

SENATO DELLA REPUBBLICA

III LEGISLATURA

II^a COMMISSIONE

(Igiene e sanità)

MERCOLEDÌ 27 GENNAIO 1960

(21^a Seduta in sede deliberante)

Presidenza del Presidente **BENEDETTI**,

indi del Vice Presidente **LORENZI**

INDICE

Disegni di legge:

« Nuovo ordinamento della carriera e della posizione giuridica del personale medico degli ospedali » (655) (D'iniziativa dei senatori Sartero ed altri) (Discussione e rinvio):

PRESIDENTE	Pag. 224, 233
GIARDINA, <i>Ministro della sanità</i>	226
LORENZI	230
MONALDI, <i>relatore</i>	227, 229, 230
PIGNATELLI	229

« Modifiche alla legge 29 ottobre 1954, n. 1046, concernente l'istituzione di scuole per infermiere ed infermieri generici » (840) (D'iniziativa dei senatori Samek Lodovici ed altri) (Seguito della discussione e approvazione):

PRESIDENTE, <i>relatore</i>	220, 222, 223, 224, 225
BONADIES	220, 221, 225
FRANZINI	221, 224, 225
GIARDINA, <i>Ministro della sanità</i>	222, 224
LOMBARI	221, 222
LORENZI	224
PASQUALICCHIO	221, 222, 223
SAMEK LODOVICI	220, 222, 224, 225
TIBALDI	220, 223, 224

« Modifica dell'articolo 85 del testo unico delle leggi sanitarie approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265 » (854) (D'iniziativa dei deputati Mazzoni ed altri) (Approvato dalla Camera dei deputati) (Seguito della discussione e approvazione):

PRESIDENTE, *relatore* Pag. 226

La seduta è aperta alle ore 10,35.

Sono presenti i senatori: Alberti, Benedetti, Bonadies, Caroli, D'Albora, Franzini, Gatto, Lombardi, Lombari, Lorenzi, Mammucari, Monaldi, Pasqualicchio, Pignatelli, Samek Lodovici, Tibaldi, Venudo e Zelioli Lanzini.

Interviene il Ministro della sanità Giardina.

L O M B A R I, Segretario, legge il processo verbale della seduta precedente, che è approvato.

Seguito della discussione e approvazione del disegno di legge d'iniziativa dei senatori Samek Lodovici ed altri: « Modifiche alla legge 29 ottobre 1954, n. 1046, concernente l'istituzione di scuole per infermiere ed infermieri generici » (840)

P R E S I D E N T E, *relatore*. L'ordine del giorno reca il seguito della discussione del disegno di legge di iniziativa dei senatori Samek Lodovici ed altri: « Modifiche alla legge 29 ottobre 1954, n. 1046, concernente l'istituzione di scuole per infermiere ed infermieri generici ».

Come ben ricorderete durante la precedente seduta, dopo un'ampia relazione, la discussione del presente disegno di legge venne rinviata su richiesta del rappresentante del Governo. Riprendiamo ora la discussione generale.

S A M E K L O D O V I C I. Il presente provvedimento conferma per il nostro Paese, allo stato attuale delle cose, l'utilità delle scuole per infermieri generici, ossia delle scuole elementari di assistenza infermieristica, che, sotto certi aspetti, possono essere considerate anche come scuole di riqualificazione professionale.

Provvede ad ovviare ad una incongruenza della legge istitutiva, ponendo un termine a norme transitorie in realtà di durata indeterminata, con lo stabilire che i così detti corsi accelerati obbligatori per ogni scuola di nuova istituzione devono cessare ad una data prossima (non oltre il 1960), impedendo così, che magari tra dieci anni, possano essere rilasciate delle abilitazioni per disposizioni transitorie che sono già durate anche troppo.

Sottolinea pertanto (e questa è la ragione dell'apposito articolo) la necessità che col 1961, si tratti pure di scuole di nuova istituzione, non devono tenersi che i corsi normali ordinari annuali, a tutto vantaggio questo della serietà di preparazione di quanti intendono dedicarsi all'assistenza infermieristica.

Infine il disegno di legge in oggetto, in piena aderenza con gli scopi di sanatoria e regolarizzazione della legge istitutiva, e per ra-

gioni di equità e umane, offre ai vecchi infermieri, che non poterono usufruire, per motivi indipendenti dalla loro volontà, dei corsi accelerati cui avevano diritto di iscriversi, ancora una possibilità di regolarizzare la loro posizione. Infatti avranno la facoltà di iscriversi, però non oltre l'hanno scolastico 1960-61, ad un corso ordinario, normale, indipendentemente dal limite di età che, come gli onorevoli colleghi sanno, per queste scuole è fissato giustamente nel trentesimo anno.

T I B A L D I. Alle considerazioni fatte dal senatore Samek Lodovici, che condivido pienamente, aggiungo che l'approvazione del presente provvedimento apporterà un grande vantaggio poichè le amministrazioni dei vari ospedali saranno indotte a creare delle scuole infermieristiche, cosa che non hanno fatto fino a questo momento.

Pertanto, prego il rappresentante del Governo di inviare una circolare ai vari Prefetti perchè si facciano interpreti di questo nostro desiderio che cioè presso tutti gli ospedali vengano istituite delle scuole infermieristiche.

B O N A D I E S. Io sono sempre stato contrario alla istituzione di corsi cosiddetti accelerati, perchè ritengo che non siano utili.

Ogni giorno, negli ospedali, si rende evidente la scarsa preparazione di gran parte del nostro personale e mi riferisco specialmente agli uomini infermieri.

Queste scuole, cosiddette di sanatoria, hanno guastato tutto l'ordinamento, perchè hanno intralciato il funzionamento dei corsi ordinari per infermiere di più lunga durata. Questi corsi avrebbero dovuto avere un limite, e invece a Roma ne abbiamo avuti due o tre all'anno, con iscrizioni numerosissime e con partecipanti che non avevano alcuna preparazione. Vi cito l'esempio di una portiera alla quale era stato proibito di fare le iniezioni, non avendo il diploma. Si è iscritta, allora, a un corso accelerato, ha preso il diploma, e ha ricominciato a fare le iniezioni. Tutti sanno, a Roma e altrove, che vi sono delle portiere che fanno le iniezioni, non avendo alcuna cultura in campo infermieristico.

11ª COMMISSIONE (Igiene e sanità)

21ª SEDUTA (27 gennaio 1960)

Ritengo, per concludere, che devono essere salvaguardate le scuole-convitto per infermiere, che sono la base dell'assistenza infermieristica in Italia; e ritengo, altresì, che bisogna sbarrare la strada alle leggine che autorizzano i corsi accelerati per infermieri.

Il senatore Tibaldi ha parlato dell'esigenza di incrementare le scuole per infermieri e infermiere, e io sono d'accordo, purchè siano le scuole ordinarie ad essere incrementate.

PASQUALICCHIO. Egregi colleghi! Un disegno di legge non è altro che l'espressione di una situazione di fatto, e se noi astriamo da quest'ultima, faremmo certamente un provvedimento incompleto.

