

### DISEGNO DI LEGGE

d'iniziativa dei senatori **DI GRAZIA** e **ATTAGUILE**

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 18 MAGGIO 1966

Norme integrative al decreto-legge 10 febbraio 1924, n. 549,  
sui rapporti tra cliniche universitarie e ospedali

ONOREVOLI SENATORI. — Il decreto-legge 10 febbraio 1924, n. 549, dispone la clinicizzazione degli ospedali e ne stabilisce i rapporti tra le Cliniche e gli Istituti delle Facoltà medico-chirurgiche e le amministrazioni ospedaliere.

Colle disposizioni impartite dal decreto-legge suddetto, le Cliniche e gli Istituti delle Facoltà medico-chirurgiche, vengono alloggiati negli ospedali sedi delle città universitarie. Questi nosocomi vengono, pertanto, trasformati in ospedali clinicizzati, in tutto o in parte.

Il suddetto decreto-legge detta, inoltre, le norme con cui gli ospedali, o parti di essi, vengono clinicizzati e ne detta, ancora, i rapporti tra le Università e le amministrazioni ospedaliere, disposizioni che sono regolarmente in 11 articoli.

Colla clinicizzazione degli ospedali, le Cliniche e gli Istituti di insegnamento delle Facoltà medico-chirurgiche, hanno trovato la sede ed il materiale clinico per l'insegnamento.

Tuttavia, nonostante i buoni rapporti che si sono sempre susseguiti, tra le amministrazioni ospedaliere e le Cliniche universitarie, queste ultime hanno dovuto lamentare, non di rado, delle carenze funzionali non sempre risolte in modo soddisfacente da parte delle amministrazioni ospedaliere e

ciò, nella maggior parte dei casi, non per cattiva volontà od incuria amministrativa, ma per difficoltà finanziarie che, in questi ultimi tempi, sono diventate ancora più pesanti.

Da qui è nata l'aspirazione, d'altronde giustificata, dei Rettorati universitari, di costruire delle sedi proprie per gli Istituti e le Cliniche universitarie, in quanto, reggendosi queste ultime autonomamente, avrebbero delle amministrazioni che certamente, meglio di quelle ospedaliere, potrebbero soddisfare i bisogni, sempre vari e crescenti, degli Istituti di insegnamento.

Il Ministero della pubblica istruzione, di concerto cogli altri Ministeri, dei lavori pubblici, del tesoro eccetera, ha già avvertito questa necessità e provveduto con mezzi finanziari adeguati alla costruzione di città universitarie, già realizzate in alcune sedi ed in via di realizzazione in altre.

La meta, pertanto, è quella accennata, cioè avere Cliniche ed Istituti propri, indipendenti e raggruppati.

Epperò questo programma lodevolissimo ha bisogno di tempo, e deve adeguarsi alle possibilità dei mezzi finanziari del bilancio del nostro Paese, e quindi un lasso di tempo, per realizzarsi, certamente di qualche decennio.

Frattanto, in questi ultimi decenni, il progresso della scuola universitaria in tutte le sue Facoltà, ha segnato un considerevole aumento del numero della popolazione scolastico-universitaria, mentre la scienza ha indicato, col suo rapido evolversi, numerose e nuove materie di insegnamento e un notevole numero di specializzazioni, ormai riconosciute necessarie, se si vuole mantenere il passo di evoluzione con le altre Nazioni nel campo culturale, scientifico e tecnico; ne consegue che le varie Facoltà universitarie si sono accresciute di numerose altre cattedre per l'insegnamento di specializzazioni nei vari campi della cultura, della scienza e della tecnica.

Nelle Facoltà di medicina e chirurgia, in modo particolare, sono aumentate le cattedre di specializzazione medico-chirurgiche.

Le nuove Cliniche ed i nuovi Istituti specializzati della Facoltà di medicina, sorti per l'intelligente comprensione del Ministero della pubblica istruzione, hanno bisogno di locali adeguati per svolgere la loro attività didattica e scientifica.

Purtroppo molte nuove cattedre, già ufficialmente costituite in alcune sedi universitarie, non hanno trovato i locali idonei negli ospedali già clinicizzati e non disponibili di altre corsie per le nuove, accresciute esigenze.

