

DISEGNO DI LEGGE

d'iniziativa dei senatori BOMPIANI, MEZZAPESA, SPITELLA, MELOTTO, MANZINI, CONDORELLI, GIACOMETTI, LOMBARDI, NIEDDU, SARTORI, BEORCHIA, BOGGIO, PULLI, ZANGARA, GIAGU DEMARTINI, CAPPELLI, COVIELLO, BUSSETI, GENOVESE, COVELLO, SALERNO, DI LEMBO, PINTO, TAGLIAMONTE, TANI, PARISI, ANGELONI, IANNI, PATRIARCA e IANNIELLO

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 22 DICEMBRE 1988

Trasformazione delle scuole di ostetricia in scuole dirette a fini speciali

ONOREVOLI SENATORI. — Con il disegno di legge che presentiamo alla vostra attenzione, intendiamo promuovere la riforma dell'ordinamento giuridico delle scuole di ostetricia, secondo le linee che l'evoluzione dei tempi ha reso ormai necessarie.

Per documentare esaurientemente la nostra proposta, desideriamo anzitutto premettere un sintetico *excursus* sulle norme che disciplinano le scuole di ostetricia e la corrispondente formazione della professione di ostetrica.

Evoluzione della disciplina

Volendo richiamare i precedenti relativi all'origine ed allo sviluppo delle scuole di ostetricia in Italia, limitatamente alla storia contemporanea, sarà sufficiente ricordare che la prima «scuola per levatrici» divenne operante a Torino nel 1728, seguita da Milano nel

1767, da Bologna nel 1804 e, successivamente, da altre città: in tutti i casi, la istituzione di scuole nasceva dalla necessità di dare una formazione scolastica definita, nonché adeguata e riconosciuta professionalità ad una attività che si tramanda nella storia fin dalle più antiche civiltà.

Con l'unità d'Italia, il regio decreto del 10 febbraio 1876 approva un «Regolamento delle scuole di ostetricia per levatrici» al fine di unificare i vari ordinamenti esistenti in precedenza. Successivamente, la legge del 22 dicembre 1888 (nota come «legge sanitaria Crispi») stabilisce che per l'esercizio delle professioni di medico, veterinario, farmacista, dentista, flebotomo, levatrice, è necessario essere maggiorenni e laureati o diplomati presso una università o scuola del Regno.

Con il regio decreto-legge n. 1634 del 1927, per l'ammissione alle scuole di ostetricia (a

corso triennale) viene richiesto il diploma di scuola media inferiore e viene ribadito che gli studi relativi si compiono in scuole annesse alle cliniche ostetrico-ginecologiche delle Università o in scuole istituite o che potranno essere istituite in città prive di cliniche ostetrico-ginecologiche universitarie. Tali principi furono confermati con il regio decreto-legge n. 2128 del 1936, convertito dalla legge n. 921 del 1937. Nello stesso anno, dopo lunghe polemiche, il titolo di levatrice viene sostituito da quello di ostetrica con il regio decreto-legge n. 1520 del 1937.

I fondamenti della normativa vigente

Può dirsi che il regio decreto-legge n. 2128 del 1936, convertito dalla legge 25 marzo 1937, n. 921, costituisca, nella sostanza, i fondamenti della normativa tuttora vigente, e va - sia pure rapidamente - esaminato.

L'articolo 1 stabilisce che gli studi per il conseguimento del diploma di ostetrica si compiono:

a) nelle scuole di ostetricia annesse alle cliniche ostetrico-ginecologiche delle Università; le dette cliniche hanno per l'insegnamento delle ostetriche quel maggior numero di letti che è stabilito dall'Università d'accordo con le amministrazioni ospedaliere;

b) nelle scuole di ostetricia autonome istituite o che possano essere istituite a norma dell'articolo seguente, a totale carico di enti e di privati che per convenzione assumano l'impegno di far fronte alle relative spese (1).

All'articolo 2, si prevede che con decreto del Presidente della Repubblica, su proposta del

(1) In base a questi criteri, le attuali scuole possono così ripartirsi:

a) annesse alle cliniche universitarie: Ancona, Bari, Bologna, Cagliari, Catania, Ferrara, Firenze, Genova, Messina, Milano, Modena, Napoli I e II, Padova, Palermo, Parma, Pavia, Perugia, Pisa, Roma I, II e III, Sassari, Siena, Torino, Trieste, Verona e presso la Clinica ostetrica e ginecologica dell'Università cattolica del Sacro Cuore di Roma;

b) autonome: Camerino, Caserta, Isernia, Mantova, Novara, Salerno, S. Giovanni Rotondo, Savona, Trapani, Venezia, Vercelli, Foggia e Matera;

c) sono ancora classificate «autonome», in sede dove è stata istituita facoltà di medicina, le scuole di l'Aquila, Brescia, Catanzaro e Udine.