L'istituzione di questi corsi per infermieri ha seguito il passaggio da uno stadio ad un altro dell'attività in questo settore.

Considerate che i piccoli e i medi Comuni (io faccio parte di un Comune di 12.000 abitanti) non hanno mai avuto infermiere diplomate; tuttavia hanno fruito di infermiere capaci di dare tutta l'assistenza, sia privata che ospedaliera.

BONADIES. Forse capaci di dare una parte dell'assistenza necessaria!

PASQUALICCHIO. Lei, senatore Bonadies, è sempre vissuto nei grandi ospedali di Roma, ma nei piccoli centri le cose stanno ben diversamente! Queste infermiere si formano attraverso l'esperienza di medici locali; come possiamo escludere tutti questi infermieri dal portare il loro contributo all'assistenza, per attenerci strettamente ad un criterio di principio? Verremmo a negare una realtà viva.

Siccome non tutte le provincie hanno potuto istituire dei corsi per infermieri generici, bisogna inviare, come ha già fatto presente il collega Tibaldi, una circolare ai Prefetti, affinché questi corsi vengano istituiti entro l'anno.

Dal momento, poi, che è stato già perduto un periodo di tempo abbastanza lungo, che sarebbe stato utile per poter soddisfare a questa esigenza, io riterrei opportuno di pro-

rogare di qualche anno il limite stabilito nel disegno di legge.

Insieme ai colleghi della mia parte sono favorevole all'approvazione del disegno di legge con questa modificazione, che proporremo in sede di discussione degli articoli.

FRANZINI. Io sono d'accordo con quei colleghi che hanno messo il dito sulla piaga, precisando come, disgraziatamente, il livello culturale odierno della maggior parte degli infermieri, sia assolutamente insufficiente. Vediamo spesso, negli ospedali, degli infermieri che potrebbero tutt'al più fare i portantini, e che sono riusciti, invece, a ottenere il diploma di infermieri.

Sono, quindi, d'accordo circa lo spirito del provvedimento, e sono dell'opinione di tenere fissi i limiti stabiliti. Tutti i corsi devono essere banditi entro l'anno 1960, ed esplicitarsi, eventualmente, entro l'anno 1961, ma dopo questo periodo tutte le scuole debbono riprendere il ritmo e i programmi stabiliti dalla legge e dai regolamenti, perchè gli infermieri sono la spina dorsale dell'assistenza sanitaria.

Insisterei affinché, nella circolare che il signor Ministro invierà, venga precisato che debbono essere esaminate le condizioni degli aspiranti, onde essere informati se, in precedenza, hanno svolto un'attività tale da non poter essere ammessi a questi corsi transitori, per evitare che si verificano casi analoghi a quello illustrato dal collega Bonadies della portinaia che è diventata infermiera.

LOMBARI. Sottolineo l'importanza di alcune mansioni infermieristiche specie degli uomini infermieri.

Chi sta nelle sale operatorie sa quanto sia difficile, per una donna, di trasportare l'ammalato dal tavolo operatorio alla portantina. Sono lavori molto pesanti! Questo si verifica anche nelle Università, tant'è vero che dopo aver prestato servizio nei reparti chirurgici, si fa domanda per passare ai reparti medici, dove il lavoro è molto più leggero.

Bisogna affermare solennemente e per sempre, che il diploma di infermiere richiede una preparazione particolare; e, a mio

11ª COMMISSIONE (Igiene e sanità)

21ª SEDUTA (27 gennaio 1960)

modo di vedere le cose, non sono sufficienti due anni.

È facile fare l'infermiere generico, ma quando si considera l'infermiere del reparto chirurgico, che deve fasciare, medicare e preparare l'ammalato, si cominciano a considerare delle mansioni molto delicate. Tenete presente che in Germania si fanno seguire persino ai medici delle lezioni nelle quali si insegna a fasciare i malati.

Se dobbiamo, quindi, fare una sanatoria, facciamola pure, ma stabiliamo i requisiti necessari per essere ammessi ai corsi accelerati.

Vi sono, ad esempio, degli infermieri che sono già da otto o dieci anni nelle cliniche universitarie e negli ospedali, e quindi hanno fatto una pratica abbastanza lunga e impegnativa. Anche il lavoro che si svolge negli ambulatori chirurgici, dove vengono ogni giorno decine e decine di persone a farsi medicare, è abbastanza duro. Gli infermieri rappresentano la parte più attiva, più significativa e più utile per lo svolgimento di questo lavoro. Tutti costoro dovrebbero essere ammessi a questi corsi brevissimi per conseguire il diploma di infermieri, e la legge lo dovrebbe precisare.

Diversa è la posizione delle donne dei paesi, delle quali parlava il senatore Pasqualichio, che, a mio parere, non hanno fatto quasi niente.

PASQUALICCHIO. Hanno fatto, invece, molta pratica!

LOMBARI. Il fatto è che se voi ammettete ai corsi queste persone che hanno fatto un po' di praticuccia nel paese, e consegnate loro un diploma, questi pretendono, poi, di essere ammessi ai concorsi, al servizio di ospedali e cliniche universitarie e di ambulatori, dove sono necessari particolari requisiti per poter assumere questi impegni con competenza, serietà e dignità.

Noi dobbiamo incrementare la preparazione di veri infermieri e di vere infermiere che attualmente scarseggiano. Voi tutti saprete, certamente, che i 100 posti del concorso dell'I.N.A.M. non sono stati coperti per mancanza di diplomi.

In secondo luogo questo costituirebbe un atto di giustizia doveroso verso coloro che fanno un corso di specializzazione, di teoria e di pratica, e che verrebbero, in caso contrario, ad avere gli stessi diritti di coloro che hanno acquisito queste cognizioni soltanto attraverso un po' di pratica.

Facciamo pure questa sanatoria, ma limitiamo l'iscrizione a questi corsi, e stabiliamo un punto fermo per le scuole e per i diplomi.

PRESIDENTE, relatore. Lo spirito del disegno di legge consiste nel cercare di arrivare, attraverso certe restrizioni, a una maggiore serietà di preparazione da parte degli infermieri. Mi pare, pertanto, che stiamo facendo dell'inutile accademia, e che bisognerebbe, invece, passare all'approvazione di questo provvedimento.

GIARDINA, Ministro per la sanità. Confermo quanto ha detto il Presidente Benedetti: la sanatoria è prevista dalle norme transitorie della legge 29 ottobre 1954, numero 1046. Ora, dopo oltre cinque anni da quelle disposizioni — come ha notato il relatore — con il disegno di legge presentato dai senatori Samek Lodovici ed altri, si mira a chiudere completamente la sanatoria ed in via eccezionale a far seguire a quel personale infermieristico che si trovi in possesso di ben determinati requisiti un corso non accelerato ma normale...

SAMEK LODOVICI. Precisamente...

PRESIDENTE, relatore... di un anno.

GIARDINA, Ministro per la sanità. L'articolo 1 permette che nel primo anno, cioè nel corrente anno 1960, il corso abbia la durata di quattro mesi. Successivamente, i corsi avranno una durata normale.

