

SENATO DELLA REPUBBLICA

11^a COMMISSIONE

(Igiene e sanità)

GIOVEDÌ 14 NOVEMBRE 1957

(60^a Seduta in sede deliberante)

Presidenza del Vice Presidente LORENZI

INDICE

Disegni di legge:

« Modifiche alle vigenti disposizioni relative all'apertura ed all'esercizio delle farmacie regolate dal testo unico delle leggi sanitarie del 27 luglio 1934, n. 1265, e successive modificazioni » (1130) (D'iniziativa del senatore Ciasca) (Seguito della discussione e rinvio):

PRESIDENTE	Pag. 531, 534, 535
BOCCASSI	535
CIASCA	532
MOTT, Alto Commissario per l'igiene e la sanità pubblica	534
SAMEK LODOVICI	534
SIBILLE, relatore	532, 533, 534
TERRAGNI	532, 533, 534
TIBALDI	532
ZELIOLI LANZINI	534

« Modificazioni all'ordinamento delle scuole di ostetricia » (2208) (D'iniziativa dei deputati Gemai Tonietti Evisia ed altri) (Approvato dalla Camera dei deputati) (Discussione e rinvio):

PRESIDENTE, relatore	535, 538
MASTROSIMONE	536

MOTT, Alto Commissario per l'igiene e la sanità pubblica	Pag. 537
SAMEK LODOVICI	535, 536
SIBILLE	536
TIBALDI	536

La seduta è aperta alle ore 9,40.

Sono presenti i senatori: Alberti, Boccassi, Calauti, Criscuoli, Cusenza, Lorenzi, Mastrosimone, Nacucchi, Pastore Raffaele, Samek Lodovici, Sibille, Terragni Giuseppe, Tibaldi e Zelioli Lanzini.

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

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

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

Seguito della discussione e rinvio del disegno di legge d'iniziativa del senatore Ciasca: « Modifiche alle vigenti disposizioni relative all'apertura ed all'esercizio delle farmacie regolate dal testo unico delle leggi sanitarie del 27 luglio 1934, n. 1265, e successive modificazioni » (1130).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito della discussione del disegno di legge d'iniziativa del senatore Ciasca: « Modifiche alle vigenti disposizioni relative all'apertura ed all'esercizio delle farmacie regolate dal testo unico delle leggi sanitarie del 27 luglio 1934, n. 1265, e successive modificazioni ».

11^a COMMISSIONE (Igiene e sanità)60^a SEDUTA (14 novembre 1957)

SIBILLE, *relatore*. Prima di entrare nel merito desidero avanzare una proposta — alla quale mi pare di aver già accennato altra volta — in relazione al fatto che del problema delle farmacie si occupano due disegni di legge, uno dei quali in sede referente e l'altro in sede deliberante. Poichè di entrambi sono relatore, data l'affinità della materia, non ho potuto fare a meno di fondere, per così dire, i due disegni di legge, e pertanto credo necessario proporre alla Presidenza della Commissione di chiedere al Presidente del Senato che il provvedimento attualmente in sede referente sia trasferito in sede deliberante.

Seguendo le direttive della Commissione e della Sottocommissione ho tentato, ripeto, di arrivare a una fusione dei due disegni di legge e dei rispettivi problemi cercando almeno di impostare nel modo migliore la loro soluzione. Per quanto ad esempio concerne la grossa questione della trasferibilità, visto che ormai tutta la situazione è... fuori legge, non restava che adeguarsi alla realtà di fatto, cercando però di raggiungere il fine della tutela della sanità pubblica attraverso una più razionale distribuzione del servizio farmaceutico su tutta la rete nazionale e una migliore regolamentazione — parte fondamentale questa del disegno di legge del senatore Ciasca — dei concorsi per le farmacie. Da tutto questo lavoro è nato un insieme di circa 34 articoli che devono però essere ancora perfezionati e meglio coordinati. Io ho qui soltanto una... bozza della quale distribuirò copia a tutti i colleghi, che potrà esser perfezionata durante le discussioni delle prossime sedute.