Ministro della pubblica istruzione di concerto con quello delle finanze, possono essere istituite scuole autonome nelle città capoluoghi di provincia, che non siano sedi di cliniche ostetrico-ginecologiche universitarie.

All'articolo 3, si stabilisce che spetta al Ministro della pubblica istruzione la vigilanza sulle scuole di ostetricia autonome.

La vigilanza è esercitata per il tramite dell'Università determinata dal decreto di istituzione.

All'articolo 4, si prevede che alle scuole annesse provvede l'Università di cui esse fanno parte, che potrà all'uopo stipulare accordi e convenzioni con le amministrazioni ospedaliere.

Al mantenimento delle scuole autonome si provvede con convenzione fra enti e privati. Le convenzioni sono approvate e occorrendo modificate per decreto del Presidente della Repubblica su proposta del Ministro della pubblica istruzione, di concerto con quello del tesoro.

Con l'articolo 5, alle scuole di ostetricia autonome è riconosciuta personalità giuridica e si fissano le norme per la composizione del consiglio di amministrazione.

All'articolo 7, si stabilisce il personale della scuola, che comprende:

a) il professore-direttore;

b) il personale assistente (aiuti e assistenti);

c) il personale tecnico (ostetriche maestre e ostetriche assistenti);

d) il personale subalterno.

Per le scuole annesse di cui all'articolo 1 le funzioni di direttore sono esercitate dal direttore della clinica cui le scuole sono annesse. Il personale assistente (aiuti e assistenti), il personale tecnico (ostetriche maestre e ostetriche assistenti) e quello subalterno fanno parte del personale universitario.

Per le scuole autonome il regio decreto-legge n. 2128 del 1936 prevedeva di stabilire con successivo decreto il ruolo organico e il trattamento economico del personale direttivo, assistente e tecnico. Il trattamento economico deve essere determinato in misura non superiore a quella del personale statale corrispondente.

Il regio decreto-legge n. 2128 del 1936, tuttavia, stabiliva accuratamente le norme per lo stato giuridico di tale personale (articoli 8, 9, 10, 11).

In sintesi: ai posti di professore-direttore delle scuole autonome si provvede con la nomina per concorso o per trasferimento.

Ai professori-direttori si applicano, in quanto sia possibile, le disposizioni sullo stato giuridico dei professori universitari, comprese quelle per i concorsi, le nomine, i conferimenti del grado di ordinario, i trasferimenti, gli incarichi e le supplenze. I trasferimenti di detti professori sono ammessi soltanto da scuola a scuola.

Le relative proposte devono essere fatte - salvo il diritto di iniziativa del Ministro della pubblica istruzione ai sensi del regio decreto-legge 20 giugno 1935, n. 1071 - dal Rettore dell'Università cui compete la vigilanza sulla scuola, sentita la facoltà di medicina e chirurgia.

Per lo stato giuridico del personale assistente delle scuole autonome valgono, in quanto applicabili, le norme vigenti per il personale assistente universitario.

Nei riguardi di detto personale il direttore della scuola esercita le attribuzioni che per gli aiuti e gli assistenti universitari sono esercitate dal professore ufficiale della materia.

Per lo stato giuridico del personale tecnico, ed eventualmente del personale subalterno, si osservano, in quanto applicabili, le disposizioni relative alla corrispondente categoria di personale dell'Università cui compete la vigilanza della scuola.

I provvedimenti relativi al personale di ogni categoria appartenente alle scuole autonome sono deliberati dal consiglio di amministrazione delle scuole stesse.

Sviluppo delle scuole dopo il 1936 e il dibattito sulla riforma dell'ordinamento

Le scuole di ostetricia, dopo l'emanazione del regio decreto-legge 15 ottobre 1936, n. 2128, si sono sviluppate sulla base del regolamento, emanato con regio decreto 24 luglio 1940, n. 1630, al quale sono state apportate successive modifiche con decreto interministeriale 12 novembre 1958.

Alcune scuole autonome operanti in sedi ove sono state istituite Università con facoltà

di medicina, sono divenute «annesse» alle relative cliniche, e i professori-direttori nominati in base a regolari concorsi espletati fra il 1938 e il 1973, sono stati gradualmente riassorbiti in quanto equiparati ai professori «aggregati», nell'ambito dell'ordinamento universitario (2).