SAMEK LODOVICI. I corsi di quattro mesi contemplati dalla legge istituitiva solo per le scuole di nuova istituzione, da tenersi una volta tanto, e ai quali possono

11ª COMMISSIONE (Igiene e sanità)

21ª SEDUTA (27 gennaio 1960)

essere ammessi solo allievi con determinati requisiti, cesseranno, con questo disegno di legge, nel 1960. Noi veniamo cioè a porre una sbarra alle norme transitorie del 1954; quindi la legge risponde appunto a problemi che qui sono stati sollevati. Naturalmente, una volta approvato questo disegno di legge, noi faremo in modo che vengano diramate le circolari conseguenziali per una rigorosa applicazione e di questa legge e di quella istitutiva.

Il Ministro della sanità, come ha più volte dichiarato sia in sede di discussione di bilancio alla Camera e al Senato, sia recentemente nello scorso mese di dicembre, trattando il problema degli ospedali ha fatto un quadro non ottimista della situazione del personale ausiliario e particolarmente infermieristico. Noi sappiamo che le spese per le scuole infermieri sono a carico degli ospedali e non tutti gli ospedali possono assolvere questo compito, che è così importante. È superfluo ch'io ne sottolinei l'utilità. Speriamo che i fondi del nuovo esercizio finanziario consentano di spendere più che nel passato per dare un contributo notevole agli ospedali di prima categoria al fine di istituire le scuole professionali dove non ci sono e di potenziare quelle esistenti.

Abbiamo bisogno, come più volte si è detto, di un esercito di infermieri professionali e questo speriamo di realizzare con la nuova rete ospedaliera. Il disegno di legge al nostro esame risponde pertanto veramente alle esigenze attuali, per una maggiore serietà delle scuole stesse.

PASQUALICCHIO. Proporrei, all'articolo 1, un emendamento tendente a sostituire le parole: « cesserà con l'anno 1960 », con le altre: « cesserà con l'anno 1961 ».

PRESIDENTE, relatore. Come relatore vorrei dire — dopo le osservazioni, un po' troppo lacunose, che sono state fatte dai colleghi — che dopo quattro o cinque anni che la legge 1954 è in vigore, mi sembra che sia il caso di chiudere per evitare questo sconcio di un corso di quattro mesi.

TIBALDI. Mi pare che la proposta del senatore Pasqualicchio non abbia ragione di essere, perchè approvando il disegno di legge in esame e dando la possibilità ai vecchi infermieri che esercitano negli ospedali, di frequentare il corso, noi li mettiamo tutti a posto; per cui è inutile prorogare la data. Capisco le considerazioni del collega e le difficoltà da lui esposte, e cioè che nelle località dove non esistono corsi i vecchi infermieri siano costretti ad andare nelle scuole istituite in altri centri, magari lontani, lasciando il servizio. Ora però con questa legge noi diamo la possibilità a tutti di frequentare la scuola e di raggiungere il grado di infermiere patentato.

PASQUALICCHIO. Sono pronto a ritirare il mio emendamento qualora mi si assicuri che tutte le provincie costituiranno una scuola infermieri.

PRESIDENTE, relatore. Ecco perchè abbiamo fatto la raccomandazione di inviare una circolare per l'attuazione delle norme contenute nel disegno di legge, tra le quali vi è quella relativa all'istituzione di scuole per infermieri. Senatore Pasqualicchio, lei insiste nella sua proposta di emendamento o la ritira?

PASQUALICCHIO. Ritiro la proposta di emendamento.

PRESIDENTE. Poichè nessun altro domanda di parlare, dichiaro chiusa la discussione generale.

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

Art. 1.

A modifica dell'articolo 12 sulle norme transitorie della legge 29 ottobre 1954 numero 1046, l'obbligo per le scuole per infermiere ed infermieri generici di nuova istituzione di tenere nel primo anno del loro funzionamento un corso di quattro mesi riservato ad aspiranti che si trovino in determinate condizioni, cesserà con l'anno 1960.

(È approvato).

11ª COMMISSIONE (Igiene e sanità)

21ª SEDUTA (27 gennaio 1960)

Art. 2.

Con l'anno 1961 non potranno aver più luogo presso le Scuole per infermiere e infermieri generici corsi abbreviati, ma soltanto normali corsi ordinari.

(È approvato).

S A M E K L O D O V I C I . L'articolo 2 testè approvato è pleonastico, ma è stato incluso, ripeto, per non lasciare alcun dubbio e per sostenere la necessità di porre fine per sempre ai corsi accelerati, tenendo conto che molte volte le interpretazioni della legge sono affidate agli ospedali periferici e quindi è bene che il concetto sia definito in modo tassativo.

P R E S I D E N T E . Do lettura dell'articolo 3.

Art. 3.

In deroga temporanea all'articolo 6 della legge 29 ottobre 1954, n. 1046, coloro che trovandosi nelle condizioni previste dall'articolo 12 sulle norme transitorie non potranno per comprovate ragioni di servizio, di malattia o altro legittimo impedimento, usufruire del corso di mesi quattro ad essi riservato, potranno essere ammessi, indipendentemente dal limite massimo di età previsto dall'articolo 6, ma non oltre l'anno 1960, ad un corso annuale ordinario delle scuole per infermiere ed infermieri generici.

A questo articolo c'è da apportare un piccolo emendamento. Evidentemente per un errore di stampa, dove è scritto « l'anno 1960 » bisogna dire « l'anno 1961 ». Io non mi opporrei ove si insistesse nel voler lasciare l'anno 1960, ma ritengo che non si dia il tempo necessario agli interessati. L'articolo 3 contempla infatti proprio il caso di quei vecchi infermieri, i quali, per le loro caratteristiche di servizio, avrebbero avuto diritto di usufruire di un corso accelerato a suo tempo, ma non hanno — per ragioni legittime — potuto frequentarlo. Cer-

chiamo dunque di metterli a posto permettendo loro di iscriversi, indipendentemente dai limiti di età, ad un corso ordinario fino e non oltre il 1961. Lasciando l'anno 1960 forse non farebbero in tempo ad usufruire di questa deroga.

G I A R D I N A , *Ministro della sanità*. Toglierei l'inciso. Ma se il senatore Samek Lodovici afferma che i vecchi infermieri non usufruirebbero per mancanza di tempo del beneficio, correggiamo l'anno « 1960 » in « 1961 ».

F R A N Z I N I . Accettando la modifica dell'anno, proporrei di togliere la parola « annuale » sostituendola con « normale ». Questi corsi sono annuali; però penso che bisognerà rivedere il termine poichè in un anno un infermiere non si fa. Ed allora con altro disegno di legge bisognerà portare il corso da annuale a biennale o triennale, se occorre. Intanto mi sembra che sia il caso di togliere la parola « annuale ».

L O R E N Z I . Si tratta di un corso per infermieri generici e non professionali, che sono dei patentati...

