

(N. 992)

# SENATO DELLA REPUBBLICA

## DISEGNO DI LEGGE

d'iniziativa della Senatrice PALUMBO Giuseppina

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 20 APRILE 1950

### Istituzione del servizio di assistenti sanitarie visitatrici di zona.

**ONOREVOLI SENATORI.** — In tutto il mondo, da tutte le Nazioni, la salute dei popoli è considerata condizione fondamentale per il loro sviluppo e per ogni civile progresso. La salute è quindi un bene sociale oltre che individuale che va tutelato e difeso con tutti i mezzi: appunto l'articolo 32 della Costituzione della Repubblica Italiana, sancisce la tutela della salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività.

L'atto costitutivo della Organizzazione Mondiale di Sanità afferma solennemente che: « La salute dei popoli è condizione fondamentale per la pace e la sicurezza del mondo » e ribadisce inoltre « che l'ineguaglianza dei diversi Paesi, per quanto riguarda il miglioramento della salute pubblica e la lotta contro le malattie, particolarmente quelle trasmissibili, rappresenta un pericolo per tutti ».

Alla difesa della salute molto contribuisce per certo la conoscenza delle principali norme igieniche, che purtroppo da noi sono poco diffuse tra il popolo in generale; tale ignoranza si aggrava sempre più, man mano che si scende al Sud del nostro Paese.

La legislazione sanitaria in Italia è fondata sulla legge del 22 dicembre 1888 e sulle numerose leggi che seguirono, coordinate nel testo unico del 1934 attualmente vigente.

Con questa legislazione si garantirebbe l'assistenza sanitaria domiciliare e ambulatoria agli indigenti che non possono provvedervi con i propri mezzi, mentre ulteriori leggi mutualistiche tendono ad assicurare tale assistenza a numerose categorie di lavoratori.

Ma i rapidi progressi della medicina sociale hanno messo in evidenza che l'assistenza prevista dalla legge, non raggiunge il fine voluto perchè manca la sua azione soprattutto in profondità, con grave danno della salute individuale e della collettività.

Con la legge del 15 agosto 1925, n. 1832, si cercò di riparare da un certo lato a tale deficienza, istituendo in Italia le Scuole per Assistenti sanitarie visitatrici, per la preparazione di personale tecnico capace di portare l'assistenza sanitaria capillarmente in profondità, nei diversi settori della vita sociale e di diffondere le norme igieniche.

La funzione della A.S.V. ha dunque nel nostro Paese una storia recente: ebbe inizio a dire vero nel 1919, traendo esempio da Paesi più che il nostro evoluti in materia di assistenza igienico-sanitaria-sociale; ma ebbe notevole sviluppo, soltanto nell'ultimo decennio, in cui assunse fisionomia particolare in rapporto alle specifiche necessità assistenziali del nostro Paese.

Specificamente l'opera dell'A.S.V. mira:

a) a facilitare al Medico la diagnosi precoce o almeno tempestiva;

b) a consentire a facilitare agli organi di prevenzione e di assistenza l'opportuno e puntuale intervento in caso di bisogno, ai fini della maggiore realizzazione della moderna concezione assistenziale, per tanta parte profilattica e preventiva;

c) a svolgere azione educativa e divulgatrice delle fondamentali norme igieniche.

Attualmente sul territorio nazionale è in funzione una modesta « rete » di queste preziose collaboratrici del medico e dell'igienista, poco più di 3.000 (3.286 !) che svolgono la loro opera squisitamente sociale in tutti i rami delle istituzioni a carattere igienico-sanitario, da quello domiciliare a quello dispensariale, dal settore delle fabbriche a quello delle varie opere di igiene materna e infantile, da quello antitubercolare, antimalarico, anti-tracomatoso, antivenereo, ed eventualmente ad ogni più svariato campo della pubblica profilassi.

Vi sono A.S.V. che esplicano la loro attività alla diretta dipendenza di Uffici d'igiene, o di Ufficiali sanitari, nel servizio così detto regionale o di zona.