In definitiva, dopo l'emanazione del regolamento del 1940 (n. 1630), nelle scuole annesse il direttore è il direttore dell'Istituto di ginecologia della facoltà di medicina mentre nelle scuole autonome vi è una figura professionale autonoma di direttore, alla quale si accede per concorso; la normativa vigente assimilava però tali direttori ai professori universitari. Tale assimilazione, dopo il riordinamento della docenza universitaria del 1980 - cui accenneremo subito - ha causato numerose difficoltà amministrative; ulteriori difficoltà sono sorte a seguito di una disposizione della legge del 1936, secondo la quale il direttore della scuola autonoma di ostetricia in una città con meno di 200.000 abitanti è contemporaneamente primario del reparto di ostetricia del locale ospedale, ciò che recentemente è stato contestato in alcune sedi, vuoi dalle amministrazioni ospedaliere (ed oggi dai responsabili sanitari regionali e delle unità sanitarie locali), vuoi dal «mondo ospedaliero».

Peraltro, in alcune delle sedi ove operano le scuole autonome, si è verificato l'insediamento di una facoltà di medicina con insegnamento di clinica ostetrica e ginecologica, e relativo Istituto, fatto questo che aveva giustificato e facilitato in via eccezionale l'equiparazione del professore direttore della scuola autonoma al professore universitario nel 1973. Tuttavia il «blocco» a

(2) Il decreto-legge 1° ottobre 1973, n. 580, recante misure urgenti per l'Università, convertito in legge, con modificazioni, dalla legge 30 novembre 1973, n. 766, recita all'articolo 3 (Inquadramento nei ruoli del personale docente universitario): «Sono collocati a domanda nel ruolo dei professori universitari con la qualifica di straordinario, nella classe iniziale di stipendio ovvero nella classe corrispondente a quella in godimento e con l'anzianità in essa maturata, i professori aggregati in servizio alla data di entrata in vigore del presente provvedimento, i vincitori di concorsi a professore aggregato espletati o banditi anteriormente alla data stessa, nonchè i direttori di ruolo nelle scuole autonome di ostetricia e gli aggregati clinici di cui al regio decreto-legge 8 febbraio 1937, n. 794, in servizio alla predetta data. Quest'ultima figura è soppressa».

livello ministeriale dei provvedimenti di trasformazione delle scuole interessate da «autonome» ad «annesse» (come verrà chiarito tra poco), non ha consentito la regolamentazione anche dello stato giuridico del direttore.

Nel frattempo, è intervenuta la riforma della docenza universitaria.

Il decreto del Presidente della Repubblica 11 luglio 1980, n. 382, «Riordinamento della docenza universitaria, relativa fascia di formazione nonché sperimentazione organizzativa e didattica», che dà compiuta attuazione alla legge-quadro dall'omonimo titolo del 21 febbraio 1980, n. 28, non ha dettato alcuna disposizione per i professori direttori delle scuole di ostetricia autonome (il cui «status» giuridico rimane regolato solo dalla specifica legge 25 marzo 1937, n. 921, già citata), tuttavia ha creato - con la riforma della docenza - un clima sfavorevole all'equiparazione dei professori-direttori ai docenti di prima fascia.

Secondo la logica del riordinamento della docenza, un'ulteriore immissione in questo ruolo di professori-direttori di scuole autonome, proposta in successiva data (vedi disegno di legge n. 1936 Senato dell'VIII legislatura, seduta del 27 gennaio 1983), non è stata accolta dal Parlamento.

Richiamati questi avvenimenti sul versante universitario, si deve ricordare che, sul versante sanitario, con il trasferimento alle Regioni a statuto ordinario delle funzioni amministrative statali in materia di assistenza sanitaria e ospedaliera e del relativo personale e uffici (decreto del Presidente della Repubblica 14 gennaio 1972, n. 4), nonché delle funzioni amministrative statali in materia di istruzione artigiana e professionale e del relativo personale (decreto del Presidente della Repubblica 15 gennaio 1972, n. 10), alcune Regioni hanno svolto accentuate pressioni per una modifica dell'ordinamento vigente delle scuole di ostetricia, al fine dell'assunzione diretta di competenze.