P R E S I D E N T E . Mi pare che si possa accogliere la modifica proposta dal senatore Franzini; ma ha ragione anche il senatore Lorenzi quando fa richiamo alla distinzione che esiste tra infermieri generici e infermieri professionali: sono due cose ben distinte.

T I B A L D I . Vorrei richiamare l'attenzione del collega Franzini sul fatto che avremo già ottenuto molto se gli infermieri generici frequenteranno la scuola per un anno, date le particolari condizioni in cui spesso vengono a trovarsi. In Svizzera, dove le scuole professionali per infermieri esistono in tutti i Cantoni — anzi in ogni Cantone ve ne sono anche due o tre — vi è la difficoltà di avere gli allievi. Anche lì i corsi sono di due anni. Se noi estendiamo il termine corriamo il rischio di non trovare più allievi.

Rimaniamo dunque nei limiti che abbiamo fissato, che sono già rigorosi e restrittivi.

11ª COMMISSIONE (Igiene e sanità)

21ª SEDUTA (27 gennaio 1960)

S A M E K L O D O V I C I . Accetto la proposta del collega Franzini, che ritengo conforme allo spirito della legge. Propongo pertanto che le tre ultime righe dell'articolo 3, vengano modificate come segue: « dall'articolo 6, ma non oltre l'anno 1961, ad un corso normale ordinario delle scuole per infermiere ed infermieri generici ».

F R A N Z I N I . Vorrei possibilmente una precisazione: mentre per gli uomini ci sono in Italia dei corsi per infermieri generici, non mi risulta che vi siano corsi per infermieri professionali.

S A M E K L O D O V I C I . Non ci sono e bisognerà istituirli. La legge istitutiva del 1954 per infermieri e infermiere generici non ha fatto altro che prendere cognizione della realtà e cioè del divario fra il fabbisogno di infermieri che tutti gli ospedali denunciano — e noi tecnici in particolare desidereremmo che tutti uscissero da scuole le più idonee, biennali o triennali — e la disponibilità di infermieri.

In particolare, dato che il numero di infermiere sfornato dalle scuole professionali attualmente è di gran lunga insufficiente a coprire le necessità degli ospedali, degli ambulatori mutualistici eccetera, e dato che a queste scuole non vengono ammesse altro che le donne, la legge istitutiva del 1954 per infermieri generici è stata, onorevoli colleghi una legge veramente provvidenziale, perchè ha consentito e consente di dare l'istruzione fondamentale anche se elementare, a tanta gente che di fatto esercitava, esercita o vuole esercitare le mansioni di infermiere ma non ha la possibilità di iscriversi alle scuole professionali. La leggina in esame cerca solo di mettere un freno ai corsi accelerati, li abolisce, anzi, perchè ritiene che il minimo per dare una preparazione generica sufficiente, sia un anno di studio.

Auguriamo quindi che aumentino le scuole per infermieri generici che sono utili finchè durerà questa situazione; speriamo che tuttavia si potenzino e possano essere sempre più frequentate le scuole per infermiere pro-

fessionali, e che a quelle per donne si aggiungano quelle per gli uomini. Sarà compito della Commissione provvedere a sollecitare dal Governo i necessari provvedimenti.

B O N A D I E S . È necessario rivedere in Italia tutta la legislazione della categoria degli infermieri. Sappiamo che una buona parte degli infermieri che hanno frequentato un corso ordinario annuale possiede solo una conoscenza pratica e non teorica dell'arte sanitaria, ciò che non è concepibile in un'epoca in cui la medicina ha compiuto enormi progressi.

Prego, pertanto, il Ministro, di voler far rivedere tutta la situazione attuale non solo per quanto riguarda il corpo specifico degli infermieri ma anche tutte le arti sanitarie.

P R E S I D E N T E , *relatore*. Metto ai voti l'emendamento sostitutivo presentato dal senatore Samek Lodovici, tendente a sostituire le ultime tre righe dell'articolo 3 come segue: « dall'articolo 6, ma non oltre l'anno 1961, ad un corso normale ordinario delle scuole per infermiere ed infermieri generici ».

(È approvato).

Metto ai voti l'articolo 3 il quale, con lo emendamento testè approvato, risulta così formulato:

« In deroga temporanea all'articolo 6 della legge 29 ottobre 1954, n. 1046, coloro che trovandosi nelle condizioni previste dall'articolo 12 sulle norme transitorie non poterono per comprovate ragioni di servizio, di malattia o altro legittimo impedimento, usufruire del corso di mesi quattro ad essi riservato, potranno essere ammessi, indipendentemente dal limite massimo di età previsto dall'articolo 6, ma non oltre l'anno 1961, ad un corso normale ordinario delle Scuole per infermiere ed infermieri generici ».

(È approvato).

Metto ai voti il disegno di legge nel suo complesso.

(È approvato).

11ª COMMISSIONE (Igiene e sanità)

21ª SEDUTA (27 gennaio 1960)

Seguito della discussione e approvazione del disegno di legge d'iniziativa dei deputati Mazzoni ed altri: « Modifica dell'articolo 85 del testo unico delle leggi sanitarie approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265 » (854) (Approvato dalla Camera dei deputati)

PRESIDENTE, *relatore*. L'ordine del giorno reca il seguito della discussione del disegno di legge di iniziativa dei deputati Mazzoni ed altri: « Modifica dell'articolo 85 del testo unico delle leggi sanitarie approvato con regio decreto 27 luglio 1934, numero 1265, già approvato dalla Camera dei deputati.

La discussione fu rinviata nella precedente seduta aderendo ad una richiesta del Ministro Giardina.

Do nuovamente lettura, agli onorevoli colleghi, del disegno di legge in discussione:

Articolo unico.

Il limite di età per i concorsi dei sanitari previsto dal secondo comma dell'articolo 85 del testo unico delle leggi sanitarie, approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, è portato da 32 a 35 anni.

Il presente disegno di legge mira, come è stato già detto, a portare il limite di età per i concorsi sanitari previsto dal secondo comma dell'articolo 85 del testo unico delle leggi sanitarie, approvato con regio decreto 27 luglio 1934, da 32 a 35 anni.

Poichè nessuno chiede di parlare dichiaro chiusa la discussione.

Metto ai voti il disegno di legge di cui ho dato lettura.

(È approvato).

Discussione e rinvio del disegno di legge d'iniziativa dei senatori Santero ed altri: « Nuovo ordinamento della carriera e della posizione giuridica del personale medico degli ospedali » (655)

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione del disegno di legge di

iniziativa dei senatori Santero ed altri: « Nuovo ordinamento della carriera e della posizione giuridica del personale medico degli ospedali ».

Dichiaro aperta la discussione generale.

GIARDINA, *Ministro della sanità*. Esistono in Parlamento ben diciotto disegni di legge che riguardano l'argomento, alcuni parzialmente altri nella sua totalità. È bene quindi tenere presente tale situazione; inoltre a Montecitorio, durante la discussione della mozione sugli ospedali, è stato richiesto al Governo di presentare un proprio disegno di legge. In tale occasione comunicai che il Governo avrebbe presentato un provvedimento concernente una riforma totale degli ospedali sia cioè dell'organizzazione amministrativa degli stessi che del personale sanitario e ausiliario.