Accennando ora al contenuto, dirò che si è previsto che il servizio farmaceutico venga esercitato con determinate garanzie e su apposita autorizzazione e si è fissato il piano dell'organico delle farmacie per ogni provincia, tentando anche di articolare le farmacie con i dispensari soprattutto nelle zone montane dove è possibile che dispensari siano serviti da farmacisti con un orario prestabilito e concordato tra le varie comunità montane e i vari municipi.

TERRAGNI. Vorrei fare un'osservazione che mi è suggerita dalla mia esperienza di sin-

daco di una città capoluogo di provincia: nelle città le farmacie sono raggruppate al centro e rimangono al centro mentre, come è noto, le città oggi si sviluppano anche e soprattutto alla periferia. Chi, ad esempio, conosce Como sa che per raggiungere il centro dalla periferia, almeno da alcune zone, bisogna percorrere parecchi chilometri col filobus. Ora, se il numero delle farmacie continuerà a essere stabilito soltanto in relazione all'entità degli abitanti, le farmacie resteranno sempre al centro...

SIBILLE, *relatore*. È stato previsto un decentramento e la possibilità di trasferire le farmacie in soprannumero nelle zone nuove, e ciò proprio secondo un piano basato sul criterio geografico...

TERRAGNI. Ma una simile possibilità di trasferimento non ci sarà mai: chi sta bene non si muove e le farmacie che stanno al centro si guarderanno bene dal muoversi se non saranno obbligate da una disposizione di legge.

SIBILLE, *relatore*. Una volta approvato il piano organico, le farmacie fuori del territorio o della zona stabilita diventano in soprannumero; dovranno perciò spostarsi nel proprio territorio o chiudere...

CIASCA. È bene tener presente che spesso le farmacie migliori e quindi più desiderate sono proprio alla periferia; ciò avviene sia perchè al centro, data appunto la tendenza a non spostarsi, le farmacie sono più numerose, sia per il fatto che la popolazione è in continuo aumento alla periferia mentre al centro è relativamente stabile.

Tanto per fare un esempio concreto, qui a Roma, nel viale delle Province, poco lontano da piazza Bologna e quindi in periferia, si trova la farmacia che fa il più alto incasso di tutte le altre farmacie della Capitale.

TERRAGNI. La situazione a Como è molto diversa.

TIBALDI. Ciò che afferma il collega Ciasca è vero nei confronti delle grandi città, mentre

11ª COMMISSIONE (Igiene e sanità)

60ª SEDUTA (14 novembre 1957)

è vero quanto sostiene il senatore Terragni se si fa riferimento alle città minori. A Novara, per esempio, è avvenuto che per l'ostinazione di una farmacia del centro non si è potuto effettuare un concorso. Nelle città piccole è molto difficile che si riesca a convincere le farmacie del centro a spostarsi in periferia, se non interviene una disposizione legislativa.

SIBILLE, *relatore*. Abbiamo inoltre stabilito che l'autorizzazione deve essere la condizione *sine qua non*, il requisito essenziale perchè avvenga il trapasso: qualunque patto o contratto in senso contrario è invalido per tutti, cioè non solo fra le parti contraenti ma anche di fronte a terzi.

Fissata in tutti i suoi aspetti la responsabilità del farmacista, si è anche esaminata la possibilità della costituzione di società per la gestione di farmacia, con gli opportuni controlli; e si è studiato il modo di finanziare una cassa pensioni per i farmacisti, attraverso quote che le farmacie dovrebbero pagare al primo trapasso con carico biennale e nei successivi trapassi con carico annuale. La metà di tali quote dovrebbe essere a favore del fondo pensioni e l'altra metà destinata alla costituzione di un fondo speciale per sovvenzionare l'istituzione e la gestione delle farmacie rurali, in maniera che gli interessati non siano costretti a farsi iugulare dai capitalisti, ma possano invece ottenere dalla loro associazione i fondi necessari a un tasso equo.

Si è pensato all'organizzazione del servizio farmaceutico nei dispensari con il miglioramento dei contributi, a carico del bilancio dell'Alto Commissariato per l'igiene e la sanità pubblica, oltre ai contributi che già danno le farmacie centrali e a un contributo che si chiederebbe all'industria dei prodotti farmaceutici, nella misura del 2 per cento.