Conseguenza fatale di tale situazione, è la disfunzione, non soltanto dell'insegnamento, ma soprattutto della conseguente carenza dell'attività scientifica da parte degli Istituti e delle Cliniche senza locali, o con locali inadatti ed insufficienti.

È attraverso la ferrea volontà dei Direttori di queste Cliniche ed Istituti, e dei propri valorosi collaboratori che, tuttavia, usufruendo di pochi e modesti locali loro concessi da Cliniche affini, riescono a mantenere il prestigio didattico e scientifico.

Comunque, questo stato di disagio, non può permanere a lungo, se vogliamo che l'insegnamento universitario e lo sviluppo scientifico, nel nostro Paese, non si arrestino, e possano mantenere il loro alto prestigio fino ad oggi goduto in campo internazionale.

In breve dobbiamo colmare, a carattere temporaneo, e cioè sino a quando le Uni-

versità non avranno raggiunta la meta indicata all'inizio di questa mia relazione, quella cioè di disporre di locali propri ed amministrativamente autonomi, la carenza, spesso assai grave, lamentata in alcune Università, di locali clinici adeguati al progresso della ricerca e dell'insegnamento e al numero, improvvisamente raddoppiato, specialmente degli studenti di medicina.

È penoso constatare che alcuni Istituti clinici sono alloggiati in locali dei quali, alla stregua delle vigenti norme sanitarie, dovrebbe ordinarsi la chiusura.

Dato pertanto che, in molte sedi universitarie, i complessi ospedalieri sono ormai saturi e non è possibile quindi clinicizzare nuovi reparti a fini universitari, onorevoli colleghi, ha creduto opportuno di presentare il seguente disegno di legge, il quale prevede, a carattere temporaneo e straordinario, e ciò sino a quando le Università non disporranno di locali propri e autonomi, la facoltà ai Rettori delle Università di stipulare convenzioni con Case di cura private, sulla base di accordi analoghi a quelli previsti dalla legge per la clinicizzazione di reparti ospedalieri. (Decreto-legge 10 febbraio 1924, n. 549).

Desidero farvi notare, onorevoli senatori, che le condizioni previste dalla legge per la clinicizzazione sono del tutto favorevoli per le Università, e pertanto non è possibile imporre obbligatoriamente, alle Case di cura private, alcun obbligo di clinicizzazione, ma soltanto convenzioni ed accordi di volontà tra le Università e i proprietari delle Case di cura private.

È chiaro, d'altra parte, che le Case di cura private da convenzionarsi, debbono avere dei requisiti di ubicazione, di igienicità, di ampiezza e di funzionalità, a giudizio del Rettore e del medico provinciale, che rispondano allo scopo, oltre che di decoro, didattico e scientifico.

Onorevoli colleghi, spero, pertanto, che gli obiettivi che si propone il disegno di legge in parola, possano essere benevolmente accolti dall'onorevole Ministro della pubblica istruzione, e convalidati dal Ministro della sanità, e quindi confortati dalla vostra approvazione.

**DISEGNO DI LEGGE****Art. 1.**

In aggiunta alle disposizioni dell'articolo 1 del decreto-legge 10 febbraio 1924, numero 549, in virtù della presente legge, si dispone quanto segue.

**Art. 2.**

Nella città sedi di Facoltà medico-chirurgiche, in cui esiste carenza di locali ospedalieri da adibire a Cliniche od Istituti universitari, è data facoltà alle Università, in via eccezionale, a stipulare convenzioni con idonee Case di cura private, sulla stessa base dei rapporti tra Università ed Ospedali, previsti dal decreto-legge 10 febbraio 1924, n. 549.

**Art. 3.**

Il riconoscimento di idoneità delle Case di cura private da convenzionarsi secondo le norme del decreto-legge 10 febbraio 1924, n. 549, è di competenza del Ministero della sanità, sentito il Ministero della pubblica istruzione, dopo avere vagliato le caratteristiche di ubicazione, di igienicità, di ampiezza e di funzionalità della Casa di cura privata.