SENATO DELLA REPUBBLICA

VII LEGISLATURA

(N. 1005)

DISEGNO DI LEGGE

d'iniziativa dei senatori TRIFOGLI, BOMPIANI, BARBARO, DEL NERO, ROMEI e CRAVERO

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 23 NOVEMBRE 1977

Norme per il conseguimento della specializzazione in « radiologia e radioterapia » ed in « anestesia e rianimazione » per gli assistenti ospedalieri

ONOREVOLI SENATORI. — La normativa attuale (legge 18 aprile 1975, n. 148) prevede che un laureato in medicina e chirurgia, che voglia iniziare la carriera ospedaliera, debba — dopo aver superato l'esame di abilitazione — praticare un tirocinio di sei mesi presso un ospedale od istituto universitario; tale tirocinio è prolungato a dodici mesi per coloro che intendono dedicarsi alle branche di: « radiologia e radioterapia »; « anestesia e rianimazione ».

Il tirocinio obbliga alla frequenza per quaranta ore settimanali. Mensilmente il primario deve relazionare sulla frequenza e sul profitto del tirocinante, ed al termine del tirocinio è previsto un giudizio complessivo (decreto ministeriale 28 ottobre 1975).

Solo i medici che hanno superato favorevolmente il tirocinio sono ammessi ai concorsi di assunzione per posti di assistente di ruolo nella branca in cui hanno espletato il tirocinio stesso.

Per il successivo progresso di carriera ad aiuto e primario, sono previsti sia un concorso nazionale di idoneità, sia un concorso di assunzione.

La partecipazione ai suddetti concorsi è condizionata dal possesso del diploma di specializzazione nella branca in cui si vuole sostenere il concorso. Tale condizione è tassativa per i radiologi e per gli anestesisti-rianimatori, mentre per i medici delle altre branche specialistiche può essere sostituita da un congruo periodo di servizio ospedaliero (art. 7, legge 19 aprile 1975, n. 148).

La normativa riassunta, abolendo la necessità del diploma di specializzazione quale titolo per la partecipazione ai concorsi a posti di ruolo di assistente ospedaliero nelle divisioni-servizi, sia di radiologia, sia di anestesia e rianimazione, tende a favorire una più rapida ed agevole copertura dei ruoli; ma non va esente da due effetti fortemente negativi, che il presente disegno di legge si propone di correggere, e precisamente:

1) porta ad una diminuzione qualitativa della preparazione del personale sanitario, e dunque delle prestazioni sanitarie rispettivamente radiologiche ed anestesiologiche ospedaliere, con possibili effetti nega-

TIPOGRAFIA DEL SENATO (1500) — 2-3-4

tivi anche sulle prestazioni medico-chirurgiche che su di esse si basano;

2) costituisce un meccanismo di sperequazione fra sanitari che svolgono le stesse mansioni, perchè alcuni dotati ed altri no di diploma di specializzazione in branche l'esercizio delle quali è subordinato al possesso di tale diploma: tanto più questo è vero, se si riflette che chi ricopre il posto di ruolo di assistente come semplice abilitato al tirocinio di un anno non può accedere al concorso di aiuto;

3) rappresenta un meccanismo di turbamento nel funzionamento delle scuole di specializzazione in radiologia ed in anestesia e rianimazione, perchè i motivi esposti ai nn. 1) e soprattutto 2) precedenti, provocano forti pressioni sulle direzioni delle scuole stesse a considerare abolito l'obbligo di una adeguata frequenza presso la sede della scuola per coloro che già si trovano ad esercitare nella specialità stessa a livello ospedaliero (si adduce il motivo che le amministrazioni ospedaliere non consentono congrui congedi per motivi di studio);

4) rappresenta fonte di attrito fra quegli specializzandi che, disciplinatamente ed a prezzo di notevoli sacrifici, personali o familiari, si preparano al conseguimento del diploma di specializzazione, per poi accedere a pieno diritto e perfettamente preparati al « posto » di assistente, e coloro che tale necessità, almeno morale, non hanno sentito.

Questi motivi ci hanno indotto a considerare l'opportunità di proporre una normativa che, in attesa di un più organico assetto delle scuole di specializzazione nell'ambito della prevista riforma organica degli studi medici pre e post-laurea, consenta di superare, con urgenza, lo stato di disagio che oggi è venuto a crearsi in questi delicati settori.

Si aggiunga che la normativa della legge n. 148 del 1975, riguardante coloro che operano come radiologi ed anestesisti rianimatori, anche se mancanti dell'equivalente titolo di studio, si pone in netto contrasto con le norme comunitarie CEE per dette categorie di personale sanitario, norme che — appunto — prevedono il possesso obbligatorio della specializzazione per l'esercizio professionale e non ipotizzano sistemi di accorciamento o di elusione del periodo di preparazione accademica.

