

Rassegna degli Archivi di Stato, 46 (1986) 2.

GLI ARCHIVI DELLE UNITÀ SANITARIE LOCALI: PROBLEMI APERTI E INDICAZIONI OPERATIVE *

Il tema degli archivi delle Unità sanitarie locali presenta due ampi settori di indagine, di carattere diverso ma complementare rispetto al più vasto problema degli archivi della sanità: da un lato infatti abbiamo gli archivi correnti delle Unità sanitarie locali — che peraltro cominciano a non essere più tanto « correnti » essendo ormai trascorso qualche anno dalla loro istituzione —; questi archivi presentano, come vedremo, notevoli problemi di organizzazione e presto presenteranno anche problemi di conservazione; dall'altro c'è la questione degli archivi ospedalieri e degli enti mutualistici soppressi, le cui amministrazioni e funzioni assistenziali sono state assunte dalle Unità sanitarie locali.

Affronteremo quindi questi due aspetti con particolare riguardo al lavoro che la Sovrintendenza archivistica per il Lazio ha svolto e sta svolgendo in generale nell'ambito della regione e, in particolare, nella città di Roma.

Per quanto riguarda il primo argomento, concernente gli archivi correnti delle UU.SS.LL., crediamo sia opportuno, in primo luogo, chiarire brevemente cosa siano le Unità sanitarie locali, quale sia la loro natura giuridica e quale la loro struttura organizzativa, perché da questi elementi dipende da un lato la responsabilità delle UU.SS.LL. per quel che riguarda la gestione e la conservazione dei propri archivi, e dall'altro l'organizzazione che gli stessi archivi devono assumere.

Bisogna sottolineare che l'istituzione delle Unità sanitarie locali ha provocato ampi dibattiti di carattere giuridico, proprio perché la legge 833/78, che ha regolato il nuovo servizio sanitario nazionale, non ha provveduto a chiarire del tutto la loro natura ¹.

* *L'argomento è stato oggetto di una relazione al IX corso di Archivistica di Loreto (ottobre 1985).*

¹ All'art. 10, 2° comma, della legge, la U.S.L. è così definita: «L'Unità sanitaria locale è il complesso dei presidi, degli uffici e dei servizi dei comuni, singoli o associati, e delle comunità montane, i quali in un ambito territoriale determinato assolvono ai compiti del servizio sanitario nazionale di cui alla presente legge». È certo quindi che le UU.SS.LL. sono organismi legati

Esiste comunque una notevole convergenza della dottrina, tendente a considerare le Unità sanitarie locali come « strutture operative dei comuni », e cioè come organismi dell'ente locale comune e dunque prive di personalità giuridica. Per quanto riguarda quindi l'aspetto che qui interessa chiarire, quale sia cioè il rapporto tra l'Unità sanitaria e il proprio archivio, si deve giungere alla conclusione che, non essendo le UU.SS.LL. in quanto tali identificabili come « enti », gli obblighi relativi alla conservazione e all'ordinamento delle carte non dovrebbero in ultima analisi ricadere su di loro, ma piuttosto sul comune di cui esse sono strutture operative: pertanto la vigilanza che le sovrintendenze archivistiche esercitano sugli archivi delle UU.SS.LL. si configura come una semplice estensione della vigilanza esercitata sugli archivi comunali.

D'altra parte, però, non essendo la U.S.L. un'entità idonea ad assumere gli obblighi giuridici inerenti agli archivi, ed essendo peraltro il comune generalmente sordo, per ben comprensibili cause e motivi, ad ogni possibile richiamo in merito alla miglior conservazione delle carte, la situazione degli archivi sanitari si fa ancora più complessa e più indeterminata di quanto sarebbe legittimo supporre. Dobbiamo inoltre tener conto del fatto che, a parte il caso delle città più grandi, l'Unità sanitaria fa capo non ad un solo comune ma ad una « associazione di comuni ». Questo elemento, se pure sul piano teorico dovrebbe favorire la gestione comune anche degli archivi, con tutti i vantaggi derivanti anche da una divisione delle spese, si traduce in pratica in un ulteriore ostacolo alla definizione del problema, dal momento che, nella maggior parte dei casi, i nostri comuni tendono a comportarsi come municipalità separate e distinte se non addirittura in concorrenza tra loro.