Abbiamo anche pensato, nel caso di farmacie rurali che non riescano ad andare avanti, al loro agganciamento ad una farmacia rurale che sia invece attiva e a un coordinamento coi dispensari vicini, in modo da assicurare un buon servizio senza che i professionisti siano costretti a una vita di miseria.

Il trapasso di proprietà per causa di morte è stato regolato, venendo incontro alle necessità della famiglia che abbia un figlio che sta

per laurearsi in farmacia, con lo stabilire che nella farmacia rimanga un direttore fino a quando il figlio non abbia terminato gli studi entro un certo termine, eliminando così la necessità di dare la preferenza, nei concorsi, agli orfani di farmacisti.

Si è proposto inoltre che qualsiasi accordo fra i titolari delle farmacie e i terzi, tendente ad eludere le norme sul trapasso, non solo è nullo fra le parti e per il pubblico, ma può dar luogo all'annullamento del decreto di concessione della farmacia.

Si spera così, attraverso questa formula, di costringere gli interessati al rispetto della legge.

Per andare incontro ai farmacisti più anziani si è ravvisata l'opportunità di istituire una apposita cassa che dovrà concedere un vitalizio di almeno 375.000 lire annue.

Ho ricevuto io stesso una lettera da un farmacista che ha più di ottant'anni e che confessa di non poter smettere di lavorare perchè altrimenti non avrebbe i mezzi per vivere.

Circa il disegno di legge del senatore Ciasca in merito ai concorsi per le nuove farmacie, vorrei chiedere ai colleghi se non sia il caso di introdurre una lieve modificazione in relazione alla recente regolamentazione degli esami di Stato; a mio avviso sarebbe infatti opportuno che gli esami di concorso si svolgessero sulla stessa linea tenendo conto di detta regolamentazione.

In base poi a norme stabilite dal Prefetto, sarebbe demandata al Sindaco la determinazione dell'epoca di chiusura per ferie annuali per un periodo di almeno quindici giorni, affinché anche i farmacisti possano riposare ..

TERRAGNI. Le ferie già le fanno ...

SIBILLE, *relatore*. ... chi vuole: ma bisognerebbe invece renderle obbligatorie. In Francia, per esempio, le aziende private sono obbligate a fare le ferie e a chiudere per almeno 15 giorni.

Credo con ciò di non aver altro da aggiungere.

TERRAGNI. Premesso che non ho alcuna competenza specifica sull'argomento e che parlo unicamente in base alla mia esperienza di sin-

11ª COMMISSIONE (Igiene e sanità)

60ª SEDUTA (14 novembre 1957)

duco, vorrei segnalare un fatto capitato a Como. Subito dopo la guerra l'ufficiale sanitario del Comune volle tentare un esperimento e cioè procurarsi delle bende, dei cerotti, un po' di olio di ricino — materiale quindi di poco valore — da distribuire ai poveri assistiti dal Comune. Io accettai la sua proposta e feci fare gli atti necessari sul piano economico-finanziario. Venne allora scatenata dal collegio dei farmacisti una tale... tempesta che pareva fosse per crollare la Costituzione. E dovetti cedere.

Ora, visto che siamo in tema di modifiche, non si potrebbe prevedere che ai Comuni fosse permesso, sotto la responsabilità dell'ufficiale sanitario, di distribuire ai poveri almeno dei cerotti, delle bende, dell'olio di ricino?

PRESIDENTE. La questione è già trattata in un progetto di legge presentato al Senato ...

SIBILLE, *relatore*. ... e che rimarrà per sempre all'ordine del giorno del Senato...

TERRAGNI. Sento comunque che se avessi tacuto avrei mancato a un mio preciso dovere.

PRESIDENTE. Il problema riguarda comunque i medicinali. Proseguiamo la discussione.

MOTT, *Alto Commissario per l'igiene e la sanità pubblica*. Le iniziative dei due disegni di legge sono venute da parlamentari e quindi l'Alto Commissariato, prima di assumere una posizione precisa, non può che attendere di conoscere l'opinione dell'11ª Commissione. Ed è per questo motivo che avevo pregato il relatore, senatore Sibille, di informarmi almeno sui criteri generali onde mettermi nella condizione di poter esprimere un parere alla ripresa autunnale dei lavori del Parlamento.

