

SENATO DELLA REPUBBLICA

VII LEGISLATURA

12^a COMMISSIONE

(Igiene e sanità)

3° RESOCONTO STENOGRAFICO

SEDUTA DI GIOVEDÌ 13 GENNAIO 1977

Presidenza del Presidente OSSICINI

INDICE

INTERROGAZIONI

PRESIDENTE	Pag. 15, 17, 20
CRAVERO (DC)	20
RUSSO, sottosegretario di Stato per la sanità	16, 18

La seduta ha inizio alle ore 10.

COSTA, segretario, legge il processo verbale della seduta precedente, che è approvato.

Interrogazioni

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca lo svolgimento di interrogazioni. La prima interrogazione è del senatore Cravero. Ne do lettura:

CRAVERO. — *Al Ministro della sanità.* — Per sapere se è a conoscenza del fatto che l'assessore alla sanità della regione Pie-

monte, con circolare dell'8 settembre 1976, diretta ai medici provinciali ed alle amministrazioni ospedaliere della regione, ha impartito disposizioni, operanti già dall'imminente anno scolastico 1976-77, che mirano ad una trasformazione radicale delle scuole ospedaliere per personale paramedico.

In particolare, la circolare prevede:

lo scioglimento dei consigli di amministrazione delle scuole stesse;

l'istituzione, con atto deliberativo da parte dei consigli di amministrazione degli Enti ospedalieri, di organi non previsti dalla legislazione vigente, quali il comitato di gestione unico di zona, composto in prevalenza di operatori e di organizzazioni esterne all'ospedale stesso;

variazioni di statuti, regolamenti e tecnico-didattiche, tali da modificare sostanzialmente le norme a suo tempo dettate dal Ministero.

A parere dell'interrogante, la circolare dell'assessorato, così come congegnata, contiene disposizioni contrastanti con le compe-

12^a COMMISSIONE

3° RESOCONTO STEN. (13 gennaio 1977)

tenze statali in materia, non trasmesse nè delegate alle regioni.

(3 - 00154)

R U S S O, sottosegretario di Stato per la sanità. Le disposizioni impartite dall'assessorato regionale alla sanità della Regione Piemonte in tema di scuole ospedaliere si prestano a osservazioni e sul piano della legittimità e su quello dei contenuti tecnico-didattici che si vorrebbero attuare con decorrenza immediata.

Ferma restando la validità generale degli obiettivi di razionalizzazione delle strutture e delle metodologie di insegnamento, in vista di una migliore acquisizione degli strumenti professionali e culturali da parte degli allievi (obiettivi che per altro non sono per nulla inediti, essendo stati da tempo puntualizzati sia a livello ministeriale, sia dalla passata amministrazione regionale) desta non poche preoccupazioni la procedura amministrativa con la quale vangono quasi ignorate le leggi vigenti.

Occorre premettere innanzi tutto che il problema della esatta individuazione delle competenze in materia di scuole paramediche ospedaliere è tutt'altro che risolto; lo stesso documento dell'assessorato sembra darne atto, laddove precisa che sono tuttora in corso trattative tra la Regione ed il Ministero della sanità. In tale situazione appare particolarmente inaccettabile sul piano della legittimità l'adozione di disposizioni normative a mezzo di una semplice circolare.

In particolare, con tale atto amministrativo non possono accettarsi disposizioni come quella che imporrebbe lo scioglimento dei consigli di amministrazione delle scuole e l'assunzione dei relativi poteri da parte dei consigli di amministrazione dei singoli ospedali interessati: esistono norme di legge ben precise che prevedono gli organi amministrativi delle scuole e ne disciplinano altresì la composizione.

Nè sono accettabili, per gli stessi motivi, le disposizioni che istituiscono organi non previsti da alcuna legge (comitati di gestione) senza nemmeno precisare la natura dei poteri di cui sono investiti nè, tanto meno, le re-

lazioni tecnico-giuridiche intercorrenti con gli altri centri operativi che già esistono.