Per quanto riguarda l'aspetto organizzativo, ogni singola Unità sanitaria è articolata in organi ed uffici, i primi con compiti di indirizzo amministrativo generale e i secondi preposti al funzionamento operativo dei vari servizi secondo le linee tracciate dagli organi.

Sono organi dell'Unità sanitaria l'assemblea generale e il comitato di gestione. L'assemblea generale è variamente costi-

all'organizzazione comunale: ciò che è stato dibattuto è il tipo di legame esistente, se cioè le UU.SS.LL. siano enti strumentali dei Comuni (cioè enti autonomi che esercitano in proprio funzioni e servizi spettanti al Comune stesso, come ad esempio le aziende municipalizzate) oppure le UU.SS.LL. siano meri organi del Comune, pur se dotate di una certa autonomia. Cfr. S. ASTORRI, *Struttura e funzioni delle unità sanitarie locali*, Roma 1982 e G. FALCON, *Ipotesi dottrinali e giurisprudenziali sulla natura giuridica delle unità sanitarie locali*, in « Le Regioni », n. 2, 1984, pp. 372-409.

tuita a seconda dell'estensione territoriale della U.S.L. rispetto al comune di appartenenza² (ad esempio, nel caso delle UU.SS.LL. romane, ciascuna delle quali ha un ambito territoriale corrispondente ad una circoscrizione, l'assemblea è costituita dallo stesso Consiglio comunale allargato ai presidenti delle UU.SS.LL.); il comitato di gestione poi, eletto dall'assemblea generale, è l'organo preposto a compiere gli atti di amministrazione della U.S.L.³.

Per quanto riguarda, invece, la determinazione dei singoli uffici, la legge nazionale demanda alle regioni il compito di definirne l'organizzazione attraverso proprie normative.

Si è di fatto verificata una discreta convergenza di strutturazione delle UU.SS.LL. delle varie regioni, ma in concreto il decentramento organizzativo ha reso eterogenee le varie istituzioni sia a livello interregionale, sia addirittura nell'ambito della stessa regione, e questo fatto è sicuramente un ulteriore ostacolo alla definizione di adeguati titolari d'archivio.

La regione Lazio ha emanato la legge regionale n. 93 del 6 dicembre 1979: « Costituzione, organizzazione, gestione e funzionamento delle Unità sanitarie locali »⁴. Questa legge determina l'articolazione della U.S.L. in cinque servizi basilari (amministrativo, per l'igiene pubblica, materno-infantile, assistenza sanitaria, veterinario) cui fanno capo tutti i settori, gli uffici e i presidi dell'Unità sanitaria. Questi servizi non sono rigidi nella loro ripartizione e quindi possono essere scorporati o accorpati a seconda delle necessità di ciascuna U.S.L. Dalle stesse denominazioni dei servizi si può constatare come le UU.SS.LL. esercitino funzioni molto eterogenee: in primo luogo erogano servizi assistenziali (ospedalieri, assistenza generica e specialistica ecc.); inoltre esercitano una propria potestà autoritativa, soprattutto attraverso la vigilanza sulle farmacie e sull'igiene pubblica; in fine svolgono funzioni organizzative⁵.

L'articolo 15 della legge n. 833/78 prevede altresì che l'assemblea generale approvi, su proposta del comitato di gestione, il regolamento dell'Unità sanitaria: per quanto riguarda il Comune di Roma, questo regolamento non è mai stato emanato.

² Vedi art. 15 della legge 833/78 « Struttura e funzionamento delle Unità Sanitarie Locali ».

³ Lo stesso articolo indica, quali compiti specifici del comitato di gestione, la preparazione degli « atti relativi all'approvazione dei bilanci e dei conti consuntivi, dei piani e programmi che impegnino più esercizi, della pianta organica del personale, dei regolamenti, delle convenzioni ».

⁴ In Toscana la legge regionale che ha dettato l'organizzazione delle UU.SS.LL. è la n. 71 del 24 mag. 1980; nelle Marche è la n. 24 del 24 apr. 1980.

⁵ Cfr. S. ASTORRI, *Struttura...* cit., p. 20 e seguenti.

