SENATO DELLA REPUBBLICA

VIII LEGISLATURA

(N. 704)

DISEGNO DI LEGGE

d'iniziativa dei senatori SPADOLINI, GUALTIERI, PINTO e VENANZETTI

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 5 FEBBRAIO 1980

Riforma degli studi medici

ONOREVOLI SENATORI. — Della necessità di una riforma degli studi medici si parla in Italia da alcuni lustri e ormai tutto il male che era possibile dire delle scuole mediche italiane è stato detto. Perciò, stare qui a ripetere che le scuole mediche italiane producono un medico di qualità scadente, e che nelle scuole mediche italiane nè gli studenti che lo desiderano possono imparare la medicina nè gli insegnanti che lo desiderano possono insegnarla, può sembrare vano e fastidioso esercizio.

Ma è necessario farlo.

Una riforma dei servizi sanitari è stata approvata, e sarebbe insensato pensare di rinnovare il nostro ordinamento sanitario senza rinnovare contestualmente, in modo radicale, il sistema degli studi medici.

I mali di cui soffrono le facoltà di medicina sono in parte mali comuni a tutto l'ordinamento universitario e in parte sono mali specifici.

Come ogni altro corso di studi universitari, la scuola medica è malata in quanto accoglie un numero di studenti enormemente superiore sia a quello richiesto dalle necessità effettive della società sia a quello consentito dalle strutture didattiche; e questo sovrappiù di studenti e di laureati non solo è fonte di spreco di risorse, di fenomeni di disadattamento, di disoccupazione e di sottoccupazione, ma si accompagna fatalmente a un progressivo scadimento del livello qualitativo del personale sanitario.

Ma la scuola medica italiana soffre anche di una malattia sua specifica, che consiste sostanzialmente in un processo di degradazione culturale, di cui è espressione la riconosciuta modestia dei raggiungimenti che essa — salvo non numerose eccezioni — generalmente attinge in campo scientifico, e la cui causa profonda non sta nella frana delle strutture didattiche sotto il peso del sovraffollamento, ma in una crisi più sottile, che ha corroso le fondamenta stesse del mondo medico, scientifico e professionale.

Si tratta peraltro, anche per questo aspetto, di una crisi che non è solo della facoltà

TIPOGRAFIA DEL SENATO (1600) — 2-3-4

di medicina ma di tutta la cultura universitaria italiana, intesa come capacità sia di proporre princìpi generali, sia di creare una metodologia di insegnamento, studio e ricerca adeguata ai tempi moderni.

È inutile a questo punto ricapitolare le occasioni perdute sia dalla classe politica sia dal mondo universitario: la leggerezza e la demagogia con cui è stata governata l'università; gli errori che hanno aperto, da un lato, l'università a chiunque, e dall'altro hanno chiuso l'insegnamento superiore a tutti. Tardivi ripensamenti, e polemiche spesso senza conoscenza dei problemi, si propongono in un momento di difficoltà economiche e morali che renderanno ancora più lontani i tempi in cui una buona legge quadro sull'università riuscirà a fissare i criteri generali del nuovo ordinamento.

Per la facoltà medica, o meglio per gli studi medici, il problema è reso ancora più urgente e complesso dalla necessità di affrontare nello stesso tempo la riforma della preparazione e dell'aggiornamento medico e la riforma delle strutture assistenziali, mediche e non, ospedaliere ed extraospedaliere. Vi è il pericolo che le leggi istituzionali dei due campi procedano in modo non organicamente integrato, impedendo di fatto l'applicazione e dell'una e dell'altra, in assenza di personale medico che sia preparato ai compiti che la riforma sanitaria prevede ed al tempo stesso capace di inserirsi in una carriera scientifica, didattica e di ricerca destinata a preparare le future generazioni in modo più complesso di quanto si fa oggi.

L'attuazione della riforma degli studi medici, integrata nell'ambito generale del rinnovamento dell'università, presuppone il mantenimento dell'insegnamento della medicina entro l'università e il rinnovamento delle facoltà mediche secondo gli stessi criteri che dovranno presiedere alla riforma universitaria complessiva. Procedere altrimenti sarebbe l'ultimo errore culturale della classe politica; riforma degli studi medici significa « applicare i princìpi generali del rinnovamento universitario alle necessità particolari della formazione del medico », non diversamente da quanto si dovrà fare per ogni altro tipo di formazione culturale e professionale (giurisprudenza, ingegneria, chimica, ecc.).

Preliminare ad ogni discussione sugli studi medici (ma non solo medici) è altresì l'accettazione o la ripulsa del numero programmato. Il problema va posto senza demagogia e con coraggio, ricordando il rischio della disoccupazione intellettuale da un lato e la necessità di tener conto dei bisogni del Paese e del singolo cittadino dall'altro. Noi siamo favorevoli al numero programmato, con esami di ingresso indipendenti, entro certi limiti, dal *curriculum* degli studi e con *tests* vocazionali.

È chiaro che il censo non dovrà mai essere motivo di scelta di prosecuzione degli studi: una riformulazione non demagogica del diritto allo studio, per cui l'università sia aperta solo ai migliori dovrà procedere di pari passo con l'istituzione del numero programmato, da collegare ad una redistribuzione territoriale, che tenga conto delle reali esigenze del Servizio sanitario nazionale e dei cittadini.

Una diversa organizzazione degli studi ed un più intenso impegno nella ricerca, senza i quali l'insegnamento diverrebbe di fatto del tipo della scuola media superiore, implicano però anche una nuova impostazione della didattica, che inizi dal reclutamento del docente e dal tipo di carriera che l'università deve offrire a chi vi entri e che comprenda anche una profonda revisione dei metodi e dei tipi di insegnamento.