Sul problema in effetti sussistono grandi diversità di vedute ed anche in occasione della presentazione del disegno di legge che abbiamo in discussione la stampa ha esaminato ampiamente l'argomento esprimendo consensi e dissensi, come è ovvio che accada ogni volta che un provvedimento contempla un problema di fondo.

PRESIDENTE. Desidero far presente al rappresentante del Governo, per ciò che concerne l'oggetto della discussione, che, in seguito a deliberazione unanime da parte della Commissione, chiesi al Presidente del Senato di poter discutere in sede deliberante il presente disegno di legge. Tale richiesta è stata accolta anche in considerazione del fatto che tutti i membri della Commissione avevano firmato il disegno di legge.

Per quanto riguarda poi i diciotto disegni di legge giacenti alla Camera dei deputati, mi sono preoccupato di esaminarli ed ho dovuto constatare che il presente provvedimento risolve più adeguatamente il problema. Prova ne è il fatto che esso divide equamente il malcontento tra tutti coloro che hanno avanzato prima e poi eccessivi desideri e aspirazioni a tale riguardo.

Ora, se è vero che ripartire equamente il malcontento significa avere centrato il problema, a me sembra che sia il caso di dare

11^a COMMISSIONE (Igiene e sanità)21^a SEDUTA (27 gennaio 1960)

la parola al relatore, il quale, illustrando il presente provvedimento, farà in modo che il rappresentante del Governo si renda conto della sua particolare strutturazione in ordine alle esigenze che si intendono soddisfare, sempre pronta, naturalmente, la Commissione a discutere, esaminare ed eventualmente ad accettare tutti gli emendamenti che verranno presentati.

M O N A L D I, *relatore*. Desidero ringraziare l'onorevole Ministro per la sua dichiarazione, della quale terrò conto nel corso della mia relazione. Aggiungo, inoltre, che per quanto concerne la formazione del disegno di legge in esame, tutti i membri di questa Commissione hanno dato il loro contributo; questo provvedimento, dopo la sua approvazione, potrà ben a ragione essere chiamato « la legge della 11^a Commissione del Senato ».

Dico però subito che il consenso unanime che ci ha portato alla formulazione di questo disegno di legge non ci esime dallo studiarlo e dal valutarlo attentamente, e non ci esime in modo particolare dal prendere in doveroso esame tutte le osservazioni che potranno pervenire o che ci sono già pervenute dall'esterno, dalle associazioni sindacali e dalle associazioni professionali. Saremo, poi, ben lieti di valutare e di accogliere gli emendamenti che ci venissero eventualmente proposti dal Governo.

È stata fatta una osservazione di ordine generale sul problema ospedaliero italiano, che non si tratta di un problema, bensì di un tema di vastissima portata. Posso anche dire, essendo stato Ministro, che questo tema ha veramente richiamato l'attenzione di tutti coloro che sono stati a capo dell'amministrazione sanitaria nel dopo guerra, e tutti hanno lasciato una determinata traccia e molte direttive sono state variamente formulate.

Non so a che punto ora sia lo studio dello argomento, ma se l'onorevole Ministro della sanità ci potesse dire, in sede di discussione di questo disegno di legge, dove sono giunti i lavori, ne saremmo molto lieti. Mi pare che non sia sufficiente dire che si studiano i problemi. È necessario arrivare ad una de-

terminante conclusione, ma se la conclusione di ordine generale, in quel vasto panorama che ci si presenta, non si potesse ancora conseguire, credo che sarebbe bene cominciare a studiare e a regolare almeno le varie parti.

Quali sono le parti? Sono moltissime.

C'è il cosiddetto problema di gestione degli ospedali, che è uno dei più impellenti, perchè occorre regolare il concorso delle fonti di finanziamento: i comuni, le mutue, lo Stato.

Ritengo, infatti, per quanto concerne la gestione degli ospedali, che per una parte debba intervenire lo Stato, perchè non si tratta solo di un'opera intesa a favorire dei singoli degenti, per i quali è doverosa la retta da parte dei comuni e degli enti mutualistici, ma vi è una parte che si riversa direttamente sulla collettività, come le scuole per infermieri, come alcune attrezzature particolarissime che vengono usate negli ospedali di prima categoria, per pochissime persone, e di cui tuttavia devono essere affrontate le spese sia di acquisto che di gestione. Così, ad esempio, la preparazione dei giovani medici costituisce una spesa, un onere di interesse generale ed è naturale che lo Stato intervenga specialmente sotto determinate forme e per determinate categorie di ospedali.

Ci troviamo, poi, di fronte ad un altro grave problema, il problema della qualificazione degli ospedali.

Il regio decreto 30 settembre 1938, n. 1631, stabilisce la qualifica degli ospedali nelle prime tre categorie, poi vi sono le infermerie, e si potrebbero aggiungere gli ambulatori, il pronto soccorso e così via.

Ma i criteri per la qualificazione sono ancora adeguati? È possibile, oggi, con lo sviluppo che vi è stato di tutta la medicina, ritenere ancora che le categorie si debbano valutare in rapporto al numero dei letti?

Bisogna dire subito che ci vogliono altri criteri di qualificazione.

E non c'è solo questo punto, nel campo della qualificazione; esiste un altro grave argomento. Infatti, la legge cui ho fatto prima riferimento stabilisce come si qualificano, non come si distribuiscono gli ospedali, una volta qualificati. Ci potremmo trovare di

11ª COMMISSIONE (Igiene e sanità)

21ª SEDUTA (27 gennaio 1960)

fronte ad amministratori megalomani che vogliono fare in un piccolo paese un ospedale di seconda categoria, dove invece potrebbe essere sufficiente, ad esempio, solo un pronto soccorso od un poliambulatorio.

Gli onorevoli colleghi comprenderanno allora che tutto assume un aspetto nuovo, che deve qui essere preso in esame.

E vi è anche un altro problema, che incombe ancor di più e che incombe proprio sulle nostre coscienze: mi riferisco al problema della distribuzione del patrimonio ospedaliero nelle varie regioni d'Italia.

A suo tempo feci raccogliere dei dati, sulla posizione dei nostri ospedali, in tutte le varie regioni d'Italia, in tutte le provincie, in tutte le città. Esiste, presso il Ministero, questo lavoro compiuto e da esso si deduce che, per quanto concerne gli ospedali generali, l'Italia dispone di circa quattro letti e mezzo per ogni mille abitanti; è poco, ma questo poco avrebbe un significato relativo, se non se ne vedessero le sproporzioni. Ad esempio, in alcune provincie dell'Italia settentrionale, del Veneto, della Lombardia, esistono otto letti invece di quattro e mezzo; viceversa, nella provincia di Avellino il rapporto tra letti e numero di abitanti è di 0,40 su mille. Ma non voglio scendere ulteriormente in questi particolari.

Si tratta, quindi, di problemi che toccano le nostre coscienze e che devono essere attentamente studiati; non è possibile pensare di esaminarli qui, in questa sede. Ci vuole qualcosa di più: una impostazione completamente diversa in questo campo.