Ne consegue che, ferma restando la griglia funzionale dettata dalla legge regionale, ogni U.S.L. si è organizzata per conto proprio: certo sulla base delle necessità del territorio, ma anche sulla base, piuttosto discutibile, delle personali esperienze dei funzionari amministrativi (provenienti nella quasi totalità dagli organici degli enti mutualistici soppressi) ed anche, in definitiva, della cosiddetta « buona volontà » del personale tutto.

Sappiamo bene che l'archivio risente sempre negativamente della indeterminatezza istituzionale e dei personalismi e tali effetti negativi, nel caso che stiamo esaminando, hanno assunto dimensioni macroscopiche.

L'archivio, inteso come ufficio preposto alla custodia della documentazione e come deposito generale delle carte, non è contemplato nell'ambito dei compiti del servizio amministrativo né di altri servizi: di conseguenza presso l'Unità sanitaria non esiste un archivio generale istituzionalizzato, né tantomeno un responsabile della conservazione degli atti; non esistono inoltre, se non di fatto, neppure gli archivi dei singoli servizi, né gli archivisti degli uffici. Per quanto possa sembrare paradossale quindi le UU.SS.LL., strutture istituite di recente, già hanno grossi problemi di conservazione della propria documentazione.

Siamo dunque nel campo della più totale disorganizzazione: se da un lato tutto ciò ci colpisce come cittadini, come archivisti ci rendiamo conto che il grave disordine attuale avrà notevoli conseguenze sulla futura conservazione ed utilizzazione del patrimonio documentario relativo alla gestione della salute nel nostro paese.

Ciascuno di noi, in qualità di « assistito », ha avuto a che fare almeno con gli sportelli della propria Unità sanitaria locale, ed ha certo rilevato la notevole quantità di carte necessarie per ottenere un qualunque servizio. Questo fenomeno, che ha la propria causa in un procedimento burocratico male organizzato, ha effetti negativi in primo luogo sul servizio erogato, poi sul rapporto tra cittadino ed ente locale ed infine, per l'aspetto che qui ci interessa, sull'accumularsi di carte, ripetitive e sostanzialmente inutili, negli archivi correnti.

Alcuni esempi particolarmente significativi potranno illustrare meglio il problema. Tra gli uffici delle Unità sanitarie che producono una maggiore quantità di documentazione, e dove già si sono creati notevoli problemi di conservazione e di gestione dell'archivio, possiamo citare, in particolare, la ragioneria, che è uno degli uffici più importanti del servizio amministrativo, e

gli uffici del settore assistenza farmaceutica, relativi al servizio assistenza sanitaria.

In un ufficio di ragioneria di una U.S.L. di media grandezza⁶ si accumulano ogni anno circa 50 faldoni di mandati di pagamento e di reversali, per un totale approssimativo di 6 metri lineari di scaffalatura e circa 20 faldoni di fatture, comprensive della copia dei mandati, che occupano all'incirca 3 metri lineari. A questo tipo di documentazione, che è la più consistente, bisogna aggiungere l'archivio degli « eseguiti bancari » che, laddove il servizio di tesoreria sia stato affidato a una banca esterna, tornano alla U.S.L. con la copia della documentazione giustificativa del pagamento. Naturalmente niente di tutto questo può essere scartato, almeno per 10 anni o più, per necessità di raffronti interni all'ufficio e per eventuali richieste di verifiche e controlli da parte della Corte dei conti.

Oltre alla documentazione descritta l'archivio corrente della ragioneria comprende tutte le copie delle delibere del comitato di gestione che lo riguardano, la corrispondenza con la tesoreria relativa sia all'eventuale contenzioso sia alla trasmissione delle note per le verifiche trimestrali, il carteggio relativo agli accertamenti medico fiscali effettuati nel territorio di competenza dell'Unità sanitaria (ai fini della liquidazione delle relative spese) e l'archivio dei moduli relativi all'assistenza indiretta.

Tutto questo determina la formazione di un archivio che cresce di circa 20 metri lineari ogni anno.