Indispensabile, a questo fine, appare la riduzione del numero degli insegnamenti fondamentali, uguali per ogni corso di laurea in medicina (biologia, biochimica, anatomia ed istologia, fisiologia, patologia generale e fisiopatologia, farmacologia e terapia medica, medicina interna — che comprende gli attuali insegnamenti di semeiotica, patologia medica e pediatria — anatomia patologica, neurologia, psichiatria e psicologia, radiologia), con numero di ore prestabilito dai singoli atenei, salvo revisione periodica, secondo i risultati. Accanto a questi, gli insegnamenti non di base dovranno prevedere due tipi di corsi:

uno di poche ore annue per le singole materie in cui gli elementi fondamentali sono patrimonio comune per ogni laureando (vale per oculistica, Orl, ortopedia, medicina legale, ecc.), per esempio dieci o venti ore per singolo corso; ed un secondo corso allargato, al quale accedono gli studenti che desiderano indirizzare in una determinata direzione le ore facoltative. Si devono ottemperare cioè le norme della CEE, che prevedono un *curriculum* di studi nel quale la medicina venga insegnata nei suoi aspetti più completi, ed insieme anche l'opportunità di diversificare le lauree secondo le vocazioni e necessità del momento. Nel presente disegno di legge il passaggio da un corso all'altro è sempre possibile, integrando le nozioni mancanti con esami supplementari.

Va inoltre detto che la medicina clinica è fatta sul malato, per il malato, con il malato. La sostituzione delle attuali esercitazioni di semeiotica, e di taluni corsi generali, con internati a turno, obbligatori, e con giudizio sull'internato, a partire dal quarto anno, sono ormai una necessità inderogabile.

A questo proposito e su questo punto è necessario dire che l'organizzazione dipartimentale rende evitabile l'abolizione di corsi facoltativi complessi ma isolati e consente il loro inserimento nel corso principale. Si raggiungeranno così anche gli scopi positivi di suddividere gli studenti, di fare impartire l'insegnamento dai competenti, di permettere l'attuazione di insegnamenti integrati multidisciplinari.

Un problema particolare è l'insegnamento della clinica; in molti casi le cliniche specialistiche sono in realtà corsi di patologia specialistica di organo. La clinica medica e la clinica chirurgica, per essere materie universali, hanno valore solo se vengono ricondotte al loro significato etimologico ed al loro compito istituzionale: l'insegnamento dialettico del procedimento logico con cui dai sintomi e segni si arriva alla diagnosi e quindi alla terapia.

Una certa parte dell'insegnamento della medicina specialistica va poi trasferita ai corsi post-universitari.

Sempre più il medico ha bisogno di tornare alla medicina clinica e sempre più nel suo lavoro diagnostico, che ha una fase iniziale individuale, ha necessità di competenze multiple e approfondite. Creare questa figura di medico, rinunciando da parte di ognuno dei docenti a considerare la propria materia come quella fondamentale, ma giudicandola complementare alle altre, è il fondamento psicologico della riforma della nostra cultura medica e del suo adeguamento alla moderna medicina.

Da questo punto di vista consideriamo un fatto altamente significativo e positivo la partecipazione del personale ospedaliero, e del Servizio sanitario nazionale in generale, all'attività di insegnamento. Naturalmente questo presuppone però una profonda revisione dei concorsi ospedalieri, e in genere delle norme di reclutamento del personale sanitario, perchè premino non solo la carriera, ma anche e soprattutto la cultura; e perchè mettano l'accento non sul numero degli anni passati in un posto, ma sul tipo di carriera che è stata fatta, sul tipo di preparazione che si è acquisita.

È opportuno sottolineare che da tale collaborazione trarranno giovamento gli studenti, i medici ospedalieri, i pazienti ricoverati negli ospedali e la stessa università.

Gli studenti potranno giovarsi dell'esperienza operativa dell'ospedale, venendo a contatto, sia nell'attività di corsia sia nel servizio ambulatoriale, con una casistica non selezionata, assai simile a quella che incontreranno nella futura pratica professionale. Tale casistica, vasta e polimorfa, differisce da quella osservabile in ambito universitario, ove in genere ha luogo una cernita dei malati in rapporto all'orientamento degli studi condotti da ogni singola scuola.

Il medico ospedaliero posto di fronte al compito di insegnare a giovani, che lo incalzano e vogliono sapere, sarà costretto a studiare ed a mantenersi aggiornato, evitando di essere sopraffatto dal lavoro di *routine*.

Ovvia è l'utilità per il paziente ospedalizzato, poichè l'assistenza, il funzionamento generale e l'organizzazione di un reparto di diagnosi e cura saranno tanto migliori quanto più ampio ed aggiornato sarà il bagaglio culturale del medico operante nell'ospedale.

Ma l'inserimento dell'ospedale nell'insegnamento porterà vantaggi anche per l'università, poichè essa potrà trasferire sull'ospedale buona parte dell'attività di insegnamento che deve essere svolta al letto del malato, e potrà così dedicare un maggior tempo sia ad attività d'insegnamento nelle quali purtroppo si è recentemente verificato un progressivo ed allarmante declassamento, sia ad attività di ricerca che, proprio nel settore clinico, non possono dirsi attualmente molto fiorenti.

È evidente che nè i medici ospedalieri, nè i medici degli altri settori sanitari che saranno incaricati del compito di insegnamento, entreranno perciò a far parte dei ruoli dell'università, anche se dovranno essi pure essere scelti in base a criteri rigorosi di valutazione delle loro « personali » capacità e competenze, mediche e scientifiche (e non per scelte d'ufficio).

Taluno potrebbe osservare che nel nostro disegno di legge il primo anno di studentato universitario prevede la ripetizione di corsi già svolti negli anni di studio delle scuole superiori. Crediamo che questo non sia un difetto ma un pregio del nostro disegno di legge, perchè crediamo nella necessità di rifare a livello universitario le materie che sono fondamentali per la preparazione del medico, con riferimento soprattutto alla biologia, alla fisica e alla chimica, materie che certamente negli insegnamenti delle scuole secondarie superiori non sono oggi svolte in modo tale da focalizzare quei punti che sono indispensabili per poter poi affrontare bene lo studio della fisiologia, della fisiopatologia, della patologia e della clinica. Quindi, nell'attesa che l'insegnamento di queste materie venga riformato e rafforzato nella scuola secondaria superiore, riteniamo che la ripetizione dei corsi in sede universitaria sia la soluzione più efficace e più facilmente attuabile. Ed anche la più opportuna, perchè in quella sede si può svolgere comunque un corso più centrato, su programmi previamente concordati in rapporto alle esigenze di insegnamento di tutto il complesso delle discipline che concorrono a formare il corso degli studi.