Questa «tensione», espressione di contrasti fra il mondo ospedaliero e quello universitario, ha portato la regione Campania ad emanare la legge 20 luglio 1978, con la quale venivano disciplinate le funzioni amministrative relative alla formazione delle ostetriche, stabilendo che i corsi di formazione professio-

nale siano affidati ad enti ospedalieri che abbiano i necessari requisiti tecnici; che il personale docente sia tratto da quello già in organico presso l'ente ospedaliero gestore dei corsi stessi; che essi hanno durata biennale e che possono esservi iscritte le donne in possesso del diploma di infermiera professionale; che, infine, alla data di entrata in vigore della legge, decadono le convenzioni stipulate tra Università ed enti ospedalieri per la gestione delle scuole di ostetricia.

Con ricorso in data 10 ottobre 1978, il Governo impugnava la legge, con riferimento all'articolo 117 della Costituzione ed in relazione agli articoli 27, lettera i), e 30, lettera s), del decreto del Presidente della Repubblica 24 luglio 1977, n. 616; ma la Corte, con sentenza n. 14 del 1983 dichiarava non fondata la questione di legittimità costituzionale della legge della regione Campania («attività formative per la professione di ostetrica») (3).

(3) La regione Campania ha emanato la legge in parola «ai sensi dell'articolo 1, lettera b), del decreto del Presidente della Repubblica 15 gennaio 1972, n. 10, e degli articoli 27, lettera i), e 35 del decreto del Presidente della Repubblica 24 luglio 1977, n. 616», nel quadro cioè delle funzioni regionali in materia di «formazione professionale».

La Corte costituzionale ha stabilito che non basta, perchè una scuola attinga livello universitario, che ivi siano impartiti, sia pure da professori universitari, insegnamenti a fini professionali, ma occorre che vi venga svolta anche la ricerca scientifica, ed ha affermato che compito esclusivo delle scuole di ostetricia, invece, è l'insegnamento di carattere prevalentemente pratico, e perciò a fini esclusivamente professionali.

Tali scuole, inoltre, non godono di alcuna autonomia: non solo non hanno la potestà statutaria che è riconosciuta alle Università per quanto attiene alla didattica, ma questa non risulta disciplinata neppure con legge, bensì con regolamento, quale è il decreto presidenziale n. 1029 del 1980 e quale era il regio decreto n. 1630 del 1940.

La Corte, pertanto, ha ritenuto di dover convalidare una precedente pronuncia (n. 128 del 1977), con la quale aveva testualmente sentenziato che le «scuole, ove si svolgono i corsi per il conseguimento del diploma di ostetrica, non possono considerarsi a livello universitario».

Peraltro, la Corte ha convalidato la possibilità che le scuole siano inserite nelle strutture universitarie, affermando che: «una cosa è l'ambito universitario, altra cosa è il livello universitario, e che pertanto non basta operare nell'uno per conseguire il riconoscimento dell'appartenenza all'altro».

Il legislatore nel 1982, consapevole delle crescenti difficoltà, fissava, con il decreto del Presidente della Repubblica 10 marzo 1982, n. 162, «Riordinamento delle scuole dirette a fini speciali, delle scuole di specializzazione e dei corsi di perfezionamento», il seguente principio all'articolo 18, secondo comma: «Restano fermi gli ordinamenti di scuole o istituti disciplinati da particolari disposizioni legislative, ivi comprese quelle relative alle scuole di ostetricia e per infermieri, la cui disciplina sarà riconsiderata nell'ambito della riforma degli studi di medicina».

Introducendo questa norma nell'ambito dello specifico oggetto del decreto del Presidente della Repubblica n. 162, il legislatore voleva comunque ribadire la natura universitaria delle scuole stesse, pur rinviando ad apposito provvedimento generale di riforma degli studi medici l'analisi del problema.

Il riordinamento del curriculum per il conseguimento del diploma di ostetrica

Per comprendere sino in fondo la tematica che stiamo esaminando è necessario considerare di pari passo anche le variazioni intervenute, dal 1936 ad oggi, nel curriculum scolastico.

Con la legge n. 1252 del 1957 il corso di studi per il conseguimento del diploma di ostetrica fu ridotto da tre a due anni, ma fu introdotto, ai fini dell'ammissione, il requisito del diploma di infermiera professionale (allora di due o tre anni) o, in alternativa, il superamento degli esami dei primi tre anni dei corsi universitari di Medicina (o di una prova di esame equipollente).