Nella nostra U.S.L. campione l'ufficio di ragioneria è articolato in due stanze, un corridoio di passaggio e i servizi: una stanza è riservata al capufficio e un'altra agli impiegati. L'archivio non ha una sede né un responsabile, e viene definito dagli impiegati « archivio itinerante »: infatti per un anno le pratiche innanzi descritte sono a disposizione degli impiegati in alcuni armadi situati nelle stanze; l'anno successivo il materiale viene trasferito nell'antibagno, su scaffalature metalliche appositamente montate proprio di fronte ai lavandini e, allo scadere del secondo anno, tutti i faldoni sono trasferiti in una cantina priva di aereazione.

Passiamo al secondo esempio, relativo al settore dell'assistenza farmaceutica: qui il problema è veramente molto spinoso. La principale attività del servizio farmaceutico dell'Unità sanitaria consiste nella vigilanza sull'operato delle farmacie esistenti nell'ambito del territorio di competenza della U.S.L. Tale vigilanza è esercitata sulla base delle ricette farmaceutiche che

⁶ Il sondaggio è stato effettuato negli uffici della U.S.L. RM 2.

ogni mese le farmacie inviano alla U.S.L. per la contabilizzazione dei rimborsi e si svolge attraverso l'esame tecnico-farmacologico sulla ricettazione, attraverso sopralluoghi presso le farmacie stesse e controlli domiciliari. Da notare che, per quanto riguarda Roma, le farmacie non inviano le ricette direttamente alle U.S.L., ma al C.E.R. (Centro elettronico romano, privato) che le riordina mediante elaboratore ed appronta i tabulati (circa 2 ogni mese per ciascuna U.S.L.), prospetti riassuntivi della documentazione che evidenziano eventuali incongruenze, ripetizioni dubbie ecc., segnalando in pratica alla U.S.L. le situazioni su cui effettuare i controlli. Con un ritardo di 4-5 mesi dunque gli uffici dell'assistenza farmaceutica ricevono dal C.E.R. le scatole contenenti le ricette: si tratta di circa 100.000 ricette ogni mese, rese più « consistenti » dalle fustelle applicate su di esse, raccolte in circa 130 scatole.

Ogni anno quindi c'è un cospicuo incremento dell'archivio: nel corso del 1984 la nostra U.S.L. campione, che vigila su 46 farmacie, ha ricevuto 1.188.310 ricette fornite di fustelle, per un totale di circa 1.550 scatole. La situazione interna del servizio è tale che non esiste né un luogo, né un responsabile deputati a custodirle. Tutta questa situazione ha creato, nel personale tecnico dell'ufficio — e nell'ufficio in questione vi è solo personale tecnico, cioè farmacisti — un totale scoraggiamento rispetto alle possibilità di soluzione del problema, che si accompagna alla viva preoccupazione che possa essere chiamata in causa una qualche loro personale responsabilità in merito.

Il secondo aspetto della questione è altrettanto rilevante di quello esposto fin qui, anche se di natura diversa: le Unità sanitarie locali infatti — come si è detto — conservano non soltanto la documentazione prodotta od affluita nei loro uffici dal momento dell'avvio delle loro funzioni, ma per una serie di circostanze che tenteremo di chiarire, si trovano ad essere depositarie della notevolissima mole di atti materialmente ereditati dagli enti ospedalieri e dagli enti mutualistici disciolti al momento dell'emanazione della legge 833/78.

La legge archivistica, come è noto, prevede che l'ente che eredita le funzioni di enti disciolti riceva la parte di archivio ancora necessaria all'espletamento dei servizi, mentre la documentazione non più occorrente all'amministrazione deve essere versata negli Archivi di Stato competenti per territorio.

Per quanto riguarda la situazione della città di Roma, l'istituzione delle UU.SS.LL. nel 1978 — e l'avvio delle loro funzioni tra il dicembre '79 e il gennaio '80 — si è andata ad inserire in un processo di ristrutturazione generale del servizio ospeda-

liero ed assistenziale in genere che già da qualche anno mostrava segni di notevole travaglio.