Ora vorrei pregare il relatore di venire all'A.C.I.S. per vedere se convenga andare avanti nella direzione presa oppure limitarsi a qualche correzione delle anomalie più gravi, cioè presentare un disegno di legge di poca entità, tenendo conto anche del fatto che, avendo la questione dei riflessi a carico dello Stato di ordine finanziario, con molta probabilità non si concluderebbe niente in questa legislatura.

SIBILLE, *relatore*. Mi sono preoccupato di questo lato della questione, l'ho studiato profondamente e mi sono risolto ad abbandonare il criterio delle soluzioni parziali in quanto purtroppo finirebbero col pregiudicare la possibilità di una vera e sana riforma.

Ho pensato perciò di arrivare almeno, per così dire, a uno schema che sia però tale da permettere, per la sua impostazione e la sua robustezza, una solida costruzione futura...

PRESIDENTE. Per ridurre la questione al suo nucleo principale, io credo che noi potremo dare un giudizio dopo che il relatore ci avrà fornito il testo da lui redatto.

ZELIOLI LANZINI. Vorrei fare un'osservazione. L'intendimento dei proponenti era evidentemente quello di aggiornare la legislazione vigente sulla materia per eliminare tutte le storture che si sono riscontrate.

Ora, in questo scorcio di legislatura, credo che ben poco si riuscirebbe a fare qualora si tendesse a realizzare quello che giustamente è stato chiamato un *corpus iuris*.

Se invece ci limitassimo al minimo indispensabile potremmo arrivare a qualcosa di concreto, purchè naturalmente si decidesse di farlo subito.

SIBILLE, *relatore*. O riusciamo a varare almeno uno... scheletro oppure è meglio non farne niente e rimandare la questione alla prossima legislatura. Da parte mia sono convinto che si tratta soltanto di impiegare un po' di buona volontà ...

SAMEK LODOVICI. Anch'io sono convinto che una riforma sia necessaria, ma riconosco anche che essa presenta straordinarie difficoltà, che in questo scorcio di legislatura sarebbe impossibile superare.

L'11ª Commissione, in stretto collegamento con gli organi competenti dell'Alto Commissariato per l'igiene e la sanità pubblica e soprattutto con l'aiuto del senatore Sibille che ha ponderato a fondo il problema, potrebbe però studiare e formulare quelle che dovrebbero essere le direttive generali di una futura e sana riforma. A qualche riforma parziale, di piccola entità, si potrebbe invece

11^a COMMISSIONE (Igiene e sanità)60^a SEDUTA (14 novembre 1957)

provvedere subito, preoccupandoci che essa ricntri nel quadro generale e cioè sia tale da non contrastare domani con i criteri generali.

In questo modo mi pare che potremmo compiere ancora un lavoro non inutile.

BOCCASSI. In sostanza, da quanto ha detto il relatore, si tratterebbe di modificare, se non radicalmente almeno notevolmente, il principio orientativo che fino ad oggi ha guidato il legislatore nella materia. Ora, io sono d'accordo con i colleghi che hanno sottolineato la gravità del problema in se stesso e per la mole di lavoro che implicherebbe. Sono quindi dell'avviso che sia giusto e prudente esaminare a fondo il problema insieme agli esperti dell'Alto Commissariato.

PRESIDENTE. Resta allora stabilito che il relatore, d'accordo con la Sottocommissione, provvederà a farci avere il testo degli articoli in modo che noi possiamo avere la visuale completa delle nuove proposte e la possibilità quindi di esprimere il nostro parere.

Aderendo poi alla richiesta del relatore a che i due progetti di legge siano entrambi discussi in sede deliberante, rimane inteso che, quando la Commissione all'unanimità approverà tale richiesta, ci rivolgeremo alla Presidenza del Senato affinché ciò venga fatto.

Il seguito della discussione viene pertanto rinviato ad altra seduta.

Discussione e rinvio del disegno di legge d'iniziativa dei deputati Gennai Tonietti Erisia ed altri: « Modificazioni all'ordinamento delle scuole di ostetricia » (2208) (Approvato dalla Camera dei deputati).

PRESIDENTE, *relatore*. Segue all'ordine del giorno la discussione del disegno di legge d'iniziativa dei deputati Gennai Tonietti Erisia ed altri: « Modificazioni all'ordinamento delle scuole di ostetricia », già approvato dalla Camera dei deputati.