L'anno propedeutico è peraltro più che sufficiente, a nostro avviso, per distinguere gli studenti che sono in grado di continuare gli studi medici da coloro che non lo sono; ma a parte questo, noi pensiamo che si debba, e si possa, utilizzare l'anno propedeutico anche per saggiare meglio, e in modo più specifico, le attitudini dei giovani allo studio delle materie scientifiche in generale. Per questo prevediamo che il corso propedeutico sia organizzato dalla facoltà di medicina in stretto collegamento con altre facoltà di indirizzo scientifico, e che le materie del corso siano propedeutiche non soltanto allo studio della moderna medicina scientifica ma altresì allo studio delle materie scientifiche in generale. Anche da questo punto di vista intendiamo operare affinchè l'anno propedeutico non sia mai, in nessun caso, un anno perduto.

Un ultimo punto intendiamo sottolineare ed è l'istituzione, totalmente nuova, che noi proponiamo, delle unità funzionali. Sono, queste « unità », strutture elementari, destinate a diventare la cellula vera e propria della futura scuola medica. La loro funzione è quella di assicurare a chi vuole (e sa) lavorare la necessaria libertà e la necessaria responsabilità. Nell'unità funzionale si realizza, nei fatti, l'unità dei tre compiti istituzionali dell'università di medicina: ricerca scientifica, attività didattica, lavoro di assistenza sanitaria.

Nel nostro disegno di legge, noi facciamo nascere dall'unità funzionale — struttura omogenea per compiti didattico-scientifici assistenziali — il dipartimento: concepiamo infatti il dipartimento come momento di aggregazione di più unità funzionali e come sede dell'organizzazione e del coordinamento delle risorse umane, finanziarie e strumentali delle unità funzionali.

L'aggregazione dovrà avvenire secondo una tipologia stabilita da un organo nazionale.

L'esistenza di dipartimenti con caratteristiche diversificate permetterà di valorizzare le risorse umane e tecnico-scientifiche delle singole facoltà mediche.

Questa la tipologia dei dipartimenti previsti dalla nostra ipotesi di riforma:

dipartimento monodisciplinare;
dipartimento pluridisciplinare;
dipartimento funzionale.

Così, per esempio, dipartimenti pluridisciplinari saranno realizzati nelle sedi universitarie dove solo per grandi blocchi è possibile ottenere un'efficace utilizzazione delle risorse umane e tecnico-scientifiche, mentre, all'opposto, dipartimenti funzionali saranno istituiti dove esistono strutture ed organi idonei per l'aggregazione di unità funzionali che operino nell'ambito di una stessa funzione (cardiologia, endocrinologia, immunologia, pneumologia, ecc.).

È chiaro che un dipartimento di quest'ultimo tipo è un centro di alta specializzazione, capace di sviluppare ricerca e assistenza ad alto livello, e sede naturale della formazione di specialisti e del loro aggiornamento periodico, una volta conseguito il diploma.

Così concepito, il dipartimento diviene il momento aggregante delle attività (ricerca, didattica, assistenza) e delle responsabilità, e non la sede dove scompaiono sia le libertà sia le capacità individuali.

Per quanto riguarda il dottorato di ricerca, abbiamo inteso configurarlo come titolo attestante la capacità di organizzare e svolgere ricerca scientifica originale. E per « originale » intendiamo ricerca a livello internazionale, poichè siamo contrari all'autarchia culturale, anche in medicina.

In sostanza noi consideriamo il dottorato di ricerca titolo analogo al dottorato in filosofia naturale anglosassone, e pertanto lo riferiamo esclusivamente alle materie della ricerca cosiddetta di base, con esclusione delle materie cliniche o comunque abilitanti all'esercizio della professione medica. Per quanto riguarda poi le materie cliniche, o comunque abilitanti all'esercizio della professione medica, pensiamo che il raggiungimento di alti gradi di preparazione e di cultura possa essere riconosciuto con un apposito titolo di specialista ad alto livello.

Dunque, seguendo l'esempio delle università anglosassoni, dalle quali importiamo tanta parte della cultura medica moderna, noi intendiamo distinguere coloro che operano nella ricerca medica eseguita direttamente sul corpo del paziente (ricerca che richiede necessariamente l'esperienza e la responsabilità di un abilitato alla professione medica) da coloro che operano nella ricerca in materie biomediche vere e proprie.

È questo il motivo per cui nel nostro disegno di legge il *curriculum* degli studi per il dottorato di ricerca nelle facoltà mediche non presuppone necessariamente il possesso della laurea in medicina e chirurgia; ed è il motivo per cui il dottorato di ricerca è aperto anche agli studenti e ai non laureati, purchè abbiano superato gli esami del quarto anno del corso di laurea in medicina e chirurgia.

Ciò desterà sorpresa nei nostri ambienti medici e universitari, ma in realtà è proprio quanto avviene nelle università anglosassoni.

A questo punto una precisazione.

Laurea in scienze biomediche e dottorato di ricerca, non sono doppioni, sono cose diverse.

Le lauree in scienze biomediche corrispondono ad una preparazione professionale ben definita, coincidente con precise figure dell'organico dei servizi sanitari; esse prevedono un *curriculum* di insegnamenti impartiti in serie, a gruppi di studenti, e rivolti a fornire un minimo di preparazione comune a tutti.

Gli studi per il dottorato di ricerca tendono al raggiungimento di livelli di preparazione massimi, presuppongono un insegnamento impartito *ad personam* con un rapporto di uno a uno tra docente e studente e riguardano materie che sono definite caso per caso e coincidono con l'argomento illustrato nella tesi.

Tutto questo significa altresì che il dottorato di ricerca potrà essere conseguito

soltanto negli ambienti dove già esistono veri ricercatori; la futura riuscita del ricercatore dipenderà nella stessa misura dalle di lui qualità e attitudini e dalle qualità del docente.

Bisognerà affidare al Consiglio nazionale universitario provvisorio e al Comitato nazionale delle facoltà mediche il compito di selezionare i docenti idonei all'insegnamento per il dottorato di ricerca, compito delicato poichè non tutti i docenti universitari possono essere considerati d'ufficio idonei a tale insegnamento: alla serietà e alla severità con cui saranno selezionati i docenti in grado di preparare i giovani al dottorato di ricerca sono affidate in buona parte le sorti della nostra ricerca scientifica medica. È d'altra parte intuitivo che il *curriculum* degli studi per il dottorato di ricerca presuppone un tipo d'insegnamento che attribuisce al docente responsabilità e autorità che non possono trovare espressione e sede all'interno di un dipartimento governato da assemblee. Perchè una tale necessaria autorità e responsabilità possano proficuamente esplicarsi, sede e titolarità dell'insegnamento dovrebbero coincidere in quel particolare istituto che il nostro disegno di legge ha individuato come unità funzionale, cioè un ben definito laboratorio di ricerca e un ben individuato docente, dedito ad una ben precisa attività di ricerca: criteri e princìpi, questi, validi non solo per la riforma degli studi medici, ma di tutta l'università italiana, al cui libero e consapevole sviluppo scientifico, didattico e professionale intendiamo proporre non pochi spunti di questo progetto specifico.