Si possono esemplificare le vicende istituzionali degli ospedali romani attraverso una schematizzazione in due periodi:

— il primo periodo abbraccia gli anni dalla fine del XIX secolo fino al 1977. In questa fase due grandi enti ospedalieri hanno gestito la maggior parte degli ospedali romani: il Pio Istituto di S. Spirito ed Ospedali riuniti di Roma, fondato nel 1896 e comprendente i sette ospedali maggiori⁷ e l'IRASPS, Istituti riuniti di assistenza sanitaria e protezione sociale, ente fondato nel 1938 a seguito dello scorporo della Congregazione di carità, comprendente otto istituti di ricovero⁸.

La riforma ospedaliera del 1968 (l. n. 132 del 12 febbraio 1968) ridefinì la struttura degli enti ospedalieri demandando i compiti di vigilanza e di tutela alle Regioni, naturalmente a partire dal momento in cui fossero state istituite le Regioni a statuto ordinario (art. 54). Per quanto riguarda la situazione romana, già sostanzialmente articolata nelle gestioni degli enti ospedalieri, non vi furono mutamenti di rilievo.

— Il secondo periodo si apre invece con l'emanazione della legge sanitaria regionale n. 39 del 1977: in base ad essa molti ospedali furono scorporati dagli enti originari e riaggregati secondo criteri prevalentemente territoriali. Furono così istituiti sette Enti ospedalieri⁹ che ebbero però vita brevissima, perché gli ospedali in essi compresi furono subito inglobati nelle varie Unità sanitarie locali della capitale create con l'istituzione del Servizio sanitario nazionale¹⁰.

A seguito dell'istituzione delle UU.SS.LL. gli ospedali hanno perso quindi ogni autonomia amministrativa e sono diventati « presidi ospedalieri », organi delle Unità sanitarie locali e cioè, in definitiva, organi di organi del Comune di Roma.

Gli archivi ospedalieri, la cui documentazione è sia di carattere amministrativo che sanitario, si sono configurati allora come archivi di enti estinti.

⁷ R.d. 24 mag. 1896 n. CXCVI. L'ente comprendeva nel 1977 gli ospedali di S. Spirito, S. Giovanni, S. Eugenio, S. Camillo, S. Filippo Neri, S. Andrea, S. Giacomo.

⁸ R.d. 28 nov. 1938 n. 1904. L'IRASPS comprendeva l'Istituto Scotti per malattie della senescenza, l'Asilo infantile Carlo Scotti, l'ospedale Regina Margherita, l'Istituto materno Regina Elena, l'Istituto materno Savetti, l'Istituto Bufalotta per la preparazione rurale ed artigiana dei minori, l'Istituto Principessa di Piemonte e l'Ospizio Umberto I.

⁹ Enti ospedalieri: S. Giovanni, Pio Istituto di S. Spirito, Nomentano - Eastman, Trionfale-Cassia, Monteverde, Roma-Centro, Eur-Garbatella.

¹⁰ Ai fini dell'individuazione delle norme importanti per gli archivi ospedalieri ricordiamo il d.p.r. n. 128 del 27 marzo 1969 che all'art. 2 attribuisce al direttore sanitario la responsabilità dell'archivio clinico.

La Sovrintendenza archivistica per il Lazio, negli anni '81-'82 ha affrontato in maniera organica questo problema, effettuando il censimento di tutti gli archivi ospedalieri della regione ed ha quindi raccolto, con la massima approssimazione possibile, i dati relativi alla loro tipologia e consistenza.

Per motivi vari, quali lo stato di grave disordine degli archivi ospedalieri, la scarsa sensibilità del personale ospedaliero a discorsi di tipo archivistico, la carenza di spazio degli Archivi di Stato¹¹, la documentazione degli ospedali è rimasta presso gli ospedali stessi, ed è andata quindi a costituire fondi molto significativi degli archivi delle UU.SS.LL., con enormi problemi di conservazione e di gestione che sembra oggi nessuno sia in grado di affrontare.

Per la sola città di Roma si tratta di oltre 5 chilometri di documentazione amministrativa (compresi gli archivi dei due enti ospedalieri prima ricordati) cui vanno ad aggiungersi circa, altri 10 km. di archivi sanitari veri e propri (cartelle cliniche, lastre radiografiche, referti).

Senza entrare nel merito della problematica propria degli archivi ospedalieri, sembra importante sottolineare qui non solo che le UU.SS.LL. romane non sono di fatto in grado — tranne rare eccezioni non significative — di custodire tale documentazione, ma anche che, di diritto, l'Unità sanitaria locale non è in grado di assumere l'« officium tutelae » degli archivi ospedalieri¹².