Dichiaro aperta la discussione generale su questo disegno di legge, sul quale, se non si fanno osservazioni, farò io stesso una breve relazione.

Le scuole di ostetricia hanno oggi in Italia la durata di tre anni. Le scuole di infermiere professionali hanno invece la durata di due anni, ma per esservi ammesse occorre aver ottenuto come minimo, il diploma di scuola media inferiore.

Ora, tutti i congressi, tutte le riunioni, tutte le assemblee degli enti locali hanno posto il dito su di una piaga che interessa enormemente le finanze dei Comuni e cioè il grave peso rappresentato dall'ostetrica per i Comuni mentre oggi quasi tutte le partorienti si fanno ricoverare negli ospedali e negli asili di maternità.

Alcuni sindaci, ad esempio, sono venuti da me dicendo che l'ostetrica costava loro centinaia di migliaia di lire all'anno quando tutti i parti erano avvenuti nell'ospedale.

SAMEK LODOVICI. È un grande progresso!

PRESIDENTE, *relatore*. D'accordo. Ma il problema è un altro. Poiché il posto di ostetrica non si può sopprimere per l'ovvia ragione che può essere giustificato anche da un solo parto che potrebbe richiedere il suo intervento, cosa si potrebbe far fare all'ostetrica? In tutti i Comuni vi è da svolgere un'assistenza alla madre e al fanciullo, un'assistenza infermieristica generica, un'assistenza sociale: ed ecco che se noi facciamo passare l'ostetrica attraverso una scuola infermieristica professionale in modo che possa acquisire le cognizioni atte ad assumere quelle particolari funzioni, potremo avere delle ostetriche in grado di fare nello stesso tempo e l'assistenza sociale e l'assistenza infermieristica generica.

« All'ostetrica esterna, dice la relazione dei proponenti, col ridursi del compito professionale più specifico e redditizio dell'assistenza al parto e al puerperio a domicilio, rimangono da svolgere tuttavia altri compiti sociali e di assistenza alla madre ed al fanciullo fino al terzo anno, soprattutto alle dipendenze dell'O.N.M.I. e di altri enti.

Ai compiti infermieristici generali l'ostetrica oggi non è preparata in modo completo nè autorizzata, come dice la legge stessa che, all'articolo 2, comma quarto, del decreto ministeriale 11 ottobre 1940, le vieta di svolgere le atti-

vità dell'infermiera professionale, autorizzandola soltanto all'assistenza infermieristica generica ».

TIBALDI. Io ritengo che le ostetriche siano già poco preparate adesso. Del resto è una constatazione che fanno tutti i medici. I tre anni erano necessari quando l'ostetricia era limitata a quelle conoscenze e soprattutto a quelle regole igieniche che vigevano all'epoca in cui vennero istituiti i corsi di ostetricia. L'aumento, soprattutto, di quelle che sono le necessità igieniche, hanno fatto sì che la materia d'insegnamento è aumentata. Ora noi, proprio mentre la materia d'insegnamento è aumentata, mentre constatiamo la deficienza delle nostre scuole di ostetricia, oggi, diminuiamo ancora di un anno l'insegnamento!

Per quello che riguarda l'assistenza sociale, sono due funzioni completamente distinte. Esistono già istituti per la maternità e infanzia, c'è anche l'assistenza personale per i bambini deficienti; adesso si istituiscono gruppi di personale incaricato per la psicologia e la psichiatria dei bambini. Noi aggiungiamo un'assistente sociale in più che non ha funzioni specifiche, per cui potrà svolgere il suo lavoro, se ha buona volontà; se non l'ha, incasserà lo stipendio senza svolgerlo e non avremo più un'ostetrica preparata come dovrebbe essere nella sua materia.

Vero è che i parti nelle famiglie sono ridotti al minimo, e ciò è bene perchè i parti avvengono negli ospedali e nelle Maternità con quell'assistenza che è indispensabile, e soprattutto viene ad essere eliminato tutto il disagio che un parto può portare in una casa, ma il problema che si pone per le ostetriche bisognerebbe porlo anche per i medici condotti, i quali non hanno quasi più certamente la funzione che avevano prima. Il medico condotto è ridotto, in qualche paese, ad avere sì e no a carico dieci o dodici ammalati.