Se poi vogliamo accennare ancora ad altri problemi, possiamo ricordare quello concernente la posizione del personale degli ospedali.

Hanno fatto bene i colleghi Bonadies, Franzini, Tibaldi e Lombardi a rilevare e a sottolineare l'importanza di questo problema, della preparazione del personale e di una preparazione non generica, perchè questa non basta più, oggi, quando sempre più complessa e molteplice diviene ormai la professione sanitaria.

E si giunge così all'altro tema, quello dei medici. Mi si potrebbe dire, a questo punto:

bravo, ecco, tu ci hai prospettato il grande panorama, quindi aspettiamo che esso prenda concretezza, e lì, in uno spicchio, sistemeremo anche la posizione dei medici.

Una cosa, amici miei, vorrei suggerire: questo panorama dividiamolo nelle grandi linee e intanto cominciamo a fare qualcosa.

Se l'onorevole Ministro, che a mio parere ha fatto una grande promessa all'altro ramo del Parlamento, quella cioè di presentare la legge ospedaliera entro il mese di gennaio 1960 (e questo mese sta scadendo), potesse dirci che preparerà entro brevissimo tempo una legge sola, tale da risolvere alcune carenze e terribili lacune, per cui tante popolazioni non possono avere neppure l'assistenza elementare, allora mi sentirei pienamente soddisfatto. Il problema ospedaliero si dibatte in tutti i Paesi del mondo, in questo momento, non è solo un problema italiano, non siamo solo noi italiani a soffrirne, ma la Francia ne soffre, della Spagna è meglio non parlarne, e ne soffre persino l'America del Nord, che non sa trovare la sua linea concreta, perchè si tratta di una attività in evoluzione vertiginosa, come è facile intendere, per cui ciò che sembra oggi esatto e sufficiente non lo è più domani.

Vi prego, onorevoli colleghi, di rinunciare a questo grande panorama in una legge sola, per affrettare invece il nostro lavoro; infatti è stata, a mio parere, proprio questa visione generica, non generale, ma generica, che ha impedito di prendere delle decisioni.

Amici miei, per quanto concerne le disposizioni nei confronti degli ospedali, vi è la legge del 1938, che in parte non fu applicata, e ne parlerò ora; quindi se ne iniziò l'applicazione, ma poi venne la guerra e venne la prima legge deroga, subito dopo la guerra; dopo abbiamo fatto altre tre leggi deroga e non le abbiamo più applicate. Ecco la situazione attuale, e tutti aspettiamo la grande legge.

Incominciamo a fare qualcosa; questa è la mia preghiera, vivissima preghiera che faccio dopo avere lungamente ponderato questi problemi, perchè proprio la soluzione di questi problemi costituisce, potrei dire, un po' lo scopo della mia vita.

11ª COMMISSIONE (Igiene e sanità)

21ª SEDUTA (27 gennaio 1960)

Ma vi è un problema, essenzialmente, che mi corrode continuamente, da tanti anni: il vedere la mancanza di assistenza elementare in tante parti del nostro Paese, e chi vive nell'Italia meridionale sa e sente il cruccio per la mancanza di soluzione di questo problema.

P I G N A T E L L I . Esatto!

M O N A L D I , *relatore*. Allora, noi potremmo chiederci: adesso, il problema dei medici ha una propria individualità? Questo è il punto.

Nel grande panorama di riforma, o di riassetto, o di integrazione che è davanti a noi, il problema dei medici può assumere una sua individualità e la soluzione di questo problema può non ledere una autonoma visione e soluzione degli altri problemi?

Dirò subito che i medici hanno una loro posizione negli ospedali, e questa posizione resta perenne; la posizione di cento anni fa, del primario ospedaliero, è la posizione di oggi del capo di una determinata divisione, in senso professionale, s'intende. Il resto si può tutto modificare.

I medici hanno sempre costituito, e sempre continueranno a costituire, la trama sulla quale si intesse la vita degli ospedali.

La sistemazione dei medici negli ospedali, la sistemazione della loro carriera, l'identificazione più esatta della loro posizione non può in nessuno modo turbare gli altri problemi, chè, anzi, l'identificazione e la soluzione del problema medico può significare una base per la soluzione di ogni altra questione.

E aggiungo che se vi è qualcuno da cui deve muovere la vita degli ospedali, questi è proprio il medico; quando voi avrete assicurato al medico la sua posizione, egli, a mio parere, darà con maggiore slancio il proprio impulso e contribuirà per riordinare la vita dell'ospedale, e ne ho una dimostrazione sicura.

Ne ho una dimostrazione, dicevo, perchè mi trovo negli ospedali da moltissimo tempo; voi tutti sapete che sono stato vicedirettore dell'Istituto Forlanini, per tanti anni, che sono stato direttore dell'Istituto Principe di

Piemonte, che ho dovuto riordinare gli Ospedali riuniti di Napoli, e so quale è l'apporto vero dei medici, quando ad essi si dà il riconoscimento dovuto.

Da questi elementi di ordine generale vengono elementi di ordine pratico.

L'ordinamento attuale, per quanto riguarda i medici, viene riferito alla legge del 1938, come è a tutti noto. La legge del 1938 ha avuto grandi meriti e presenta soluzioni valide tuttora, sotto molti profili, però, dobbiamo pur riconoscere il cammino che è stato fatto, e dobbiamo avvertire una lacuna grave esistente in quella legge, lacuna forse non giustificabile, ma in parte spiegabile.

La lacuna grave è quella degli ospedali specializzati; furono contemplati in quella legge esclusivamente gli ospedali psichiatrici e vennero avulsi dalla disciplina gli ospedali specializzati; tutto il resto doveva avere ordinamento uguale.

Questa lacuna, dicevo, si può non giustificare, ma comprendere in qualche modo, perchè gli ospedali specializzati appena affioravano, allora, non avevano ancora una vera e propria individualità e, non avendo una vera e propria individualità, il legislatore forse ritenne di poterli assimilare agli ospedali generali.

Senonchè, immediatamente si vide l'inapplicabilità di quella legge (non fu mai applicata) e, tanto per citare un esempio, l'Istituto per la previdenza sociale, che era il massimo gestore di ospedali specializzati non la applicò mai.

Per un certo tempo detto Istituto tirò avanti con i propri regolamenti, tacitamente, senza essere contrastato da alcuno, e quando poi si arrivò a dover fare i concorsi chiese di poter essere esonerato con un decreto dall'applicazione di quella legge. Il decreto fu ottenuto nel 1948 e prorogato sino al 1953; poi tutto cadde e dal 1953 tutti gli ospedali specializzati sono carenti di una idonea disciplina.

Pensate, allora, onorevoli colleghi, a tutti i medici che sono dovuti entrare nell'ambito degli ospedali specializzati (e parlo di tutti gli ospedali specializzati in genere) dal 1953 ad oggi, e che sono tutti fuori ruolo.