Mentre le prime esplicano la loro opera nell'ambito di determinate provvidenze, come: la lotta contro la tubercolosi, la malaria, il tracoma, le malattie veneree, la tutela della maternità e dell'infanzia, limitando la loro azione a determinati gruppi di persone, di età e di malattie (tubercolotici, malarici, gravide, lattanti ecc.), le seconde svolgono un'azione polivalente, investendo nella loro attività l'intera popolazione della zona, e forma oggetto della loro considerazione, oltre la cura del malato povero a domicilio, la profilassi di ogni forma morbosa e l'igiene dell'ambiente dove vive e opera l'individuo.

La loro azione si esplica a favore del lattante, come dello scolaro, della donna gestante e del tubercoloso, del lavoratore e del vecchio invalido, come del minore abbandonato. Esse non prendono come punto di partenza l'individuo, ma il nucleo familiare per arrivare alla società. Per questa sua vasta ed organica impostazione il servizio di « zona » si è subito rilevato e si va ogni giorno più affermando come il servizio tipico dell'A.S.V. quello che meglio

interpreta e traduce in atto l'essenza della sua funzione.

Sono infatti evidenti i vantaggi di ordine economico e morale che esso presenta nei confronti dei servizi specializzati.

Lo strumento tipico per l'opera dell'A.S.V. è la visita domiciliare, mediante la quale si accertano le condizioni ambientali dell'assistendo, dal punto di vista igienico-sanitario ed economico-sociale e dai cui risultati essa trae indirizzo e guida per le provvidenze da attuarsi o da avviarsi.

Con i servizi specializzati, troppe A.S.V. finiscono per entrare in talune famiglie, specie se numerose, ove spesso ricorrono necessità diverse e molteplici forme di assistenza.

Per ogni inchiesta l'A.S.V. compila questionari, schede, relazioni, rapporti che nei servizi specializzati costituiscono spesso doppioni, i quali vengono invece eliminati nel servizio di « zona » dove si evitano tante scritturazioni e registrazioni, con evidente risparmio di tempo e di danaro, evitando inoltre possibili, dannose interferenze.

Il servizio di zona produce vantaggi non trascurabili di ordine umano e sociale: infatti il successo dell'opera dell'A.S.V. è in gran parte subordinato al fatto che essa riesca a guadagnarsi la fiducia dell'assistendo. Nel suo lavoro di indagine, in cui, come s'è visto, ella trae norma per la sua opera assistenziale, essa pone spesso interrogativi delicati e spinosi quali: condizioni di salute, stato economico, eventuali precedenti, sciagure, vecchi trascorsi ecc.

Come sperare che l'assistito confidi facilmente a plurime visitatrici i propri guai o forse le non del tutto incolpevoli miserie? Ad ogni modo perchè non cercare di evitargli questo mortificante disagio?

È dunque logico invocare che si diffonda e si generalizzi il sistema del servizio di zona quale oggi in atto nelle nostre maggiori città, e in qualche illuminato centro minore (Brescia, Cremona).

Soprattutto invociamo si diffonda nelle zone rurali, nelle campagne e specialmente nell'Italia meridionale ed insulare, dove il livello igienico-sociale delle popolazioni è ancora tanto basso e dove la miseria e il pregiudizio, hanno una tragica influenza sulla vita degli individui. Nelle grandi città, la relativa larghezza di assi-

stenza ospedaliera e le molteplici provvidenze collaterali (ambulatori, consultori, centri di accertamento, servizi di fabbrica ecc.) offrono una discreta, se non del tutto soddisfacente assistenza sanitaria, e inoltre molte vie sono aperte a coloro che desiderano apprendere razionali abitudini di vita.

Ma nelle nostre campagne, nei piccoli centri dove la mancanza di ospedali e gli esigui bilanci comunali, limitano fino all'inverosimile il ricovero ospedaliero, da chi e come sono assistiti gli ammalati?

Chi insegna in pratica ad ogni giovane mamma a bene allevare il suo bambino, a rilevare i segni di anomalie dello sviluppo?

Nelle nostre scuole rurali, chi si preoccupa con adeguato metodo di medicina scolastica di rilevare tra gli scolari quegli stati di gracilità o di carenza che preparano il terreno a forme più terribili e gravi?