Di particolare importanza ci sembra, soprattutto ai fini della protezione della salute dei cittadini, correggere rapidamente l'abbassamento del livello qualitativo di coloro che operano, sia pure nell'ambito ospedaliero e sotto la guida di primari, in discipline ove la responsabilità personale è particolarmente spiccata e dove le conseguenze di una prestazione errata possono essere di grande rilevanza e talvolta fatali.

Sono stati segnalati, rispettivamente dalla Società italiana di anestesia e rianimazione e dalla Società italiana di radiologia, casi di ospedali ove mancano specialisti, nelle rispettive branche, ma ove risultano attivi tirocini, e casi di ospedali privi delle necessarie strutture didattiche (ad esempio centri di rianimazione) nei quali i tirocinanti vengono egualmente abilitati e potranno, in avvenire, inevitabilmente impreparati, assumere servizio. Si fa presente che una congrua frequenza presso la scuola di specializzazione è, tuttora, un dispositivo irrinunciabile per il corretto allenamento professionale.

Per quanto sia riconosciuto da più parti, che un indirizzo esclusivamente teorico, come talvolta in maniera distorcente viene attuato presso certe scuole, non consente una buona formazione pratica professionale, è pur vero che l'eccesso opposto, e cioè quello di un esclusivo allenamento pratico presso sedi ospedaliere periferiche, risulta egualmente insufficiente alla formazione culturale professionale.

Lo stimolo al progresso culturale personale, al « ripensare » in forma dialettica sul caso osservato, il confronto con le esperienze di più docenti, l'allenamento su tecniche nuove e sofisticate sono in generale prerogative delle sedi cliniche (o clinicizzate) ove operano le scuole di specializzazione.

D'altra parte, non è pensabile che un provvedimento di sanatoria, a più o meno

breve scadenza, possa essere adottato al fine di attribuire diplomi di specializzazione a chi non ha frequentato per un periodo di tempo sufficiente la scuola stessa, sotto la guida di esperti docenti. Questo provvedimento, prima o poi, sarà reclamato da coloro che, entrati facilmente al « primo impiego » come assistenti ospedalieri equiparati agli specialisti, si vedranno poi negata la possibilità di ogni sviluppo di carriera (stante la normativa della legge n. 148 del 1975), perchè non in possesso del diploma di specialista.

Tutti questi motivi ci hanno indotto a studiare, con l'ausilio tecnico di responsabili esponenti della Società nazionale di radiologia e della Società italiana di anestesia e rianimazione, una normativa che, tempestivamente, consentisse di regolarizzare situazioni atipiche, foriere di notevoli inconvenienti, venendo incontro — in definitiva — proprio alle necessità più vere di coloro che hanno beneficiato della legge n. 148 del 1975. Il disegno di legge che presentiamo tutela, infine, gli interessi superiori della salute pubblica e concorre all'adeguamento della legislazione nazionale alle norme comunitarie, pur tenendo presenti le motivazioni che hanno dato luogo (per i due settori specialistici considerati) alla legge n. 148 del 1975: e cioè il crescente fabbisogno di specialisti radiologi ed anestesisti per la copertura di ruoli nella rete intra ed extraospedaliera assistenziale del Paese.

DISEGNO DI LEGGE

Art. 1.

Nei tre anni successivi all'entrata in vigore della presente legge, il periodo di frequenza presso le scuole di specializzazione in radiologia ed in anestesia e rianimazione è ridotto a sedici settimane all'anno per coloro che sono iscritti al tirocinio annuale rispettivamente in radiologia ed in anestesia e rianimazione.

Art. 2.

Il numero dei tirocinanti nelle materie indicate all'articolo 1, presso policlinici universitari ed ospedali clinicizzati sedi di scuole di specializzazione in radiologia ed in anestesia e rianimazione, viene elevato ad una aliquota pari agli organici del personale medico appartenente agli istituti e primariati stessi.

Art. 3.

I medici che hanno terminato il tirocinio pratico in radiologia ed in anestesia e rianimazione presso cliniche universitarie ed ospedali a tal fine autorizzati possono essere iscritti fuori numero, limitatamente al periodo di tre anni di cui all'articolo 1, alle scuole di specializzazione in radiologia ed in anestesia e rianimazione, sino ad un numero massimo, in ogni sede scolastica, pari a quello dei posti previsti dallo statuto della scuola stessa per ogni anno di corso. Essi sono obbligati a frequentare i corsi teorico-pratici nella sede della scuola per sedici settimane per ogni anno di corso.

Art. 4.

Gli ospedali e gli altri enti, dei quali i medici che hanno terminato il tirocinio sono dipendenti quali assistenti incaricati o di ruolo, debbono concedere loro un comando, presso le scuole di specializzazione, della durata di sedici settimane all'anno.