Il requisito della preparazione infermieristica generale anche per l'ostetrica era, nel 1957, così sentito dal legislatore, da indurlo ad emanare la legge 26 ottobre 1960, n. 1395, con la quale il Ministro della sanità di concerto con il Ministro della pubblica istruzione acquisivano facoltà di autorizzare le Università, sedi di scuole di ostetricia annesse alle cliniche ostetrico-ginecologiche, e le scuole autonome di ostetricia, a istituire scuole professionali per infermiere senza obbligo d'internato per le allieve.

Tali scuole sarebbero state disciplinate dalle norme vigenti per le scuole-convitto professionali per infermiere, e al loro finanziamento si

sarebbe provveduto con il sistema previsto per le scuole autonome di ostetricia.

In dette scuole le allieve avrebbero compiuto un corso biennale teorico-pratico e il relativo tirocinio con le modalità stabilite dal vigente ordinamento delle scuole-convitto professionali per infermiere.

L'iscrizione alle dette scuole era limitata a non più di venticinque allieve.

Tuttavia, veniva stabilito che il diploma di Stato per l'esercizio della professione di infermiera, conseguito nelle scuole professionali istituite ai sensi della predetta legge, non avrebbe potuto essere rilasciato se non dopo la frequenza e al termine del corso biennale di ostetricia.

Questa ultima disposizione rendeva ancora più esplicita la «finalizzazione» cui era rivolta l'autorizzazione ministeriale.

Con la legge n. 124 del 1971, per l'ammissione alle scuole infermieristiche è richiesto un certificato di ammissione al terzo anno di scuola secondaria superiore e con decreto del Presidente della Repubblica n. 867 del 1975 la durata del corso di studi è stata elevata a tre anni.

Pertanto, allo stato attuale, per conseguire il diploma di ostetrica sono necessari: cinque anni di scuola elementare più tre anni di scuola media inferiore più due anni di scuola media superiore più tre anni di scuola infermieristica più due anni di scuola ostetrica: uguale a quindici anni di formazione.

Interveniva, nel frattempo, il processo di «omologazione» dei titoli rilasciati dai vari Paesi aderenti alla Comunità europea.

Con la direttiva del Consiglio n. 154 del 21 gennaio 1980, concernente il reciproco riconoscimento dei diplomi, certificati ed altri titoli di ostetrica e comportante misure destinate ad agevolare l'esercizio effettivo del diritto di stabilimento e di libera prestazione dei servizi, veniva stabilito che: ogni Stato membro riconosce i diplomi, i certificati e gli altri titoli rilasciati ai cittadini degli Stati membri dagli altri Stati membri, purchè siano compresi nell'elenco di cui all'articolo 3, siano conformi all'articolo 1, paragrafi 1, 3 e 4, della direttiva 80/155/CEE e rispondano a uno dei seguenti requisiti:

formazione a tempo pieno di ostetrica di almeno tre anni:

1) subordinata al possesso di un diploma, certificato o altro titolo che dia accesso agli istituti universitari o di insegnamento superiore o che comunque garantisca un equivalente livello di cognizioni;

2) oppure seguita da una pratica professionale di due anni per cui è rilasciato l'attestato di cui all'articolo 4 della citata direttiva n. 154;

formazione a tempo pieno di ostetrica di almeno due anni o 3.600 ore, subordinata al possesso di un diploma, certificato o altro titolo di infermiera generica, ai sensi dell'articolo 3 della direttiva 77/452/CEE;

formazione a tempo pieno di ostetrica di almeno diciotto mesi o 3.000 ore, subordinata al possesso di un diploma, certificato o altro titolo di infermiera generica ai sensi dell'articolo 3 della direttiva 77/452/CEE, seguita da una pratica professionale per cui è rilasciato l'attestato di cui all'articolo 4 della direttiva n. 154 (e cioè un anno).

In definitiva una vasta gamma di possibilità; per l'Italia si ammetteva che il diploma di ostetrica è rilasciato dalle scuole riconosciute dallo Stato.

La situazione attuale delle scuole di ostetricia e il movimento di opinione verso una riforma sostanziale e unitaria dell'ordinamento

L'analisi che abbiano condotto mette in evidenza, anzitutto, come la normativa del 1936 sotto molti aspetti appare superata, anche a causa degli inconvenienti che attualmente si registrano.

Volendo schematizzare, possono così essere elencati.