Nelle campagne di tutta Italia, ma soprattutto in quelle del meridione, l'A.S.V. in servizio di zona avrebbe un ottimo, fertile, se non facile terreno di lavoro e la sua opera sarebbe particolarmente utile ai fini della formazione di quella coscienza igienica, che per troppi dei nostri contadini, non è neppure vaga espressione verbale e sarebbe di potente ausilio e di completamento all'opera dell'Ufficiale sanitario e del medico condotto, che soli non potranno mai assolvere integralmente l'opera igienico-sociale che la legge loro affida.

Nell'Italia meridionale, un'intensa, capillare, ben organizzata azione di un buon numero di A.S.V. al fianco dei Medici condotti attualmente in servizio, potrebbe essere il principio della soluzione del problema igienico sanitario che assilla quelle regioni.

Noi auspichiamo quindi che ogni rione della grande città, ogni borgata, ogni villaggio, abbia la propria A.S.V. che svolga la sua opera di indagine, di accertamento, di propaganda, di cura di educazione, per ordine e conto dell'Ufficiale sanitario, del medico condotto, del Consorzio antitubercolare, del Comitato dell'O.N.M.I., della Mutua ecc., così che entrando in una famiglia, ella non prenda in esame come ora spesso avviene con il servizio specializzato, questo o quel singolo aspetto della situazione familiare, ai fini di quella o questa provvidenza profilattica o assistenziale, ma consideri il

nucleo familiare nel suo aspetto igienico sanitario-sociale, avvii presso i vari organismi assistenziali, le pratiche ritenute necessarie.

In fine un'ultima considerazione milita a favore del servizio di zona: per ogni inchiesta, per ogni accertamento compiuto, l'A.S.V. istituisce una scheda familiare e domiciliare, sulla quale annota gli elementi di rilievo riscontrati e le eventuali assistenze corrisposte; questa scheda viene regolarmente aggiornata nelle eventuali successive prestazioni. Con questo sistema si viene in breve tempo a costituire automaticamente, una specie di censimento sanitario sociale della zona in cui la A.S.V. opera, censimento i cui dati, posti al servizio dei pubblici poteri, possono in ogni momento fornire materiale prezioso per lo studio e l'avviamento di più vasti programmi assistenziali.

Per addivenire all'attuazione pratica dello auspicato ordinamento, in attesa che Province e Comuni, siano in grado di assumersi il totale onere del servizio, bisognerà che gli Enti interessati: Comuni, Consorzi antitubercolari Federazioni O.N.M.I., Istituti provinciali di igiene, Mutue sanitarie, ecc., si consorzino quotandosi ognuno per una spesa proporzionata alle prestazioni che intendono richiedere per attuare il servizio di cui abbisognano.

I risultati fin qui raggiunti, là dove è in atto il servizio di zona consentono con tutta tranquillità di affermare che:

a) le A.S.V. di zona avendo meno vasta superficie da percorrere di quella che abitualmente non abbiano le A.S.V. addette ai servizi specializzati, possono rendere meglio e di più;

b) l'A.S.V. che frequentemente percorre una determinata zona limitata, vi è presto favorevolmente conosciuta dalla popolazione, il che facilita molto il suo lavoro di penetrazione e di propaganda igienico-sociale;

c) per queste ragioni un'A.S.V. di zona che sappia ben condurre il proprio lavoro avrà in breve una conoscenza così profonda e generale delle condizioni delle famiglie della propria giurisdizione territoriale quale mai può averla una A.S.V. che presti servizio specializzato.

Queste constatazioni di fatto costituiscono il maggior pregio del servizio e offrono valido argomento in favore della sua diffusione.

Tenendo presenti i nostri ordinamenti sanitari, si ritiene che il servizio di zona dell'A.S.V. dovrebbe basarsi e far perno sulla figura e sulla autorità dell'Ufficiale sanitario locale, dal quale l'A.S.V. pur in un certo modo autonoma nel suo lavoro, dovrebbe disciplinarmente dipendere e sulla cui giurisdizione territoriale dovrebbe modellare e raggruppare i suoi settori d'operazione.

L'immissione di nuove reclute nei vari servizi medico-sociali, l'affiancamento delle A.S.V. ai medici condotti, comporterà maggiori spese nei bilanci dei diversi Enti pubblici che attuano questi servizi, ma ciò non deve essere di ostacolo all'azione innovatrice e potenziatrice del servizio delle A.S.V. da noi prospettata, perchè ci priveremmo di una formidabile arma di profilassi sociale, che nel campo economico aumenta il reddito nazionale e in quello sociale costituisce la base incrollabile e della pace dell'armonia delle classi.