E perciò evidente che la nuova disciplina delle scuole dovrà essere rimeditata alla luce sia delle precisazioni che non mancheranno di scaturire dai contatti in corso con i competenti Ministeri, in particolare con il Ministero della pubblica istruzione e con quello della sanità, sia, soprattutto, da un esame serio ed approfondito delle norme in vigore. Ciò non impedisce, tuttavia, che possano immediatamente essere considerate le istanze volte ad una valorizzazione dei contenuti didattici o formativi delle strutture esistenti: valorizzazione che, del resto, trova puntuale eco in leggi recenti ed anche, in modo particolare, in talune clausole del contratto unico ospedaliero.

A titolo indicativo, possono quindi essere analizzate le innovazioni da attuarsi con decorrenza immediata, nel rispetto delle competenze ed attribuzioni previste dall'ordinamento attuale.

A) Un primo e qualificante gruppo di realizzazioni può essere attuato ricorrendo all'applicazione del contratto unico e, precisamente, dei principi contenuti nell'allegato H, avente per titolo « formazione ed aggiornamento professionale »:

1) istituzione dei comitati didattici di corso, destinati ad affiancare il direttore didattico — direttore sanitario dell'ospedale nonchè la direttrice della scuola nell'espletamento dei compiti loro affidati dalla legge;

2) attuazione dei principi contrattuali in tema di organizzazione didattica dei corsi (ricerca del personale docente, previsione della figura del monitore in rapporto di uno per ogni gruppo di venti allievi, lavoro di gruppo, approfondimento critico del rapporto docente-allievo);

3) svolgimento del tirocinio sia nell'interno che all'esterno dell'ospedale, escludendo per esso ogni carattere di prestazione di servizio;

4) accoglimento degli indirizzi forniti dalla Regione per quanto concerne l'istituzione e la collocazione delle sezioni staccate nel-

12ª COMMISSIONE

3º RESOCONTO STEN. (13 gennaio 1977)

l'ambito territoriale di pertinenza della scuola,

5) previsione in bilancio degli stanziamenti idonei a garantire la gratuità delle scuole e l'erogazione di un assegno di studio mensile nonché, se del caso, di una indennità di trasporto.

È appena il caso di osservare, in proposito, che gli oneri di cui sopra non potranno essere fronteggiati mediante distrazione di parte degli stanziamenti ordinari del fondo ospedaliero i quali, per lo meno in Piemonte, sembra non siano sufficienti ad assicurare neppure l'erogazione dei servizi istituzionali di base.

B) Un secondo gruppo di iniziative, che potrà trovare attuazione, del pari sollecita, applicando norme di legge esistenti o ricorrendo a modificazioni organizzative che rientrano nella competenza delle attuali amministrazioni, è il seguente:

1) istituzione del libretto scolastico individuale (vedi legge 15 novembre 1975 sul recepimento delle norme europee per le scuole);

2) ammissione alle scuole del personale ospedaliero già in servizio mediante il ricorso all'istituto del comando per perfezionamento professionale, entro i limiti percentuali indicati nel contratto unico.

Tenuto conto che la frequenza della scuola ed il relativo tirocinio non possono in ogni caso essere considerati come prestazione di servizio, dovrà essere consentita — per gli ospedali che ne abbiano dimostrata necessità per carenza d'organico — l'assunzione temporanea di unità sostitutive in numero tale da evitare ripercussioni negative sui livelli di assistenza;

3) limitatamente all'anno scolastico 1976-77, aumento del numero degli allievi in rapporto ad esigenze specifiche locali;

4) verifica delle norme regolamentari delle singole scuole onde garantire — ove non prevista — l'assistenza sanitaria gratuita (di ricovero, ambulatoriale, farmaceutica) a favore degli allievi che non fruiscono di altre coperture assicurative.

Già è stato precisato come l'attuale assegnazione delle quote ordinarie del fondo ospedaliero non sia in molti casi sufficiente neppure per le attività di ricovero e cura istituzionalmente previste. Ne consegue che la parte di nuovi oneri, gravante su tale fondo, dovrà trovare copertura mediante adeguate e specifiche integrazioni del fondo medesimo.

Ma l'aspetto che qui interessa porre in evidenza è il criterio di corrispondere subito il 50 per cento del contributo, subordinando il restante 50 per cento « alla verifica del recepimento e della applicazione di tutti i punti e criteri di cui alla circolare regionale in questione ».