Per le scuole annesse, deve considerarsi:

1) il problema dell'inserimento nello statuto delle varie Università dell'ordinamento delle scuole. Nonostante una circolare esplicativa del Ministero della pubblica istruzione del 1976, non è stato provveduto nel merito. Peraltro, si trovano giacenti già numerose richieste al riguardo, completamente documentate;

2) la definizione del ruolo autonomo, universitario, della «maestra ostetrica» e relativa qualificazione professionale;

3) la esplicitazione di norme chiare circa la formazione delle commissioni di esame di

Stato, e del ruolo del rappresentante della sanità che, dopo la scomparsa del «medico provinciale», è stato sostenuto talvolta dal medico dell'unità sanitaria locale, ma altre volte da rappresentanti diversi.

Per le scuole autonome, deve considerarsi che:

1) esistono depositate presso il Ministero della pubblica istruzione richieste di istituzione di nuove scuole completamente documentate, che non ottengono più il prescritto concerto con il Ministero del tesoro e il Ministero della sanità, a causa della situazione intervenuta con la sentenza n. 14 del 1983 (14 gennaio 1983). Inoltre il Tesoro eccedisce che non è più possibile porre a carico del servizio sanitario nazionale la quota di finanziamento destinata alle scuole, trattandosi di attività formativa per personale non ancora inserito (e in servizio) presso il servizio sanitario nazionale;

2) esistono, al momento, alcune «convenzioni» unilateralmente disdettate da parte degli enti locali. Ciò si è verificato a Torino, Genova, e nella regione Campania, per le scuole di Caserta e Salerno;

3) nel Veneto, si è creata una situazione difficile e confusa per la direzione delle scuole di Udine e Venezia;

4) la scuola autonoma di Bolzano è da molti anni chiusa essendo stata disdettata la convenzione in maniera unilaterale dall'ospedale (pur mancando l'approvazione dell'atto da parte del CORECO); in sostituzione, la provincia autonoma di Bolzano ha promosso l'apertura di corsi di ostetricia per la formazione professionale di ostetriche prevalentemente di lingua tedesca, rilasciando certificati non rispondenti ai requisiti stabiliti per i diplomi dalle norme generali;

5) i direttori delle scuole autonome, attualmente, risultano così ripartiti:

a) direttori di ruolo (*ex* legge 25 marzo 1937, n. 921): tre unità (Novara, Savona, Vercelli);

b) direttore incaricato, appartenente a ruoli universitari: sei unità (Camerino, Catanzaro, Isernia, Venezia, Trapani, Udine);

c) primario ospedaliero, con incarico di direttore: sei unità (Foggia, L'Aquila, Lucca, Mantova, Matera, S. Giovanni Rotondo).

Le scuole di Brescia e dell'Aquila risultano ancora «autonome», nonostante l'insediamento della facoltà di medicina dell'Università, per mancata conversione in scuole annesse, ma sono dirette dal clinico ostetrico-ginecologo.

Per quanto riguarda il personale medico con qualifiche di aiuto e/o assistente, alcune delle scuole autonome lo prevedevano, altre no. Per quanto riguarda la «maestra ostetrica», è figura prevista in tutte le scuole, ma non vi sono norme che ne indichino la provenienza (universitaria, ospedaliera, eccetera);

6) tutte le scuole hanno regolari consigli di amministrazione (con un rappresentante della pubblica istruzione); i bilanci sono inviati per conoscenza alla Pubblica istruzione (per eventuali contributi).

La proposta legislativa

Di fronte alle accennate difficoltà, sembra giunto il momento per assumere un'appropriata iniziativa legislativa.

Convinti che è opportuno, e non solamente per motivi di una lunga tradizione, che l'insegnamento alle ostetriche venga condotto in sede universitaria, riteniamo giustificato proporre la trasformazione «formale» delle scuole di ostetricia in scuole dirette a fini speciali, ai sensi del citato decreto del Presidente della Repubblica 11 marzo 1982, n. 162.

Questa istanza è, peraltro, suggerita anche dalla utilità di elevare il livello di formazione di base al diploma di scuola secondaria superiore valido per l'accesso agli studi universitari, raccomandato (come abbiamo visto) in sede di Comunità europea e rispondente alle esigenze sostenute da larghi strati di opinione pubblica e di «esperti» del settore sanitario, al fine di disporre di personale assistenziale dotato di maggiori livelli di qualificazione scolastica.

In tale direzione, si muovono anche le richieste delle Associazioni delle infermiere professionali.

Tale istanza viene portata avanti dalla Federazione nazionale dei collegi delle ostetriche da anni ed è stata ribadita ultimamente in un convegno di direttori e maestre delle scuole di ostetricia tenutosi a Pisa nel 1985 e in uno

successivo tenuto a Roma nel maggio 1988, sostenuta dai congressi nazionali della categoria del 1977, 1983 e 1986 e recepita anche dalla Sigo (Società italiana di ostetricia e ginecologia) e dalla Aogoi (Associazione ostetrici ginecologi ospedalieri italiani).