DISEGNO DI LEGGE

CAPO I

GLI STUDI MEDICI

Art. 1.

(Gli studi medici)

L'organizzazione degli studi medici è compito dell'Università. A questo fine l'Università utilizza sia strutture e personale propri, sia personale e strutture del Servizio sanitario nazionale e del Consiglio nazionale delle ricerche. Le strutture e il personale del Servizio sanitario nazionale sono utilizzati dall'Università secondo le norme previste dagli articoli 15 e 16 della presente legge. Le lauree ed i diplomi nelle discipline ed applicazioni mediche rilasciati dall'Università hanno valore legale.

Gli studi medici comprendono:

a) corso di laurea in medicina e chirurgia;

b) corso di laurea in odontoiatria;

c) corsi di specializzazione post-laurea;

d) corsi di diploma in materie tecnico-mediche;

e) corsi di laurea in scienze biomediche;

f) dottorato di ricerca;

g) attività per la formazione permanente del medico.

CAPO II

ORDINAMENTI DIDATTICI

SEZIONE I

Art. 2.

(Accesso ai corsi di laurea)

Gli studi medici hanno inizio con un corso propedeutico della durata di un anno.

L'ammissione al corso propedeutico è regolata dalla normativa prevista per i titoli finali della scuola secondaria superiore.

Il corso propedeutico è organizzato dalla facoltà di medicina in collaborazione con le altre facoltà. Durante il corso sono impartiti insegnamenti istituzionali di fisica, chimica, matematica, biologia e lingua inglese.

Al termine dell'anno propedeutico gli studenti sosterranno un esame mediante prova scritta nelle prime quattro discipline, secondo il metodo dei quesiti a scelta multipla, con garanzia dell'anonimato e un colloquio di lingua inglese fondato sulla lettura e interpretazione di un testo scientifico elementare in una delle predette discipline.

La prova sarà unica e si svolgerà contemporaneamente su tutto il territorio nazionale. I quesiti saranno scelti dal Ministro della pubblica istruzione. I risultati dell'esame saranno sottoposti ad elaborazione elettronica che fornirà una graduatoria. Verranno considerati approvati gli studenti che avranno ottenuto un punteggio minimo prestabilito, oltre alla sufficienza nella prova di lingua.

In base alla loro posizione nella stessa graduatoria, gli studenti approvati verranno ammessi a proseguire gli studi medici nel numero fissato dal Parlamento con la legge sul Piano sanitario nazionale.

La distribuzione nelle varie sedi universitarie sarà operata dal Ministero della pubblica istruzione in base ai seguenti criteri, da applicare in ordine decrescente di importanza:

1) residenza del candidato;

2) preferenze espresse dal candidato stesso prima dell'esame, anche per una rosa di sedi o per più sedi in ordine successivo;

3) posizione del candidato nella graduatoria.

A ciascuno dei criteri anzidetti verrà attribuito un punteggio alla cui determinazione provvederà il Ministro della pubblica istruzione con apposito regolamento, sentito il Comitato nazionale delle facoltà mediche.

Ogni eventuale trasferimento di studenti da una sede universitaria all'altra sarà con-

sentito soltanto se non alteri la complessiva distribuzione dei posti prevista dal Piano sanitario nazionale.

Art. 3.

(*Corso di laurea in medicina e chirurgia*)

Il corso di laurea in medicina e chirurgia si articola in tre fasi didattiche:

a) corso propedeutico della durata di un anno, di cui all'articolo 2 della presente legge;

b) ciclo pre-clinico della durata di due anni;

c) ciclo clinico della durata di tre anni.

Al ciclo pre-clinico si accede secondo le norme previste dall'articolo 2 della presente legge.

Nel corso del ciclo pre-clinico sono impartiti gli insegnamenti-base di anatomia, istologia, biochimica, fisiologia, patologia generale, fisiopatologia per organi e per apparati, farmacologia, microbiologia, genetica, immunologia.

Il superamento degli esami è condizione necessaria per l'accesso al successivo ciclo clinico.

Nel corso del ciclo clinico viene impartito l'insegnamento integrato dell'anatomia patologica, della medicina e chirurgia generale e delle materie specialistiche.

La durata dei corsi e la loro articolazione dovranno uniformarsi alla normativa vigente nell'ambito della CEE. In tal senso il Governo della Repubblica provvederà a modificare l'ordinamento didattico universitario, sentito il parere del Consiglio nazionale universitario provvisorio, con decreto del Presidente della Repubblica.

L'insegnamento teorico e pratico è organizzato dalla facoltà medica che a tale scopo si avvale sia di strutture e di personale propri sia di personale e strutture di altre facoltà, del Servizio sanitario nazionale e del Consiglio nazionale delle ricerche. Al termine dei 6 anni di corso è obbligatorio un anno di tirocinio da svolgere secondo le norme e direttive CEE sia presso strutture universitarie sia presso quelle del Servizio sanitario nazionale.

Art. 4.

(*Corso di laurea in odontoiatria*)

In conformità alle direttive CEE, l'ordinamento didattico per la laurea in odontoiatria assicura:

a) un'idonea conoscenza delle scienze sulle quali si fonda l'odontoiatria e l'adeguata conoscenza dei metodi scientifici di diagnosi e cura, soprattutto per quanto si riferisce alla misura delle funzioni biologiche e all'analisi dei dati;

b) un'idonea conoscenza della costituzione, della fisiologia, del comportamento degli esseri umani sani e malati, e del modo in cui l'ambiente naturale e sociale influisce sullo stato di salute dell'uomo, nella misura in cui ciò abbia attinenza con l'odontoiatria;

c) un'idonea conoscenza delle strutture e della funzione dei denti, bocca, mascelle e dei relativi tessuti sani e malati nonchè dei loro rapporti con lo stato generale di salute e di benessere fisico e sociale del paziente;

d) un'idonea conoscenza delle discipline e dei metodi clinici, tale da fornire un quadro organico delle anomalie, lesioni e malattie dei denti, della bocca, delle mascelle e dei relativi tessuti sotto l'aspetto preventivo, diagnostico e terapeutico;

e) un'idonea esperienza clinica.