Nessun dubbio che i finanziamenti della regione, specie nel caso di attività destinate a protrarsi nel tempo, possano o debbano essere rateizzati adeguatamente. Nel caso in esame, tuttavia, si tratta di una procedura assai diversa, costituita non già dalla erogazione graduale di somme predeterminate con certezza, bensì dalla sottoposizione a condizione sospensiva di una metà dell'intero stanziamento. Ed è proprio la natura di tale condizione che desta le maggiori preoccupazioni e le più ampie riserve, in quanto inserisce nei rapporti tra enti pubblici una aleatorietà inammissibile.

Ma il problema è sempre da ricondurre alla natura del provvedimento normativo posto in essere dall'assessorato che, in quanto atto amministrativo, non può legittimarsi certamente come dettato normativo.

Da notizie avute dalla Regione, sembra che lo stesso assessorato abbia riconosciuto la difficoltà di applicare attraverso una circolare una così ampia normativa; quindi pensa di rinviare ad una eventuale legge regionale le precisazioni delle direttive impartite.

P R E S I D E N T E . Segue un'altra interrogazione del senatore Cravero. Ne do lettura:

CRAVERO. — *Al Ministri della pubblica istruzione e della sanità.* — Per sapere se sono a conoscenza del fatto che l'assessore alla sanità della Regione Piemonte, con circolare n. 7738 del 7 settembre 1976, inviata

12^a COMMISSIONE

3° RESOCONTO STEN. (13 gennaio 1977)

ai presidenti degli Enti ospedalieri, ha dettato norme relative al tirocinio pratico dei medici ed all'internato obbligatorio durante il corso di laurea in medicina.

La circolare stabilisce in particolare:

che gli Enti ospedalieri debbono istituire un comitato didattico formato pariteticamente da docenti, interni, tirocinanti e rappresentanti di strutture extra-ospedaliere;

che a detto comitato spettano proposte sulla didattica medica;

che gli interni ed i tirocinanti debbono essere affidati ad « un medico » indipendentemente dalla qualifica, purchè sia « a tempo pieno », per essere guidati negli approfondimenti specifici e generali dell'assistenza;

che tra le attività didattiche ed integrative deve essere inserita « la partecipazione ed organizzazione di conferenze ed incontri con ammalati o parenti di essi, in cui sia particolarmente necessaria la partecipazione attiva ai processi terapeutici »;

che la Giunta si riserva di regolamentare l'accesso e l'organizzazione, anche pratica, dell'internato e del tirocinio, e di indicare temi di rilevanza regionale su cui indirizzare la ricerca ospedaliera, in vista anche della compilazione delle tesi di laurea e di specialità.

Per maggior chiarezza interpretativa, l'interrogante precisa che il tirocinio dei medici è quello previsto dalla legge n. 148 del 18 aprile 1975 e dal decreto ministeriale 28 ottobre 1975 e che l'internato, in reparti clinici universitari ed ospedalieri, di cui alla circolare in oggetto, riguarda studenti del 5° e 6° anno del corso di laurea ed è stato promosso dal consiglio di facoltà che ne deve curare l'accesso, l'organizzazione, la frequenza ed il controllo secondo compiti che gli sono propri e non demandabili.

Inoltre, il direttore dell'Istituto clinico universitario, oppure il primario ed il direttore sanitario dell'ospedale presso il quale gli interni ed i tirocinanti svolgono la loro frequenza, sono responsabilizzati in prima persona e debbono rilasciare attestazioni di

frequenza e di profitto, prescritte anche dal predetto decreto.

A parere dell'interrogante, la circolare dell'assessorato, così come è congegnata, contiene disposizioni contrastanti con le competenze statali in materia, non trasmesse né delegate alla Regione.

(3 - 00155)

R U S S O, sottosegretario di Stato per la sanità. Si risponde anche per delega del Ministero della pubblica istruzione, conferita con atto n. 00574 del 13 dicembre 1976.

La materia di cui all'interrogazione riguarda, infatti, prevalentemente la diretta competenza del predetto Dicastero, atteso che la questione primaria attiene in particolare alla disciplina del tirocinio pratico (« esercitazioni pratiche »), facente parte del piano di studi per gli studenti universitari del 5° o del 6° anno della facoltà di medicina dell'università di Torino, che sarebbe stato autonomamente regolamentato dalla circolare n. 7738 del 7 settembre 1976 dell'assessorato regionale alla sanità del Piemonte.