Non sono mancate, peraltro, iniziative legislative nella direzione da noi indicata.

Sulla base dell'ordine del giorno dei senatori Panigazzi, Boggio, Ulianich, Puppi, Berlinguer e Spitella, accettato dal Governo e approvato dalla 7ª Commissione permanente del Senato nella seduta del 2 ottobre 1985, in riferimento all'articolo proposto dal Governo nella seduta in sede legislativa della Commissione istruzione della Camera dei deputati del 18 luglio 1985, i senatori Panigazzi e Boggio, nella IX legislatura, presentavano il 24 aprile 1986 al Senato il disegno di legge n. 1799 dal titolo «Trasformazione delle scuole autonome di ostetricia in scuole dirette a fini speciali» (4).

(4) Il disegno di legge prevedeva quanto segue:

1) il diploma di ostetricia si consegue unicamente nelle scuole dirette a fini speciali di cui al decreto del Presidente della Repubblica 10 marzo 1982, n. 162. Il corso di studi ha la durata di tre anni e ad esso si accede con il diploma di scuola secondaria superiore;

2) le attuali scuole annesse alle cliniche ostetrico ginecologiche delle Università, entro due anni dalla data di entrata in vigore della presente legge, sono trasformate mediante apposita modifica statutaria in scuole dirette a fini speciali;

3) le scuole autonome di ostetricia, al termine del ciclo di studi di coloro che risultano iscritti al primo anno di corso alla data di entrata in vigore della presente legge, sono soppresse. Gli enti e i privati che hanno promosso l'istituzione della scuola autonoma possono stipulare, previo nulla osta della Regione, convenzioni con l'Università, cui spetta la vigilanza della scuola, per l'istituzione di scuole dirette a fini speciali secondo le modalità previste dall'ordinamento universitario;

4) i direttori di scuole autonome di ostetricia di ruolo, in servizio alla data di entrata in vigore del decreto del Presidente della Repubblica 10 marzo 1982, n. 162, sono immessi a domanda nel ruolo dei professori ordinari ed assegnati alle Università cui spetta la vigilanza delle scuole autonome, di cui conservano la direzione sino alla loro soppressione;

5) il personale di ruolo, in servizio alla data di entrata in vigore della presente legge presso le scuole autonome soppresse, ove non venga assunto nei corrispondenti ruoli regionali, è inquadrato nei corrispondenti ruoli organici del personale non docente delle Università, mediante utilizzazione dei posti non coperti su scala nazionale.

Il disegno di legge che presentiamo riprende alcuni degli elementi caratterizzanti il precedente disegno di legge n. 1799, ma apportando alcune significative modificazioni.

In particolare, tenuto conto che, secondo la direttiva CEE n. 154, è necessario che l'ostetrica abbia come formazione di base quella conseguente alla scuola secondaria superiore, e tenuto conto che tutte le altre figure sanitarie intermedie chiedono in Italia la stessa formazione di base, si corre il rischio che i predetti quindici anni di formazione complessiva per l'ostetrica diventino diciotto: il diploma di ostetrica si conseguirebbe cinque anni dopo il diploma di scuola secondaria superiore (quanto o più della durata per la laurea in farmacia, in biologia, eccetera!).

Si impone quindi la necessità di abolire il requisito del diploma di infermiere professionale per l'ammissione alle scuole di ostetricia, e modificare il *curriculum* degli studi in modo tale da consentire nei tre anni previsti per il conseguimento del diploma di ostetrica anche la congrua preparazione infermieristica professionale (con relativo diploma!).

Inoltre è necessario che la normativa di trasformazione delle scuole di ostetricia in scuole dirette a fini speciali per il conseguimento del diploma di ostetrica abbia carattere generale, portando ad unificazione il duplice modello delle scuole «annesse» e delle «autonome», oggi esistenti, che ha determinato tutta

la serie degli inconvenienti di cui si è fatto cenno.

Va chiarito - altresì - che il diploma rilasciato dalle scuole di ostetricia «riformate» in scuole dirette a fini speciali ha valore abilitante per l'esercizio professionale.

Infine, occorre rinunciare al passaggio «ope legis» dei professori-direttori di scuola nell'organico dei professori universitari, richiesta quest'ultima che non ha trovato possibilità di essere accolta in Parlamento e che - di fatto - nella scorsa legislatura ha impedito la conclusione dell'*iter* legislativo della proposta.