L'intero ciclo di formazione odontoiatrica deve comprendere un minimo di 5.000 ore d'insegnamento teorico e pratico.

Dopo l'anno propedeutico, di cui all'articolo 2, il corso di laurea in odontoiatria si articola in due cicli:

a) ciclo pre-clinico della durata di due anni;

b) ciclo clinico della durata di due anni.

Al ciclo pre-clinico si accede secondo le norme dell'articolo 2 della presente legge.

Il superamento degli esami è condizione per l'accesso al successivo ciclo clinico.

La durata dei corsi e la loro articolazione dovranno uniformarsi alle norme e diretti-

ve comunitarie e rendere possibile una piena equivalenza dei titoli nell'ambito CEE.

L'insegnamento teorico e pratico è organizzato dalle facoltà mediche con la collaborazione del personale e delle strutture di altre facoltà, del Servizio sanitario nazionale e del Consiglio nazionale delle ricerche.

Art. 5.

(*Corsi di laurea in scienze biomediche*)

Sono previsti i seguenti corsi di laurea in scienze biomediche:

1) biochimica medica;

2) fisica medica;

3) genetica medica;

4) immunologia medica;

5) microbiologia e virologia;

6) patologia;

Ad essi possono accedere, nel numero previsto dalla legge sul Piano sanitario nazionale, gli studenti che hanno superato gli esami del primo anno del ciclo clinico del corso di laurea in medicina e chirurgia (quarto anno del corso di laurea in medicina e chirurgia).

I corsi di laurea in scienze biomediche comprendono due cicli: un primo ciclo coincidente con i primi quattro anni del corso di laurea in medicina e chirurgia ed un successivo ciclo di tre anni di studi, inclusivo di un anno di tirocinio pratico, secondo un'articolazione di insegnamenti stabilita — entro sei mesi dall'entrata in vigore della presente legge — dal Ministro della pubblica istruzione, sentito il Consiglio nazionale universitario provvisorio ed il Comitato nazionale delle facoltà mediche.

L'insegnamento teorico e pratico è organizzato dalla facoltà medica con la collaborazione di personale e strutture di altre facoltà, del Servizio sanitario nazionale e del Consiglio nazionale delle ricerche.

SEZIONE II

Art. 6.

(*Corsi di diploma*)

I corsi di diploma in materie tecnico-mediche hanno lo scopo di preparare il personale tecnico specializzato delle strutture scientifiche, didattiche e assistenziali.

I corsi hanno la durata minima di due anni.

Ai corsi possono accedere — previo superamento di un esame — gli studenti in possesso di idoneità, secondo un regolamento emanato dal Ministro della pubblica istruzione sentito il Comitato nazionale delle facoltà mediche, nonchè di titolo di scuola secondaria superiore. Possono comunque accedere ai corsi di diploma in materie tecnico-sanitarie gli studenti che abbiano superato gli esami dell'anno propedeutico del corso di laurea in medicina e chirurgia. Il superamento di tale esame sarà considerato titolo sufficiente per l'ammissione al corso e titolo preferenziale nell'assegnazione dei posti di studio attribuiti dal Piano sanitario nazionale.

Entro sei mesi dall'entrata in vigore della presente legge, il Governo della Repubblica è delegato ad emanare norme aventi valore di legge ordinaria per determinare le attività professionali cui i diplomi danno accesso e le modalità per la determinazione del numero programmato da parte del Parlamento.

Con decreto del Ministro della pubblica istruzione, sentito il Comitato nazionale delle facoltà mediche, saranno stabilite le modalità dell'esame di ammissione, la durata dei corsi e l'ordinamento degli studi che conterrà la determinazione degli insegnamenti da inserire obbligatoriamente nei piani di studi individuali, delle attività pratiche e del tirocinio nel rispetto delle direttive CEE in materia.

Il corso si conclude con un esame di stato. Il diploma conseguito ha valore abilitante.

Gli statuti delle università che già attualmente prevedono corsi di diploma corri-

spondenti a quelli di cui al presente articolo devono uniformarsi alla presente legge per ciascun corso previsto e dovranno indicare il dipartimento presso il quale, secondo l'indirizzo generale degli insegnamenti impartiti, ciascun corso di diploma ha sede.

SEZIONE III

Art. 7.

(*Corsi di specializzazione post-laurea*)

I corsi di specializzazione per laureati in medicina e in odontoiatria hanno lo scopo di formare specialisti il cui grado di preparazione professionale corrisponda a quello stabilito dalle norme e direttive CEE.

Le denominazioni, le modalità di accesso, l'ordinamento didattico e la durata dei corsi di specializzazione sono uguali per tutte le sedi universitarie e sono fissati con decreto del Presidente della Repubblica, su proposta del Ministro competente, sentito il Comitato nazionale delle facoltà mediche.

I singoli corsi di specializzazione sono istituiti nel numero previsto dal Piano sanitario nazionale. Le sedi dei singoli corsi di specializzazione sono indicate dal Comitato nazionale delle facoltà mediche sulla base delle richieste e proposte avanzate dai singoli Consigli di facoltà e tenuto conto del piano nazionale di cui all'articolo 15 della presente legge.

I laureati che intendono iscriversi ai corsi di specializzazione devono essere in possesso dell'abilitazione all'esercizio professionale. I laureati in odontoiatria possono iscriversi solo ai corsi di specializzazione previsti nelle direttive CEE. I candidati devono superare un concorso per titoli ed esami che si svolge entro il 30 settembre di ciascun anno. L'esame si svolge con le stesse procedure previste dalla presente legge per la selezione degli studenti al termine dell'anno propedeutico dei corsi di laurea e secondo modalità determinate con il decreto

presidenziale di cui al precedente comma secondo. Le graduatorie sono stabilite in sede di selezione. L'ammissione, in relazione ai posti disponibili, è determinata secondo l'ordine di graduatoria, e diviene definitiva a seguito del superamento di un periodo di prova di 6 mesi. A parità di punteggio, si terrà conto del *curriculum* degli studi.