Nell'interrogazione è stato, tuttavia, ampliato tale argomento fino a comprendervi il tirocinio abilitante a cui sono interessati i laureati in medicina, ai sensi della legge n. 148 del 18 aprile 1975 (art. 9).

Con la succitata circolare l'assessore alla sanità della Regione Piemonte ha stabilito, in particolare per quanto attiene al tirocinio pratico dei medici e all'internato obbligatorio per l'abilitazione all'esercizio della professione medica (nell'ambito ospedaliero):

a) che gli enti ospedalieri debbano istituire un comitato didattico formato pariteticamente da docenti, interni, tirocinanti e rappresentanti di strutture extra-ospedaliere;

b) che a detto comitato spettano proposte per la didattica medica;

c) che gli interni ed i tirocinanti debbano essere affidati ad « un medico » indipendentemente dalla qualifica, purchè sia a « tempo pieno », per essere guidati negli apprendimenti specifici e generali della assistenza;

d) che tra le attività didattiche ed integrative deve essere inserita la partecipazione ed organizzazione di conferenze ed incontri con ammalati o parenti di essi, nel caso in cui sia particolarmente necessaria la partecipazione attiva ai processi terapeutici;

e) che la Giunta si riserva di regolamentare l'accesso e l'organizzazione, anche pratica, dell'internato e del tirocinio, e di indicare temi di rilevanza regionale su cui indirizzare la ricerca ospedaliera.

Come ha messo in rilievo anche l'interrogante, la materia è disciplinata dalla legge 18 aprile 1975, n. 148, e dal relativo decreto ministeriale 28 ottobre 1975.

La circolare dell'assessorato, a cui spettano, per disposto costituzionale, i compiti in materia di assistenza ospedaliera, si riferisce alle modalità di espletamento del tirocinio fissato con il decreto suddetto. Esso disciplina, infatti, alcune modalità del tirocinio, senza peraltro incidere sulla disciplina generale.

La circostanza che i tirocinanti debbano essere affidati al medico non implica minimamente una lesione delle attribuzioni spettanti al direttore dell'istituto clinico universitario, al primario o al direttore sanitario dell'ospedale, in quanto la finalità perseguita dalla Regione, nel richiedere che il tirocinante sia affidato ad un medico indipendentemente dalla qualifica, risponde unicamente alle esigenze, di certo innegabili, che il tirocinante venga seguito sempre dallo stesso sanitario.

Per quanto riguarda, invece, gli altri aspetti del tirocinio universitario sopra menzionato, si riferiscono le osservazioni che il competente Ministero della pubblica istruzione ha voluto fare sull'argomento, riprendendo la storia di queste esercitazioni pratiche e dei tirocini presso le organizzazioni ospedaliere.

Nel corso dell'anno accademico 1974-75 la facoltà di medicina dell'università degli studi di Torino aveva predisposto un piano di riorganizzazione delle esercitazioni pratiche facenti parte del piano di studi per gli studenti del 5° e 6° anno e che si sarebbero dovute svolgere tutte nelle cliniche universitarie.

Poichè il numero degli studenti era risultato eccessivo per le strutture universitarie, il consiglio di facoltà si rivolse ad alcuni ospedali di Torino dotati di particolari caratteristiche, interpellandoli sulla eventualità di mettere a disposizione le divisioni ospedaliere per poter ripartire anche in queste una parte degli studenti. (Questa è una cosa importante, che dovrebbe estendersi, sotto certi aspetti, a tutte le università del nostro paese, per utilizzare al massimo le strutture ospedaliere anche per fini didattici, per dare uno sfogo pratico ed una possibilità applicativa agli studenti universitari).

Dopo un anno di trattative si diede inizio, con l'anno accademico 1975-76, alle esercitazioni degli studenti sia nelle cliniche, sia in quegli ospedali che erano stati prescelti dalla Facoltà sulla base delle richieste particolari caratteristiche.

A questo punto intervenne l'assessore regionale alla sicurezza sociale e alla sanità, il quale dichiarò in una riunione pubblica che era sua intenzione intervenire direttamente nell'organizzazione delle esercitazioni stesse sulla base del fatto che gli ospedali dipendevano dalla Regione e che le cliniche universitarie erano convenzionate con gli ospedali. E da qui è nato un conflitto con la Facoltà.

