata nel migliore dei modi ». Quindi è giusto che si parli di riposo e non di chiusura, perchè la chiusura può essere un mezzo per assicurare il riposo, ma il riposo può aversi egualmente senza chiusura, attraverso i turni dei farmacisti.

Ecco perchè il deputato Lenza vuole escludere le farmacie comunali. Infatti la farmacia comunale potrebbe rimanere aperta inin-

terrottamente, pure assicurando il riposo ai suoi farmacisti attraverso turni.

SIBILLE. Facciamo il caso di una farmacia non comunale. Il proprietario della farmacia può disporre di più farmacisti. Costui sarà costretto a chiudere per quindici giorni oppure potrà tenere aperta la farmacia assicurando il riposo ai farmacisti attraverso turni?

TESSITORI, *Alto Commissario per l'igiene e la sanità pubblica*. Non vedo perchè dovrebbe chiudere la farmacia.

BOCCASSI. Vi sarà costretto, perchè il prefetto ordina la chiusura.

SIBILLE. Sono anche io di questa opinione: il prefetto ordinerà la chiusura di tutte le farmacie, ad eccezione di quelle comunali.

LORENZI. Vorrei che mi fosse chiarito un punto. Il prefetto ha l'autorità di far chiudere le farmacie?

PRESIDENTE, *relatore*. Allo stato attuale della legislazione il prefetto ordina la chiusura delle farmacie per assicurare il riposo settimanale.

LORENZI. Quindi, una volta approvato questo disegno di legge, il prefetto ordinerà la chiusura delle farmacie per il riposo annuale. Ma a noi non interessa che si chiudano le farmacie, interessa solo che siano concesse le ferie ai farmacisti. Quindi occorrerebbe specificare che la farmacia può essere tenuta aperta quando, attraverso turni o sostituzioni, è possibile assicurare le ferie ai farmacisti.

TESSITORI, *Alto Commissario per l'igiene e la sanità pubblica*. A me sembra che stiamo facendo delle ipotesi che le categorie interessate non hanno fatto. Infatti l'Ordine dei farmacisti è d'accordo nell'accettare il disegno di legge così com'è.

PRESIDENTE, *relatore*. A me risulta che il presidente dell'Ordine dei farmacisti ha detto che non è possibile accettare l'eccezione per le farmacie comunali perchè questa porte-

11ª COMMISSIONE (Igiene e sanità)

24ª SEDUTA (15 dicembre 1954)

rebbe ad una disparità di trattamento con le altre farmacie.

BOCCASSI. Io credo che si dovrebbe arrivare alla chiusura delle farmacie perchè mi sembra ingiusto che chi abbia la possibilità di provvedere con dei sostituti possa tenere la farmacia aperta, mentre gli altri debbono chiudere.

CRISCUOLI. Comunque se si ammette che le farmacie che hanno dei sostituti possano rimanere aperte, non si vede perchè si debba fissare in questo disegno di legge una eccezione per le farmacie comunali.

D'altra parte se in un comune c'è una sola farmacia, il proprietario dovrà sobbarcarsi all'onere di pagare un sostituto per il periodo di riposo.

Io credo proprio che l'interpretazione della chiusura per ottenere il riposo sia stata sug-

gerita dalle farmacie comunali, che vorrebbero tenere aperto l'esercizio mentre le altre farmacie sarebbero obbligate a chiudere.

ZELIOLI LANZINI. Poichè ritengo che prima di procedere all'approvazione di questo disegno di legge la questione debba essere studiata sufficientemente, prego il Presidente di rinviare la discussione in modo che possiamo documentarci e chiedere anche il parere degli interessati.

PRESIDENTE. Se non si fanno osservazioni, il seguito della discussione di questo disegno di legge è rinviato ad altra seduta.

(Così rimane stabilito).

La seduta termina alle ore 12,10.

Dott. MARIO CARONI

Direttore dell'Ufficio delle Commissioni parlamentari.