La durata del corso, l'elenco delle materie d'insegnamento, le attività pratiche da svolgere, la loro distribuzione nei diversi anni di ciascun corso di specializzazione sono approvati dalla facoltà in conformità del decreto presidenziale di cui al precedente comma secondo.

La frequenza è obbligatoria. In caso di ripetuto e inutile richiamo, lo specializzando può essere dichiarato decaduto con deliberazione del preside della facoltà, ferma restando la validità degli anni di corso eventualmente già completati.

Il consiglio del corso di specializzazione, su richiesta dell'interessato, può consentire la permanenza complessiva di un anno presso altro dipartimento universitario italiano o presso università straniera.

Nel formulare il giudizio di idoneità al conseguimento del titolo di specialista nelle specialità chirurgiche, la commissione è tenuta a prendere in considerazione l'attività operatoria svolta dal candidato.

I laureati ammessi al corso di specializzazione non hanno alcun rapporto d'impiego e debbono essere impegnati per la loro formazione per non meno di trenta ore settimanali. Ad essi è riconosciuto dall'università, per la durata del corso, un premio annuo di frequenza, da corrispondere in unica soluzione e sotto condizione di regolare e continua frequenza, pari a due terzi dello stipendio lordo iniziale di un assistente di ruolo ospedaliero. Tale premio non compete a chi usufruisca di emolumenti, assegni o compensi comunque denominati, derivanti da rapporto di impiego, o di borse di studio di importo pari o superiore, ovvero sia in possesso di altro diploma di specializzazione. Se la borsa di studio è di

importo inferiore, il premio coprirà la sola differenza. La spesa per l'erogazione dei premi di cui al presente articolo graverà su apposito capitolo di bilancio del Ministero della pubblica istruzione. La scelta dei docenti esterni e l'indicazione delle strutture del Servizio sanitario nazionale destinate alle attività didattiche dei singoli corsi di specializzazione sono operate dal Consiglio del corso di specializzazione entro i limiti previsti dall'alinea *h* dell'articolo 15 e sulla base degli elenchi di cui al terzo comma dell'articolo 16 della presente legge.

SEZIONE IV

Art. 8.

(*Il dottorato di ricerca*)

Gli studi per il dottorato di ricerca formano personale di elevata preparazione scientifica in materie biomediche fondamentali.

Tali studi sono organizzati dai dipartimenti, anche avvalendosi delle unità funzionali previste agli articoli 13 e 14 della presente legge. Il Comitato nazionale delle facoltà mediche accerta quali dipartimenti siano idonei all'organizzazione degli studi per il dottorato di ricerca. L'idoneità è soggetta a verifica quinquennale da parte dello stesso organismo. Il numero dei posti per aspiranti al conseguimento del dottorato di ricerca è programmato dal Consiglio nazionale universitario provvisorio sulla base di indicazioni fornite dal Comitato nazionale delle facoltà mediche. I posti sono ripartiti fra le varie sedi universitarie del Comitato nazionale delle facoltà mediche.

L'ammissione ai corsi per il conseguimento del dottorato di ricerca è subordinata al superamento di un esame presso il dipartimento al quale il corso di dottorato afferisce.

Possono concorrere gli studenti che abbiano superato gli esami del quarto anno di uno dei corsi di laurea previsti dall'articolo 1 della presente legge o che abbiano conseguito una di tali lauree.

Gli studenti ammessi sono affidati dal Consiglio di dipartimento previsto dall'arti-

colo 14 della presente legge al direttore di una delle unità funzionali di cui all'articolo 13. Docente e studente condividono la responsabilità e l'iniziativa dell'organizzazione e dello svolgimento del programma di studi.

Gli studi per il conseguimento del dottorato di ricerca si articolano in due fasi:

a) un primo anno, al termine del quale il direttore dell'unità funzionale esprimerà al consiglio di facoltà un parere motivato circa l'idoneità o meno dello studente a proseguire gli studi per il conseguimento del dottorato. Contro l'eventuale parere negativo lo studente ha diritto di ricorrere presso il consiglio di facoltà, il quale può consentirgli un ulteriore anno di prova presso una diversa unità funzionale dello stesso o di altro dipartimento. Non è previsto ricorso contro l'eventuale parere negativo espresso al termine di questo secondo anno di prova;

b) un periodo minimo di altri quattro anni di studio destinati alla formulazione e allo svolgimento di un progetto originale di ricerca. Durante questa seconda fase lo studente ha l'obbligo di trascorrere un periodo complessivo di almeno un anno presso un altro dipartimento universitario o struttura di ricerca, italiani o stranieri.

Il titolo di dottore di ricerca viene conseguito a seguito della discussione di una tesi o dissertazione davanti a una commissione composta di studiosi anche stranieri designati dal Consiglio nazionale universitario provvisorio, della quale faccia parte un docente di ruolo del dipartimento presso il quale lo studente ha atteso al corso di dottorato.

Il dottorato di ricerca è titolo scientifico valutabile esclusivamente ai fini delle attività didattiche o di ricerca.

È condizione per il rilascio del titolo di dottore di ricerca che copie anche non stampate dei lavori sulla base dei quali esso è stato conseguito siano depositate presso le biblioteche nazionali di Roma e di Firenze, che ne dovranno assicurare la pubblica consultabilità per non meno di trent'anni. Tali testi dovranno essere corredati della relazione dei commissari, incluse le eventuali relazioni di minoranza.

SEZIONE V

Art. 9.

(*Formazione permanente del medico*)

Le attività didattiche destinate alla formazione permanente del medico sono programmate dagli ordini professionali provinciali dei medici. Gli ordini dei medici si avvalgono della collaborazione dei singoli corsi di laurea e di specializzazione delle facoltà mediche. Entro sei mesi dall'entrata in vigore della presente legge il Governo della Repubblica è delegato ad emanare norme con valore di legge ordinaria destinate a regolare organicamente la materia tenendo presenti le più avanzate esperienze di aggiornamento scientifico e professionale in Italia e all'estero, sentiti il Consiglio nazionale universitario provvisorio e il Comitato nazionale delle facoltà mediche.

SEZIONE VI

Art. 10.

(*Modalità di esame*)

La valutazione del profitto degli studi in tutti i corsi di laurea, specializzazione e diploma viene effettuata con le seguenti modalità:

1) tramite esami per materia singola o per gruppi di materie omogenee;

2) tramite controlli eseguiti durante il periodo di insegnamento;

3) tramite valutazione dell'attività pratica.