È un problema che si proporrà e s'imporrà certamente in avvenire, perchè i medici condotti sono nelle stesse condizioni delle ostetriche; nel senso che il numero degli ammalati che il medico condotto prima aveva a carico era notevole, ed era rappresentato dagli ammalati indigenti del Comune; con lo sviluppo dell'assistenza mutualistica i medici condotti

sono ridotti ormai ad avere, in certi Comuni, dieci-dodici ammalati iscritti nell'elenco dei poveri; per cui sarebbe più conveniente, per il Comune, affidare questi ammalati al fiduciario della Mutua.

Concludendo, non vedo la necessità di ridurre il numero degli anni per il conseguimento del diploma di ostetrica.

SIBILLE. Aggiungiamo un anno in più di assistenza sociale...

TIBALDI. Abbiamo già scuole per assistenti sociali e l'assistenza sociale va sviluppandosi in ogni Istituto di maternità e infanzia, nelle scuole, presso i Comuni. Perchè dobbiamo aggiungere un personale che non avrebbe più nè una funzione nè l'altra?

MASTROSIMONE. In riferimento a quanto è stato detto circa le ostetriche e i medici condotti, oggi noi stiamo praticamente svuotando quello che è il contenuto della professione di ostetrica. Lo stesso fatto di dare all'ostetrica altre mansioni che non sono quelle inerenti al proprio caso, dimostra che tale inconveniente si va delineando. Inoltre noi andiamo verso la possibilità di dover impiegare un maggior numero di elementi e vorremmo ridurre proprio in questo caso il numero degli anni di studio! Ma c'è qualche cosa di ancor più pertinente che desidero far presente, ed è questa: viene impartita nelle scuole di ostetricia una scarsa preparazione. Non si potrebbe consentire alle scuole di ostetricia di istituire corsi che, invece di due anni, ne durino tre o anche quattro, in modo che l'ostetrica sia maggiormente qualificata?

Quindi noi pensiamo, invece di essere favorevoli alla proposta di legge Gennai Tonietti, che il numero degli anni di studio dovrebbe essere aumentato.

SAMEK LODOVICI. Confesso che anch'io sono veramente perplesso di fronte a questo disegno di legge il quale, in realtà, tende a confondere quella che è la professione d'infermiera professionale con quella di ostetrica, e le motivazioni addotte dai proponenti non mi persuadono. La professione dell'ostetrica ha

11ª COMMISSIONE (Igiene e sanità)

60ª SEDUTA (14 novembre 1957)

un campo di attività ben definito la cui importanza è evidente. La legge vigente vuole che non si possa accedere alle scuole apposite senza un minimo di preparazione culturale, e che il corso di studi sia stabilito in anni tre, periodo che mi sembra il minimo indispensabile perchè l'ostetrica acquisti le cognizioni teoriche e soprattutto la pratica necessaria per poter far fronte ai doveri professionali ed anche ad eventuali gravi emergenze; si consideri infatti che queste ostetriche esercitano non soltanto in centri vicini a ospedali o cliniche, ma devono esercitare anche in posti di montagna, in campagne lontane, laddove non sempre può intervenire, al momento opportuno, il medico, e la stessa ostetrica può essere costretta, per necessità vitali, a prendere decisioni di estrema importanza. Il dire che pur abbassando da tre anni a due il corso, tuttavia avremo una miglior preparazione poichè ammetteremmo a queste scuole solo coloro che hanno superato gli esami delle scuole per infermiere professionali, non mi sembra una garanzia sufficiente, perchè si tratta in realtà di due professioni diverse. Mi pare che si creino delle possibili complicazioni, tanto più oggi che vi è uno sforzo da parte dello Stato per ben differenziare le varie categorie delle professioni sanitarie ausiliarie: infermieri generici; infermiere professionali, che hanno davanti a sè un campo di attività di eccezionale portata; infermiere professionali specializzate, ecc.; le ostetriche stanno a sè. Il fatto che questa categoria oggi attraversa una certa crisi è in rapporto alla evoluzione dei tempi e al progresso sociale che fanno sì che vasti strati della popolazione siano favorevoli al parto nelle cliniche e negli ospedali anzichè a domicilio.