La sovrintendenza archivistica si trova così ad operare in un ambito privo di interlocutori, e intanto da un lato sono sempre più frequenti i casi di cittadini che non sono in grado di reperire le cartelle cliniche relative a loro ricoveri anche recenti, e dall'altro sta correndo gravi pericoli di deterioramenti irreversibili un patrimonio documentario di grande interesse culturale.

Per concludere la fin troppo lunga serie dei « problemi aperti » è infine necessario accennare agli archivi dei disciolti enti mutualistici.

L'iter legislativo relativo allo scioglimento cominciò nel 1974, con la legge 17 ag. 1974, n. 386, considerata la legge di avvio della riforma sanitaria. Tre anni dopo, con d.p.r. 29 apr. 1977 (pubblicato senza numero sulla « Gazzetta Ufficiale » n. 173), furono individuati gli enti e le gestioni di assistenza sanitaria da

¹¹ Caso unico nel Lazio, l'Archivio di Stato di Roma ha accolto il versamento dell'archivio del Pio Istituto dell'Addolorata.

¹² Cfr. O. BUCCI, *Gli archivi ospedalieri nel quadro della riforma sanitaria*, in « Rassegna amministrativa della Sanità », XXI (1982), n. 1-3, pp. 312-319.

sopprimere, le cui funzioni furono poi trasferite alle regioni con la legge n. 349 del 1977.

Furono pertanto sciolti 35 enti, tra cui 9 casse mutue e 26 gestioni e servizi di assistenza sanitaria di enti che svolgevano anche attività previdenziale: tra i più importanti, ricordiamo l'INPS, l'ENPAS, l'INAIL, l'INADEL e l'ENPALS¹³.

Fu così istituito un Comitato centrale per la liquidazione degli enti e gestioni autonome preposti all'erogazione dell'assistenza sanitaria in regime mutualistico¹⁴, che rimase in carica fino all'entrata in vigore della riforma sanitaria.

Questo processo ha quindi determinato il passaggio alle UU.SS.LL., insieme alle funzioni assistenziali, anche degli archivi relativi a queste, cioè di una notevolissima mole di documentazione che però, contrariamente a quanto accade nel caso degli ospedali, è per la stragrande maggioranza di tipo amministrativo. Bisogna inoltre tenere conto di due elementi: in primo luogo le varie sedi periferiche degli enti inviavano per prassi copia di gran parte della propria documentazione alle sedi centrali. Queste, come è noto, nel caso degli enti più importanti continuano tuttora ad esistere per l'espletamento della propria attività di carattere previdenziale, e quindi si può presumere con buona ragione che molta documentazione confluita nelle UU.SS.LL. sia un doppione di quella conservata negli archivi generali degli enti.

In secondo luogo molti degli enti in questione, con anni di consolidata vita amministrativa alle spalle, avevano i loro regolamenti, i loro titolari d'archivio e i massimari di scarto: pertanto è ancora possibile fare riferimento a questi per determinare quale sia la documentazione effettivamente da conservare.

Ci sembra importante sottolineare, ad esempio, come tali archivi siano costituiti in massima parte dalle cosiddette « cartelle cliniche », che venivano aperte per ogni assistito ogni volta che questi aveva bisogno di una prestazione. Il termine « cartella clinica » può trarre in inganno, perché nel caso degli enti mutualistici questa è una pratica amministrativa che aveva lo scopo di contabilizzare le quote a carico dell'ente: nell'eventualità di ricoveri effettuati presso ospedali, è evidente che sarà l'ospedale a conservare la cartella clinica vera e propria del ricoverato; per il resto la serie in questione è del tutto paragonabile alla serie delle « spedalità » tipica degli archivi comunali, e quindi

¹³ Vedi artt. 1 e 2 del d.p.r. 29 apr. 1977.

¹⁴ Vedi art. 4 della l. 28 giu. 1977, n. 349.

soggetta agli stessi termini di conservazione della documentazione contabile « di appoggio », utile cioè per la formazione dei bilanci e per i possibili controlli da parte degli organi competenti.