Naturalmente, deve essere assicurato il mantenimento delle posizioni acquisite, senza alcun documento per i docenti interessati: l'istituto del «contratto» a tempo indeterminato (e fino alla cessazione del servizio) con l'Università che assume la gestione della scuola risponde a questa esigenza.

Infine, opportune norme transitorie debbono essere previste per garantire la continuità sia del funzionamento delle scuole, sia del proseguimento del *curriculum* scolastico per gli allievi iscritti ai corsi al momento della entrata in vigore della presente legge.

Appare opportuno precisare che - al fine di accelerare l'*iter* della urgente trasformazione - il disegno di legge proposto prevede la delega al Governo per la regolamentazione della fase di passaggio e per la elaborazione del piano di studi conforme alle direttive CEE in materia.

DISEGNO DI LEGGE

Art. 1.

*(Scuole dirette a fini speciali
di ostetricia e relativo diploma)*

1. Il diploma di ostetrica si consegue unicamente nelle scuole dirette a fini speciali, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 10 marzo 1982, n. 162. Il corso di studi ha la durata di tre anni, ad esso si accede con il diploma di scuola secondaria superiore valido per l'ammissione ai corsi universitari e allo stesso si estendono le disposizioni di cui al capo II del predetto decreto del Presidente della Repubblica n. 162 del 1982.

2. Il diploma rilasciato dalle scuole di ostetricia di cui al comma 1 ha valore abilitante per l'esercizio della corrispondente professione ed è l'unico titolo di accesso al corrispondente livello funzionale del pubblico impiego, nonché per l'iscrizione al relativo albo professionale di cui al decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 13 settembre 1946, n. 233, e successive modificazioni ed integrazioni.

3. Ai fini dell'uniformità di ordinamento delle scuole dirette a fini speciali di ostetricia, con decreto del Ministro della pubblica istruzione, sentito il Consiglio universitario nazionale, sono dettate, entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, le disposizioni per la disciplina dei relativi corsi di studio ai sensi dell'articolo 3 del citato decreto del Presidente della Repubblica 10 marzo 1982, n. 162. Per l'adozione del predetto decreto il Ministro si avvale di una commissione di esperti composta di rappresentanti dei direttori delle scuole e della Federazione nazionale dei collegi delle ostetriche sentite le associazioni di categoria.

4. L'organico delle predette scuole di ostetricia deve prevedere il ruolo dell'ostetrica dirigente (maestra ostetrica) con funzione didattico-organizzativa e delle ostetriche assistenti con funzione didattica.

Art. 2.

(Trasformazione delle attuali scuole)

1. Le scuole di ostetricia annesse alle cliniche e agli istituti universitari, già attivate, sono trasformate entro un anno dalla data di entrata in vigore della presente legge mediante apposita modifica statutaria in scuole dirette a fini speciali, fatto salvo quanto previsto dall'articolo 3.

2. Le scuole autonome, al completamento dei corsi di studio, già attivati alla data di entrata in vigore della presente legge, sono soppresse e trasformate, con apposita modifica statutaria, in scuole dirette a fini speciali dell'Università attualmente vigilante; i rapporti fra l'Università, la Regione e gli enti interessati, ai fini della trasformazione e del funzionamento della scuola, sono regolati da apposita convenzione.

3. In deroga a quanto previsto dal comma 2 e con la stessa procedura, l'Amministrazione che ha istituito la scuola autonoma di ostetricia può comunque chiedere l'istituzione della scuola diretta a fini speciali da parte di altra Università con facoltà di medicina ubicata nella Regione dove è già funzionante la scuola predetta.

4. In ogni caso, gli attuali direttori delle scuole autonome mantengono l'incarico di direzione fino alla cessazione dal servizio mediante apposito contratto a tempo indeterminato stipulato con l'Università cui fa capo la scuola.

Art. 3.

(Norme transitorie)

1. Al fine di attuare il graduale passaggio dal precedente al nuovo ordinamento, le attuali scuole continuano a funzionare in base alla normativa vigente prima della data di entrata in vigore della presente legge e fino al completamento dei corsi da parte degli allievi già iscritti.

2. Coloro che alla data di entrata in vigore della presente legge risultano iscritti al primo

anno (o anni successivi) del corso di infermiere professionale essendo in possesso del diploma di scuola secondaria di primo grado possono essere iscritti al primo anno del corso di studio della scuola di ostetricia.