L'esame per gruppi di materie omogenee può essere sostenuto solo negli appelli estivi, e da quegli studenti dei quali sia attestata la regolare partecipazione ad esercitazioni, seminari, esperienze di laboratorio o esperienze cliniche in ciascuna delle materie raggruppate.

CAPO III

STRUTTURE ED ORGANI DI GOVERNO DELLA FACOLTÀ MEDICA

Art. 11.

(Il Consiglio di facoltà)

Il Consiglio di facoltà è nominato dal personale docente di tutti i corsi di laurea, di specializzazione e di diploma e dagli studenti iscritti a tali corsi. Esso è composto:

per il 35 per cento da professori ordinari, nominati con voto segreto dai professori ordinari;

per il 25 per cento da professori associati, nominati con voto segreto dai professori associati;

per il 10 per cento da ricercatori, nominati con voto segreto dai ricercatori;

per il 10 per cento da professori a contratto, nominati con voto segreto dai professori a contratto;

per il 10 per cento dai rappresentanti del personale non docente, nominati con voto segreto dal personale non docente;

per il 10 per cento da studenti in regolare corso di esami, nominati con voto segreto dagli studenti in corso e fuori corso.

Tutti i componenti di cui al comma precedente hanno voto deliberativo.

La carica di direttore di dipartimento o di consiglio di corso di laurea o di diploma o di specializzazione è incompatibile con la posizione di membro di consiglio di facoltà.

I direttori dei dipartimenti, dei consigli di corso di laurea, di diploma o di specializzazione partecipano alle sedute ordinarie e straordinarie del consiglio di facoltà con voto consultivo.

Il consiglio di facoltà dura in carica cinque anni ed elegge nel proprio seno un presidente, due vice presidenti e un segretario.

Il presidente del consiglio di facoltà ha la rappresentanza della facoltà anche presso gli organi centrali dell'ateneo.

Il consiglio di facoltà si riunisce in via ordinaria almeno una volta ogni trenta giorni ed in via straordinaria su convocazione da parte del presidente o su richiesta motivata di almeno un terzo dei suoi componenti.

Presso il consiglio di facoltà è costituito un ufficio di segreteria del consiglio.

Il consiglio di facoltà:

1) definisce le unità funzionali previste dall'articolo 13 della presente legge e ne nomina i direttori;

2) sottopone al Comitato nazionale delle facoltà mediche l'istituzione dei corsi di laurea, di diploma, di specializzazione e dei dipartimenti;

3) organizza gli studi dell'anno propedeutico;

4) ripartisce tra i dipartimenti i fondi ordinari e straordinari attribuiti alla facoltà e non destinati a specifici dipartimenti, sulla base della relazione annuale obbligatoriamente presentata dai singoli direttori di dipartimento;

5) delibera la distribuzione del personale docente e non docente tra i vari dipartimenti costitutivi dei singoli corsi di laurea o di diploma o di specializzazione, tenendo presente il parere obbligatorio espresso in proposito dai consigli di corso, e ferma restando la necessità del consenso del docente di ruolo per la destinazione, anche temporanea, ad altro insegnamento;

6) propone ai competenti organi centrali dell'ateneo l'assunzione di personale non docente da destinare ai singoli dipartimenti e formula le richieste di posti di ruolo di docente universitario, tenendo presente il parere obbligatorio espresso in proposito dai singoli direttori di dipartimento;

7) esamina i ricorsi degli studenti del dottorato di ricerca non approvati al termine dell'anno in prova secondo le norme previste dall'articolo 8 della presente legge;

8) esprime parere obbligatorio circa le convenzioni con enti pubblici e privati attinenti l'assistenza sanitaria;

9) coordina l'impiego dei mezzi e delle attrezzature didattiche dei dipartimenti interessati a più corsi di laurea;

10) propone agli organi centrali dell'ateneo, su richiesta del dipartimento interessato, la stipula di contratti, convenzioni ed accordi con istituzioni scientifiche e culturali nazionali ed estere per lo sviluppo ed il coordinamento della ricerca scientifica;

11) delibera la scelta dei docenti a contratto e le modalità del contratto stesso secondo le norme previste dall'articolo 16 della presente legge.

Art. 12.

(*Consigli dei corsi di laurea, di diploma e di specializzazione*)

I consigli dei corsi di laurea, di diploma e di specializzazione sono costituiti:

a) dai direttori dei dipartimenti interessati ai singoli corsi, dai direttori delle unità funzionali e dai docenti a contratto direttamente partecipanti alla didattica dei corsi stessi. I suddetti componenti dei consigli di corso hanno voto deliberativo;

b) da una rappresentanza dei ricercatori, nel numero di cinque; del personale non docente, nel numero di tre; degli studenti, nel numero di due. Tali rappresentanti hanno voto consultivo. Il consiglio nomina nel proprio seno un direttore, un vice direttore, un segretario.

Il direttore del consiglio di corso partecipa con voto consultivo a tutte le sedute, ordinarie e straordinarie, del consiglio di facoltà.

I consigli dei corsi di laurea, dei corsi di diploma e dei corsi di specializzazione hanno i seguenti compiti:

1) stabiliscono gli obiettivi dell'insegnamento sulla base dei programmi definiti in sede nazionale;

2) coordinano le attività didattiche;

3) controllano i risultati delle attività didattiche;

4) esprimono parere obbligatorio in materia di assegnazione di personale e di fondi destinati a scopo didattico.

Art. 13.

(*Unità funzionale*)

L'unità funzionale è l'unità elementare omogenea per compiti didattico-scientifici e assistenziali.

È costituita da un docente ordinario o associato con funzione di direttore, responsabile dei finanziamenti per attività scientifico-didattiche e/o assistenziali e da un gruppo di docenti e tecnici in funzione di collaboratori.

Il consiglio di facoltà, di cui all'articolo 11 della presente legge, istituisce le unità funzionali e ne nomina il direttore.

La nomina a direttore di unità funzionale non è revocabile salvo il caso di mancato superamento della verifica prevista all'articolo 18 della presente legge.