Pertanto autorizzando gli scarti di questa documentazione, che rappresenta, ripetiamo, circa l'80 % del totale — fatta salva la conservazione di campioni — e verificando presso gli archivi generali degli enti quel che vi è conservato, il problema degli archivi degli enti mutualistici soppressi può assumere dimensioni ben più dominabili ed indirettamente risolvere anche alcuni problemi degli archivi delle UU.SS.LL., liberando scaffalature e depositi.

Sicuramente non sarà facile riuscire a sbrogliare questa intricata matassa e altrettanto sicuramente il compito non potrà essere affrontato dalla sola Amministrazione archivistica.

È comunque importante tentare di puntualizzare quali possano essere le vie d'uscita, almeno a livello teorico, per i vari problemi sollevati, soprattutto per quanto riguarda ciò che può essere affrontato dalle sovrintendenze archivistiche in collaborazione con l'Ufficio centrale per i Beni archivistici.

Per quanto riguarda i problemi connessi con gli archivi correnti delle UU.SS.LL., è della massima urgenza arrivare alla definizione di titolari validi per tutto il territorio regionale e compatibili anche sul piano interregionale.

Sappiamo che solo la Sovrintendenza archivistica per la Toscana, in collaborazione con la Regione Toscana, ha elaborato da tempo un titolare d'archivio che poi è stato, con circolari congiunte, consigliato alle Unità sanitarie locali della regione. Altri tentativi sono stati effettuati, non sappiamo con quale successo, in Lombardia.

Ma a parte questi casi purtroppo isolati, e che peraltro non hanno ancora l'avallo dell'ufficialità, non ci risulta siano stati messi in atto altri tentativi. È quindi quanto mai opportuno procedere in questo senso, nello spirito della massima collaborazione tra sovrintendenze e altri organi statali ed enti locali, affrontando nello stesso tempo il problema del titolare e del massimario di scarto.

Anche nell'ipotesi, forse ormai prossima, di una revisione della riforma sanitaria, che sembra debba riguardare la soppressione dell'assemblea generale delle UU.SS.LL., il ridimensionamento del numero dei membri del comitato di gestione e l'eventuale accorpamento di più Unità sanitarie, i termini della questione non cambiano, perché rimarrebbe comunque inalterato tutto l'aspetto organizzativo-funzionale.

Altrettanto fondamentale è che le UU.SS.LL. si forniscano di sufficienti depositi e che vengano ben definiti ruoli e respon-

sabilità. Questo aspetto non può naturalmente essere affrontato dalla nostra amministrazione, ma è importante che questa attui tutte le pressioni e le sensibilizzazioni che possano risultare utili al conseguimento di tali obiettivi.

Per quanto riguarda poi il problema degli archivi ereditati dalle UU.SS.LL., sembrano prioritari due ordini di questioni: in primo luogo infatti è necessario chiarire — e ciò deve essere fatto in maniera omogenea dalle varie sovrintendenze e regioni — quale sia la destinazione istituzionale degli archivi storici della sanità, se gli Archivi di Stato, in base alla legge archivistica, oppure gli enti locali, come molti hanno inteso in base al contenuto degli artt. 65 e 66 della legge n. 833 del 1978¹⁵.

In secondo luogo è ormai della massima urgenza affrontare in maniera adeguata il problema della conservazione delle cartelle cliniche ospedaliere: posto che gli ospedali sono tenuti a conservarle per 25 anni¹⁶, resta da chiarire cosa deve accadere allo scadere del termine. Tutti ci rendiamo conto non solo del fatto che il termine indicato è troppo breve nello stesso interesse di chi ha subito il ricovero, ma anche che materiale tanto importante per la storia della medicina e dell'assistenza sanitaria nel nostro paese — per citare solo le utilizzazioni prevalenti che possono esserne fatte — non può certo finire al macero¹⁷.

Per il momento si cerca di arginare i vari casi che si presentano: nel Lazio la Sovrintendenza nega il nulla osta allo scarto che viene ormai spesso richiesto dalla UU.SS.LL. e fornisce tutta la documentazione necessaria per affrontare la microfilmatura

¹⁵ Molto indicativa, per valutarne successi e difficoltà, l'esperienza della Fondazione S. Servolo, per la salvaguardia e valorizzazione degli archivi sanitari del Veneto.