Che cosa aspettano questi medici? Naturalmente, è facile immaginarlo, attendono di poter essere inseriti nella vita degli ospedali con una posizione giuridica, è ovvio; ma, a parte questo, facilmente vi renderete conto di come si svolgerebbe la vita degli ospedali, se non vi fosse lo spirito di abnegazione di questi medici che rimangono costantemente fuori ruolo.

Vi sono 13 sanatori, in Italia, che vivono senza direttore; non si è potuto nominare un direttore perchè manca la legge che permetta di fare un concorso per direttore di ospedali specializzati. Ecco, quindi, un elemento che dice, sul piano pratico, l'urgenza anche dei nostri provvedimenti. Si potrebbe qui osservare che se tale urgenza è viva e reale per gli ospedali specializzati, per i quali è veramente sentita, forse non è così impellente per gli ospedali generali.

Per gli ospedali generali, se volete, si potrebbe dire che una urgenza assoluta potrebbe anche non vedersi, sul piano giuridico più che sul piano pratico, perchè almeno per questi ospedali esiste la legge del 1938. Voglio però ricordare agli onorevoli colleghi che dal dopoguerra non è stata mai applicata quella legge integralmente per i medici, ad esempio ai fini dei concorsi, e fu di quel periodo la prima legge deroga, che si è rinnovata, si è rinnovata ancora, e che scade, se non erro, nel prossimo mese di marzo.

L O R E N Z I. Scade il 1° marzo di questo anno e non si possono più aprire i concorsi se non si rinnova la legge.

M O N A L D I, *relatore*. Allora, noi veramente riteniamo di aver operato bene mettendoci subito su questo cammino di realizzazione, almeno per una parte, di quel grande e vasto panorama che ho a voi rapidamente prospettato.

Secondo quali linee ci siamo immessi, secondo quali linee si muove il provvedimento in esame?

Sarò brevissimo, a questo proposito, perchè questo disegno di legge lo abbiamo già studiato insieme, ed ognuno di noi ha apportato il proprio contributo.

Voi tutti sapete che tale provvedimento si divide in tre titoli e poi vi sono altre norme transitorie. I tre titoli contengono: gli ospedali generali, gli ospedali specializzati e i concorsi e le nomine per il personale medico.

Per quanto concerne gli ospedali generali, le innovazioni o integrazioni alla precedente legge riguardano quattro capitoli: l'istituzione del medico interno, la durata del servizio, i requisiti per accedere ai concorsi dei singoli gradi, e la posizione dei medici addetti ai servizi specializzati.

Non è necessario naturalmente, che mi dilunghi su questi vari capitoli, ma è facile ricordare, almeno a noi stessi, che l'istituzione del medico interno (è un nuovo grado che si crea nella carriera degli ospedalieri), ha trovato il consenso generale.

Vi è stato il consenso dei neo-laureati, dei giovani medici, che vedono in questa istituzione la possibilità di migliorare la propria formazione professionale, di completare la propria preparazione. Vi è stato il consenso, espresso anche nei Consigli di Facoltà (per esempio di quelli di Napoli) per quel che riguarda le università, consenso per questo internato, in quanto si vede in esso il compimento del tirocinio e quindi quel completamento che è necessario ai nostri giovani medici e non può essere fatto nell'ambito delle Università.

Sono stati unanimemente d'accordo, potrei dire, tutti gli ospedalieri, sia i medici, che vedono in questa istituzione uno sviluppo di carriera, come è logico, sia le amministrazioni ospedaliere, perchè esse sanno che questo potrà costituire un vivaio del quale prendere le forze migliori per introdurle poi effettivamente nella carriera ospedaliera.

Naturalmente, le norme che sono state dettate in questo disegno di legge potranno eventualmente anche subire variazioni e quindi essere oggetto di discussione in sede di esame dei singoli articoli.

Poi abbiamo il capitolo concernente la durata del servizio, che è il più scabroso; ma, forse, come ha detto bene il nostro Presidente, se ci sono lamentele e consensi su questo punto, ripartiti equamente da una parte

11ª COMMISSIONE (Igiene e sanità)

21ª SEDUTA (27 gennaio 1960)

e dall'altra, ciò significa che forse ci siamo messi veramente sulla via giusta.

Quali sono i criteri seguiti?

La precedente legge, la legge del 1938, riguarda gli assistenti e gli aiuti, lasciando naturalmente fuori i primari, perchè questi hanno, naturalmente, il trattenimento fino al limite di età del sessantacinquesimo anno; ma per quanto riguarda gli assistenti e gli aiuti, si prevedevano due anni e quattro anni, rispettivamente, rinnovabili per un biennio nei confronti degli assistenti e per un quadriennio nei confronti degli aiuti. Ora, questa sistemazione fu da tutti deprecata, perchè si riteneva fino d'allora che fosse troppo breve il periodo, per la stessa formazione professionale nei singoli gradi e per la affermazione della personalità professionale degli individui. Mi riferisco, ad esempio, ad un giovane assistente che usciva dall'ospedale e difficilmente avrebbe trovato da valorizzare il grado già avuto, perchè aveva un troppo breve periodo di servizio.

Si doveva assolutamente, quindi, riesaminare in sé e per sé, proprio sotto questo profilo dell'affermazione della personalità professionale, si doveva riesaminare, dicevo, la durata del servizio per questi gradi.

Vi è poi un'altra considerazione logica da tenere presente. Oggi ci si chiede: cosa faranno, dopo tanto tempo di vita ospedaliera, quei giovani che sono arrivati al grado di aiuto e non potranno accedere al grado di primario?

Bisogna dar loro una certa tranquillità economica; il criterio quindi da seguire è quello di assicurare a coloro che hanno svolto la propria carriera fino al grado di aiuto, un minimo di trattamento di pensione, cosa che è stata realizzata con questo provvedimento, per cui c'è una connessione nel periodo di servizio, più un allungamento dei singoli periodi di servizio.

Abbiamo così soddisfatto le esigenze delle varie categorie?

Dico subito che non le abbiamo soddisfatte.

Discuteremo, poi, se possiamo avvicinarci al soddisfacimento di questi desideri, o se per caso dobbiamo rimanere nella nostra posizione, ma questo lo vedremo in sede di discussione degli articoli.

Diciamo che esistono delle discrepanze violente, per così dire, anche tra coloro che vivono insieme nell'ambito degli ospedali. Infatti, da una parte si chiede che anche per i primari venga spostato il limite di età, portandolo a 70 anni, similmente a quanto avviene per i direttori; dall'altra parte si chiede che gli aiuti rimangano fino a 55 anni e gli assistenti fino a 50. In questo modo il problema rimarrebbe sempre aperto; ma di questo ci occuperemo, come ho detto prima, in sede di discussione degli articoli.

Il problema è indubbiamente importante, ma vorrei fare ora una premessa a questo problema, e precisamente vorrei rivolgere, a me ed ai colleghi, una domanda.

Perchè ora si agita questo problema?

Prima esso non era mai sorto. Prima si parlava dell'affermazione professionale, della preparazione, ecc., ma non si era mai visto impostare sul piano economico il problema della durata del servizio; e non si impostava neppure, perchè è bene che sappiano, alcuni dei nostri colleghi, che la vita ospedaliera non dava soddisfazione ai bisogni economici, prima della guerra.