La salute dell'individuo e della collettività, meglio tutelata con il concorso dell'opera dell'A.S.V. evita il diffondersi di malattie, riduce i ricoveri ospedalieri e le spese per medicinali, diminuisce i casi di mortalità, il che tutto sommato importa una notevole economia alle spese dell'Erario, salvaguardando inoltre la vita umana, capitale reale e attivo di ogni Paese, essendo l'uomo, in definitiva il più costoso degli strumenti di produzione.

Onorevoli colleghi, per quanto sono venuta fin qui esponendo, presento alla vostra approvazione questo progetto di legge, che non ha ambizioni riformatrici, ma vuol soltanto dare il suo modesto contributo, indicando il mezzo più idoneo ed elementare, affinchè l'articolo 32 della nostra Costituzione, possa divenire una realtà operante, per un'effettiva e capillare tutela della salute pubblica, per l'educazione igienica dell'individuo per la profilassi delle malattie.

I recenti progetti legislativi a contenuto sociale e sanitario, invocano tali provvedimenti a cui tende anche la riforma della Previdenza sociale, ma che in Italia, non per mancanza di leggi, ma per carenza di strumenti atti a realizzarli, sono ancor oggi privilegio delle categorie di individui socialmente più fortunati.

Mi sono decisa a presentare il progetto,

dopo aver lungamente meditato sulle modeste e insufficienti assegnazioni di fondi, che nei bilanci governativi sono devoluti a tutte le attività sociali del nostro Paese, le quali invece dovrebbero essere potenziate al massimo per migliorare le condizioni di vita del nostro popolo per avviarlo sulla via dell'umano progresso che incalza ed urge in tutto il mondo; nel far ciò ho avuto soprattutto fisso nella mente e nel cuore le condizioni di vita delle nostre popolazioni rurali e meridionali.

Voglio ribadire che gli Enti (Province, Comuni, Istituti assistenziali e previdenziali) chiamati, consorziati o autonomi, a finanziare le spese per istituire o ampliare questo servizio sociale, pur trovandosi tutti in condizioni economiche precarie, non dovranno arrestarsi a considerare solo il maggior onere che da questo servizio deriva ai loro bilanci, ma dovranno soprattutto aver presente l'economia delle spese, di ricovero, medicinali e provvidenze varie, che una cura o una segnalazione tempestiva, porterà a quei magri bilanci mediante l'opera altamente sociale che essi sono chiamati ad assolvere.

Il provvedimento avrà una graduale attuazione perchè le A.S.V. che dovranno dare la loro opera, non sono oggi in numero sufficiente in Italia come non lo furono i medici condotti al momento della creazione di quell'Istituto e non lo potranno diventare rapidamente nel prossimo futuro se non s'imposterà diversamente il programma delle loro scuole di formazione, il che dovrà farsi in accordo con il Ministero della pubblica istruzione e l'Alto Commissariato per l'igiene e la sanità pubblica.

Ma anche questo è un problema da affrontare tempestivamente perchè la Sezione dell'O.N.U. che si occupa delle questioni sociali, ha invitato l'Italia a coordinare e a unificare i suoi servizi assistenziali, ora di competenza di troppi Enti e Ministeri. Perciò io penso che l'istituire nel nostro Paese, una «rete» completa di A.S.V. che facciano il servizio polivalente e unificato nella loro zona territoriale, servizio rispondente all'esigenza igienico sociale di quella popolazione, sia il primo passo concreto sulla via di quanto i sociologi nostrani e stranieri auspicano in Italia.

## DISEGNO DI LEGGE

## TITOLO I.

## Art. 1.

Per la integrale attuazione dei servizi delle istituzioni di assistenza sanitaria sociale e delle opere di igiene e profilassi urbana e rurale, sono istituite in ogni Comune o Consorzio di Comuni le zone di assistenza sanitaria secondo le disposizioni del 1° capoverso dell'articolo 92 delle leggi sanitarie.

## Art. 2.

Ogni condotta medica comprenderà almeno una zona di assistenza sanitaria.