Ricordiamo inoltre l'attività della SIASO, Società italiana per gli archivi sanitari ospedalieri, sorta nel 1975 e, a livello internazionale, la International Federation of Medical Records Organization.

¹⁶ Vedi circolare del ministero della Sanità, Direzione generale ospedali, n. 162/990.3/1976/AG.464 del 5 agosto 1968 e nota n. 900.2/AG.464/205 del 26 novembre 1979 dello stesso Ministero, Direzione generale ospedali.

¹⁷ Al momento della revisione del presente testo per la stampa, giunge da parte del ministero della Sanità la circolare 900.2/AG.464/260 del 19 dicembre 1986, che stabilisce l'obbligo della *conservazione illimitata* delle cartelle cliniche nelle istituzioni sanitarie pubbliche e private di ricovero e cura. Lo scarto di tale materiale è consentito solo dopo la microfilmatura sostitutiva. È limitato invece ad un minimo di 20 anni il periodo di conservazione delle radiografie e della restante documentazione diagnostica. Queste nuove disposizioni rappresentano senz'altro un passo avanti verso la comprensione dell'importanza della documentazione sanitaria, anche se rimangono aperti molti problemi relativi da un lato alle modalità, alle responsabilità e ai luoghi della conservazione e, dall'altro, alla complessità della procedura della microfilmatura sostitutiva.

sostitutiva¹⁸. Gli Archivi di Stato, per parte loro, non sono disponibili ad accogliere materiale tanto ingente sul piano quantitativo, quanto delicato sul piano qualitativo: ricordiamo infatti che le cartelle cliniche, riguardanti fatti privati di persone, non sono consultabili prima dello scadere di un settantennio dalla loro data di chiusura. Ma tali provvedimenti risultano ormai insufficienti.

L'unica soluzione che può essere proposta agli operatori del settore è la microfilmatura sostitutiva e l'elaborazione dei dati clinici¹⁹, ma fino ad oggi tutti i tentativi intrapresi²⁰ si sono purtroppo arenati di fronte alle difficoltà tecniche dovute alla complessità della procedura imposta dalla normativa e dai costi elevati — soprattutto relativamente al personale — dell'operazione.

Anche in questo caso il contributo che le sovrintendenze e l'Ufficio centrale possono dare è principalmente un contributo di studio e di stimolo all'attuazione di programmi e di interventi che necessariamente dovranno essere varati con il concorso e la collaborazione dello Stato e degli enti locali: per quanto riguarda la regione Lazio ci sembra ad esempio importante il ruolo che potrebbe essere rivestito dal nuovo Archivio sanitario nazionale, istituito, per ora solo sulla carta, con legge regionale n. 58 dell'8 settembre 1983, cui ha fatto seguito la delibera 421/1984 della Giunta regionale: « Organizzazione dell'archivio sanitario regionale ».

ANNA LIA BONELLA
Sovrintendenza Archivistica
per il Lazio

¹⁸ Vedi I. 4 genn. 1968, n. 15 e successivo d.p.c.m. 11 novembre 1974.

¹⁹ Cfr. P. MARANO - A. DI MARCO - L. BASILICO, *Problemi, tecnico organizzativi di archiviazione in radiodiagnostica e in radioterapia*, in *Atti ufficiali del 1° Congresso nazionale della Società italiana per gli archivi sanitari ospedalieri (SIASO)*, Montecatini Terme, 29-30 ottobre 1976, in « L'ospedale », XXXII (1979), suppl. al n. 1, pp. 143-165 e A. M. VECCHIETTI, *La conservazione delle cartelle cliniche: legittimità delle procedure di fotoreproduzione sostitutiva*, in « Rivista italiana di medicina legale » IV (1982), n. 1, pp. 83-96.

²⁰ Per quanto riguarda gli ospedali romani hanno tentato di seguire la strada della microfilmatura (di sicurezza e consultazione) il S. Giacomo, il S. Giovanni, il C.T.O., il S. Camillo, il S. Spirito, il S. Andrea: in tutti i casi si tratta di iniziative limitate ad un arco cronologico piuttosto breve e poi interrotte.