E dirò di più: a Napoli il primario prendeva 58 lire al mese, l'aiuto 38 e l'assistente 30, perchè era semplicemente, questo, un riconoscimento, una piccola gratifica e non si imperniava sulla posizione del medico in ospedale il soddisfacimento dei suoi bisogni economici.

Quando è venuto fuori tutto questo?

È venuto dopo, con l'affermarsi della socializzazione della medicina.

Perchè oggi si sente questo bisogno? Perchè il medico, uscito dall'ospedale, ritiene di non poter trovare un posto adeguato alla propria attività professionale e quindi di non poter far fronte ai propri bisogni e a quelli della propria famiglia.

Si tratta quindi di un problema estremamente grave, ma non può essere soddisfatto, a mio parere, esclusivamente nell'ambito degli ospedali; si rientra, così, nell'ambito generale.

Che cosa faceva, una volta, il medico uscito dagli ospedali? Diventava primario o aiuto primario negli ospedali di seconda cate-

goria, in altri piccoli ospedali, oppure si dava alla professione privata.

Oggi le esigenze ospedaliere esistono lo stesso e sono regolate, in genere, dagli enti mutualistici; di qui la necessità di coordinare tutte le istituzioni sanitarie. In tal modo, la vita in ospedale può essere considerata come una tappa, coordinata con l'attività di altre istituzioni che sono al di fuori dell'ospedale.

Stabilito in tale maniera questo concetto, credo che troveremo la soluzione anche a questo problema, problema che dobbiamo sentire veramente, così come lo sentono i medici ospedalieri, dando però ad esso una soluzione che non può essere, a mio parere, quella degli ospedalieri.

Per quanto riguarda poi i requisiti necessari per poter accedere ai concorsi nei singoli gradi, si vuole esprimere con questo disegno di legge un solo concetto. Siccome la durata del servizio è prolungata (è stato aggiunto un grado nella carriera ospedaliera), è ovvio pensare che le amministrazioni debbano assicurarsi *a priori* che si tratti di elementi validi e di elementi su cui si possa fare sicuro affidamento professionale. Ecco perchè coloro che accedono ai concorsi devono avere particolari requisiti, che devono richiedersi in modo più rigoroso di quanto abbiano fatto le precedenti leggi.

Per quanto riguarda l'ultimo capitolo innovato, quello concernente i servizi speciali, i medici addetti ai servizi speciali, essendo specialisti, dovrebbero avere, praticamente, il trattamento e la posizione giuridica analoga a quella prevista per gli ospedali specializzati.

Passo ora al secondo titolo, concernente gli ospedali specializzati.

Circa la necessità di distinguere l'ordinamento degli ospedali specializzati nei confronti degli ospedali generali, non mi voglio dilungare, perchè abbiamo già visto questo problema sul piano pratico, e gli ospedali specializzati non si sono potuti adeguare alle norme degli ospedali generali.

Quali sono i problemi fondamentali?

C'è un problema di qualificazione del direttore. La legge del 1938 considera il diret-

tore come semplice coordinatore di servizi, e dice bene, laddove si tratti di ospedali generali, perchè gli ospedali generali sono ripartiti in divisioni, sezioni, o reparti, e a capo di ogni divisione o di ogni reparto è un primario che risponde in pieno di tutta l'attività sanitaria della propria divisione. Tutte queste divisioni costituiscono tante unità, e il direttore ha il compito di coordinarle. Quando si tratta, invece, di un ospedale specializzato, allora il direttore deve rappresentare il vertice; ci saranno gli eventuali assistenti o gli aiuti del primario, ma è il direttore che è al vertice di tutta questa attività; non sarebbe infatti possibile scindere in tante unità un ospedale specializzato.

Basta pensare, ad esempio, ad un ospedale oftalmico, dove vi fosse un assistente, un aiuto ed un primario; il direttore che cosa potrebbe fare? Non avrebbe nulla da coordinare e quindi o non dovrebbe esservi direttore, o questi dovrebbe essere lo stesso primario.

Vi è, pertanto, la necessità di qualificare il direttore, e questa è stata una esigenza riconosciuta da tutti, per quel che riguarda gli ospedali specializzati.

Il secondo punto riguarda la durata del servizio. Ci troviamo, qui, di fronte a quelle categorie, che, al di fuori di quella determinata specializzazione, non possono compiere nessuna altra attività, perchè alcune di queste specializzazioni accentrano in sé tutta la opera di un medico. Facciamo, ad esempio, il caso della tubercolosi. È chiaro che tutta la vita professionale del medico addetto a questo ramo, si debba svolgere nell'ambito di tale ospedale specializzato. Naturalmente, in questo campo, vi è uno sviluppo di carriera difficilissimo, che viene compensato, però, con lo sviluppo di carriera economico.

Per quanto riguarda i concorsi, dirò brevemente due parole. Per i concorsi fondamentali si è seguita una stessa linea di condotta, consistente nel ripetere e far divenire permanenti quelle disposizioni che sono entrate nel nostro ordinamento da dodici anni, via via attraverso le leggi di deroga e di proroga. Ormai queste norme si possono considerare veramente efficienti, salvo piccole modifiche.

11ª COMMISSIONE (Igiene e sanità)

21ª SEDUTA (27 gennaio 1960)

C'è poi un piccolo e insieme grave problema che non posso non sottolineare. Si è tanto parlato di ospedali e ospedalieri, che porterebbero all'esclusione delle cliniche universitarie. È un problema che io pongo solamente, ma che deve essere portato a soluzione, invitando le due grandi categorie a muoversi vicendevolmente dall'una all'altra direzione: dagli ospedali verso le cliniche e dalle cliniche verso gli ospedali.

Il resto consiste in disposizioni transitorie, che meritano di essere attentamente vagliate, col criterio fondamentale di non danneggiare in nessuno modo, attraverso le nostre innovazioni, coloro che già vivono nell'ambito degli ospedali.

Io ritengo, onorevoli colleghi, che la nostra opera sia un'opera buona, e che l'iniziativa che abbiamo preso insieme, sia un'iniziativa degna della nostra Commissione. Mi auguro che quest'opera possa essere portata a compimento attraverso una discussione serena, e attraverso una sana valutazione di tutti i problemi che sono stati agitati.

Presidenza del Vice Presidente LORENZI

P R E S I D E N T E . Vorrei ringraziare sentitamente il senatore Monaldi, che ci ha fatto un'esposizione esatta e completa di tutti quelli che sono i bisogni ospedalieri in questo momento, soffermandosi, particolarmente sulle direttive di una riorganizzazione generale del personale medico.

Poichè è necessaria la nostra presenza in Aula, proporrei di rimandare il seguito della discussione del disegno di legge in esame alla prossima seduta.

(Così rimane stabilito).

La seduta termina alle ore 12.

Dott. MARIO CARONI

Direttore dell'Ufficio delle Commissioni parlamentari