In ciascuna zona di assistenza sanitaria, alle dipendenze dell'Ufficiale sanitario e sotto la responsabilità e la direzione del personale medico competente, presta servizio una Assistente Sanitaria Visitatrice in possesso del diploma di Stato di cui all'articolo 136 del testo unico delle leggi sanitarie.

## Art. 3.

L'A.S.V. disimpegna, nel territorio della zona che le è assegnata, le inchieste sanitarie, le operazioni di assistenza sanitaria a lei devolute, i controlli e le operazioni profilattiche alle quali essa possa essere abilitata, svolge azione educativa e divulgatrice delle fondamentali norme igieniche e ne riferisce e risponde all'Autorità sanitaria e agli Enti che possono disporle o richiederle.

## Art. 4.

I limiti e le modalità delle singole operazioni richieste o affidate alla A.S.V. di ciascuna zona, sono definiti per cura dei singoli Enti e Uffici interessati a mezzo di un apposito regolamento o ordine di servizio.

## Art. 5.

Nell'ambito della sua zona l'A.S.V. svolge la propria attività secondo le direttive del medico condotto, dell'Ufficiale sanitario e delle Autorità sanitarie

Le norme pratiche per la collaborazione sono stabilite dall'Autorità sanitaria comunale competente, sentito l'Ufficiale sanitario.

## Art. 6

L'A.S.V. di zona risponde alle richieste delle Autorità sanitarie di qualunque ordine e grado e degli Uffici e Istituti sanitari che da quelle dipendono o che son da queste autorizzate.

L'A.S.V. perciò risponde direttamente alle richieste dei medici provinciali dei direttori di Consorzi antitubercolari, dei presidenti delle Federazioni e Comitati dell'O.N.M.I. e degli Ufficiali sanitari.

## Art. 7.

Ai fini della provvidenza assistenziale necessaria, l'A.S.V. di ogni zona si tiene in contatto e collabora con gli Istituti di protezione per l'infanzia, con i Tribunali dei minorenni, con il giudice tutelare e con gli E.C.A. delle rispettive circoscrizioni.

## Art. 8.

A tutti gli effetti di legge, l'A.S.V. di zona è considerata « Incaricato di pubblico servizio » ai sensi dell'articolo 359 del Codice penale.

## TITOLO II.

## Art. 9.

In analogia a quanto dispone l'articolo 41 del testo unico delle leggi sanitarie, gli stipendi delle A.S.V. di zona sono fissati dalla Giunta provinciale amministrativa, sentito il Consiglio provinciale sanitario.

Le A.S.V. di zona sono amministrate e dipendono dall'Amministrazione provinciale.

## Art. 10.

Il numero delle zone e le relative estensioni e confini sono stabilite con decreto del Prefetto, sentito il Consiglio provinciale di sanità.

Le proposte relative sono avanzate dalla Amministrazione provinciale, sentiti i Comuni interessati.

Art. 11.

Le spese per l'assistenza sanitaria affidata alle A.S.V. di zona, sono per un terzo a carico della Provincia e per due terzi da questa ripartite tra i Comuni in ragione della popolazione.

L'O.N.M.I. e le altre istituzioni assistenziali che si avvalgono dell'opera delle A.S.V. di zona contribuiscono a queste spese secondo il disposto dell'articolo 92 del testo unico della leggi sanitarie.

Art. 12.

Per le spese occorrenti per il servizio delle A.S.V., per l'organizzazione e la disciplina del personale e per il loro stato giuridico e tratta-

mento economico, servono di norma per quanto è possibile le norme del Capo VIII del testo unico delle leggi sanitarie.

Art. 13.

I Comuni capoluoghi di provincia con più di 500.000 abitanti sono autorizzati ad organizzare con mezzi propri il servizio di assistenza sanitaria previsti dalla presente legge.

*Articolo provvisorio.*

Per un quinquennio l'ammissione alle scuole per A.S.V. è concessa previo esame di idoneità, alle infermiere volontarie della C.R.I. che possiedono un titolo di studio di licenza media inferiore e siano dichiarate ammissibili per requisiti fisici e morali, da un'apposita Commissione costituita in ogni Provincia per cura della A.C.I.S.