Son anch'io favorevole, se si vuol migliorare ulteriormente la preparazione professionale delle ostetriche e in certo modo diminuirne il numero, ad aumentare la durata dei corsi a quattro anni; e ritengo che le due professioni debbano essere tenute separate, essendo chiaro che l'assistente sanitaria o l'infermiera professionale non potrà e non deve fare l'ostetrica, e l'ostetrica non deve fare l'infermiera, pur essendo evidente che la preparazione e la pratica acquisite in una scuola ostetrica danno

inevitabilmente anche cognizioni che potranno permettere all'ostetrica di esercitare piccole mansioni infermieristiche, come iniezioni ipodermiche, fasciature, ed altro.

MOTT, *Alto Commissario per l'igiene e la sanità pubblica*. Siamo, in realtà, in un periodo di transizione e di... transazione. Noi ci troviamo difatti di fronte a una crisi del servizio ostetrico, che è stata esposta già da tutti i Commissari che mi hanno preceduto; cioè praticamente il lavoro delle ostetriche è ridotto ai minimi termini e i Comuni insistono perchè siano abolite le condotte ostetriche.

L'Alto Commissariato viceversa cerca di mantenere queste condotte ostetriche, se non altro per un principio: quello dell'obbligatorietà della residenza dell'ostetrica sul posto. D'altro canto noi tendiamo spesso a generalizzare, mentre ci sono situazioni completamente differenti nelle città e ancora più nelle campagne, comprendendo geograficamente località in condizioni disagiate in confronto al centro.

Ora, cosa propone questo disegno di legge? Propone che le ostetriche, prima di iniziare la scuola di ostetricia facciano la scuola di infermiera professionale che dura due anni e che dà una preparazione teorico-pratica generale. Quindi la riduzione da tre anni a due anni sarebbe ampiamente compensata dalla preparazione generale. Considerando poi che il primo anno del corso di ostetricia praticamente consiste in una preparazione più generica che specifica, mi pare che in complesso ci sarebbe quasi un miglioramento della istruzione delle ostetriche. D'altra parte, avendo noi fissato il concetto di difendere le condotte ostetriche che vengono combattute dai Comuni, riteniamo che in certi casi l'ostetrica che non può vivere attraverso la professione specifica possa avere un complemento nel suo bilancio dal fatto di poter anche fare l'infermiera generica; in secondo luogo c'è una notevole quantità di ostetriche che non trovano posto. Ora, costringendole a frequentare prima la scuola di infermiere professionali, è possibile dar loro la possibilità di una sistemazione diversa.

Riepilogando, consideriamo il provvedimento utile al servizio sanitario perchè dà maggiore garanzia di preparazione e permette alle

11^a COMMISSIONE (Igiene e sanità)60^a SEDUTA (14 novembre 1957)

interessate di attendere con maggiore tranquillità la possibilità di adire i concorsi e di essere ammesse nelle condotte.

Per queste considerazioni l'Alto Commissariato si dichiara favorevole all'accettazione del disegno di legge.

Dimenticavo di aggiungere un altro elemento. Effettivamente la scuola di infermiere professionali, della durata di due anni, è stata resa obbligatoria per certi ospedali. Abbiamo visto che difficilmente gli ospedali, pure con contributi, istituiscono dette scuole. Riteniamo che con questo provvedimento vi sarebbe uno stimolo per gli ospedali di prima categoria ad istituire corsi per infermiere della durata di due anni. Quanto alla preparazione, l'articolo 4 tende proprio a dare mandato all'Alto Commissariato per l'igiene e la sanità pubblica

e al Ministero della pubblica istruzione di provvedere alla revisione dei programmi d'insegnamento adeguandoli alle nuove esigenze derivanti dall'articolo 2. Quindi la parte teorica e generica verrebbe regolata in modo da permettere successivamente una preparazione più completa e pratica nelle scuole di ostetricia.

PRESIDENTE, relatore. Data la complessità dell'argomento, se non si fanno osservazioni, rinvio il seguito della discussione di questo disegno di legge ad altra seduta.

La seduta termina alle ore 11.

Dott. MARIO CARONI

Direttore dell'Ufficio delle Commissioni parlamentari