La Facoltà non accettò tale impostazione ritenendola, e a ragione secondo il Ministero della pubblica istruzione, una illegittima interferenza nel campo della didattica.

Senonchè, in data 7 settembre 1976, l'assessore inviò a tutti gli ospedali la circolare n. 7738 dalla quale emergeva chiaramente la volontà di interferire in tutti i problemi connessi con la didattica, ivi inclusi quelli attinenti alle tesi di laurea e di specializzazione.

Di qui la vibrata protesta del consiglio di facoltà, che con propria mozione ha espresso il proprio sdegno perchè deliberazioni concernenti la didattica universitaria erano state rese esecutive dalle autorità regionali senza neanche avvertire il consiglio di facoltà, che ne era venuto a conoscenza solo casualmente; ha respinto il contenuto del documento che prevarica i compiti istituzionali del consiglio di facoltà, cui solo compete il

12^a COMMISSIONE

3° RESOCONTO STEN. (13 gennaio 1977)

controllo della didattica, ed attribuisce compiti didattici anche a persone non pertinenti, e che inoltre viola le leggi dello Stato (in modo particolare quella relativa alla istituzione del tirocinio pratico ospedaliero). In questo ordine del giorno, inoltre, il consiglio di facoltà ha riaffermato il proprio assoluto ed irrinunciabile diritto al controllo esclusivo della didattica universitaria a tutti i livelli ed ha sottolineato l'irrealizzabilità pratica delle disposizioni date.

Questi, in sintesi, i fatti nel loro susseguirsi cronologico.

Poichè appare evidente che, con la sua iniziativa, l'assessore ha invaso prerogative e competenze proprie dell'università dettando disposizioni in materie non delegate dall'ordinamento statale, il Ministero della pubblica istruzione ha provveduto ad informare il Ministero per le regioni (ed anche il Ministro della sanità) per un intervento opportuno presso la Regione Piemonte (cosa che è stata fatta).

Si è diposto, frattanto, che, in attesa di un definitivo chiarimento della situazione, le esercitazioni continuino solamente nelle cliniche universitarie.

Lo sblocco di questa situazione, quindi, è quanto mai opportuno proprio per le considerazioni che ho fatto all'inizio.

C R A V E R O . Non posso che dichiararmi soddisfatto delle risposte del Governo alle mie interrogazioni. Però vorrei fare una osservazione o, meglio, esprimere una preoccupazione: da quanto risulta dalla risposta alla seconda interrogazione, il Ministro della pubblica istruzione ha disposto — secondo quanto ha riferito il sottosegretario Russo —

un'interruzione delle esercitazioni in ambiente ospedaliero, che quindi possono essere fatte unicamente in ambiente universitario, in attesa che si chiariscano le competenze. Ora io non vorrei che per questi ritardi, per questo rimbalzo di competenze, diciamo, tra Pubblica istruzione e Sanità, si verificasse un vero e proprio ritardo nella didattica applicativa per studenti universitari, che attualmente in Piemonte, in questi mesi, sotto la egida dell'università e con la collaborazione dei docenti ospedalieri, stanno veramente trasformando quella che era la pura teoria normativa universitaria in vera e propria didattica applicativa universitaria.

La seconda considerazione (direi, anzi, che è un appello ed un po' una conclusione) è questa: desidero richiamare l'attenzione del Governo e della Commissione sul fatto che la materia delle due interrogazioni evidenzia — se ancora ve ne fosse bisogno — la necessità che una o più norme quadro, nell'ambito della riforma sanitaria, considerino e risolvano globalmente e in modo chiaro e fattibile il problema della formazione dei medici e delle scuole paramediche. Solo in questo modo, oltre a portare ordine e qualificazione nel settore, si potrà superare e recuperare il volontarismo, sempre meritorio ma a volte intempestivo e come tale anomalo, delle varie legislazioni regionali.

P R E S I D E N T E . Lo svolgimento di interrogazioni è esaurito.

La seduta termina alle ore 10,35.

SERVIZIO DELLE COMMISSIONI PARLAMENTARI
Il consigliere parlamentare delegato per i resoconti stenografici
DOTT. GIULIO GRAZIANI