Il direttore dell'unità funzionale ha il compito di definire e controllare l'attività dell'unità funzionale stessa; è responsabile presso il dipartimento per quanto riguarda l'attività assistenziale e scientifica finanziata con i fondi distribuiti dal dipartimento; è responsabile nei confronti del consiglio dei corsi di laurea, di diploma e di specializzazione per quanto concerne l'attività didattica.

I direttori delle unità funzionali con compiti didattici partecipano di diritto con voto deliberativo ai corrispondenti consigli di corso di laurea, di diploma e di specializzazione.

Il direttore dell'unità funzionale è responsabile di fronte al consiglio di facoltà per quanto concerne la preparazione dei dottori di ricerca.

L'unità funzionale ha titolo, indipendentemente dal dipartimento, ad accedere a finanziamenti per la ricerca scientifica provenienti da enti pubblici o privati e ad instaurare rapporti di collaborazione scientifica con istituzioni e strutture di ricerca universitarie ed extrauniversitarie.

L'attività di consulenza svolta nell'ambito di una unità funzionale dovrà essere approvata e regolata dal consiglio di dipartimento o dal consiglio di ateneo.

Art. 14.

(*Il dipartimento*)

Il dipartimento è un'aggregazione di unità funzionali organizzata per coordinare risorse e strutture a fini scientifico-didattici e/o assistenziali, deliberata o riconosciuta dal consiglio di facoltà nel rispetto di una tipologia flessibile definita in via generale dal Comitato nazionale delle facoltà mediche, nella quale vanno comunque compresi almeno i seguenti tre tipi:

a) dipartimenti monodisciplinari (anatomia, radiologia, ecc.);

b) dipartimenti pluridisciplinari (medicina, chirurgia, ecc.);

c) dipartimenti con caratteri funzionali (nefrologia, cardiologia, ecc.).

Eventuali dipartimenti costituiti da unità funzionali di più facoltà sono riconosciuti o autorizzati dagli organi centrali dell'ateneo sulla base di indicazioni generali approvate dal Consiglio nazionale universitario provvisorio sentito il Comitato nazionale delle facoltà mediche.

Il dipartimento è retto da un consiglio di dipartimento composto da tutti i direttori di unità funzionale e da una rappresentanza elettiva costituita da:

due studenti per il dottorato di ricerca;

due docenti a contratto;

un rappresentante del personale tecnico non docente.

Il consiglio di dipartimento elegge nel suo seno un direttore scelto fra i professori ordinari direttori di unità funzionali. Direttore e consiglio restano in carica per tre anni. Il direttore non è immediatamente rieleggibile.

Il direttore del dipartimento partecipa con voto deliberativo a tutte le sedute dei consigli dei corsi di laurea, di diploma e di specializzazione e, con voto consultivo, a tutte le sedute del consiglio di facoltà.

Il consiglio di dipartimento esercita le seguenti funzioni:

1) formula annualmente al consiglio di facoltà richieste di finanziamenti e di personale per la realizzazione e il potenziamento dell'attività scientifica, didattica e/o assistenziale;

2) detta i criteri generali per l'utilizzazione di fondi destinati al dipartimento, nonchè per l'uso coordinato del personale, dei mezzi e degli strumenti in dotazione;

3) approva annualmente il rendiconto della gestione dei fondi assegnati al dipartimento stesso, da inviare al consiglio di facoltà;

4) propone al consiglio di ateneo la stipula di contratti, di convenzioni e di accordi con amministrazioni pubbliche, enti o privati;

5) approva la relazione annuale sullo stato della ricerca e della didattica nel dipartimento, predisposta dal direttore;

6) provvede all'approvazione dei singoli piani di studio e di ricerca individuali per il conseguimento del dottorato di ricerca;

7) provvede alla distribuzione dei fondi di ricerca in relazione ai piani presentati dai singoli direttori di unità funzionale.

I direttori di unità funzionale che ritengano la decisione del dipartimento lesiva della propria libertà di ricerca hanno diritto, per l'attuazione del piano proposto, previa motivata domanda, ad una percentuale dello stanziamento complessivo di cui dispone il dipartimento, fissata in sede di determinazione dei criteri di cui al numero 2) del presente comma e comunque non inferiore al 50 per cento della quota che risulterebbe da un riparto in parti eguali fra le singole unità.

Art. 15.

(*Comitato nazionale delle facoltà mediche*)

Il Comitato nazionale delle facoltà mediche è costituito presso il Consiglio nazionale universitario provvisorio e riunisce i presidenti di tutte le facoltà mediche.

Elegge nel proprio seno un presidente ed un vice presidente che restano in carica per la durata di due anni e non sono rieleggibili prima che siano trascorsi dieci anni dalla scadenza del mandato.

Il Comitato nazionale delle facoltà mediche si riunisce ogni tre mesi in via ordinaria, e in via straordinaria su convocazione del presidente o su richiesta motivata di almeno un terzo dei suoi membri, o quando il Ministro della pubblica istruzione o il Consiglio nazionale universitario provvisorio ritengano di interpellarlo su determinati argomenti.

Il Comitato nazionale delle facoltà mediche:

a) esercita una funzione orientativa ai fini degli indirizzi generali delle facoltà mediche in materia di didattica e di ricerca;

b) esprime parere obbligatorio in sede di determinazione del numero programmato per le ammissioni a tutti i corsi di laurea, di specializzazione e di diploma;

c) esprime pareri e delibera in tutte le materie contemplate dalla presente legge;

d) promuove, attraverso comuni adunanze periodiche con il Consiglio sanitario nazionale, e attraverso contatti stabili dei rispettivi uffici di presidenza, il coordinamento delle proprie attività con quelle di tale Consiglio, previsto dalla legge istitutiva del Servizio sanitario nazionale;

e) elabora un piano nazionale quinquennale di sviluppo delle strutture di ricerca e insegnamento e degli organici del personale docente e non docente delle singole facoltà mediche;

f) nel rispetto del piano nazionale di cui al comma precedente, si pronuncia sulle proposte avanzate dai singoli consigli di facoltà relativamente a tali materie;

g) esamina i ricorsi dei docenti avversi ai giudizi negativi espressi dalla commissione di verifica di cui all'articolo 18 della presente legge;

h) determina, aggiornandoli ogni cinque anni, i requisiti d'idoneità del personale e delle strutture del Servizio sanitario nazionale utilizzabili dalle facoltà mediche.

CAPO IV

I DOCENTI DELLE FACOLTÀ MEDICHE

Art. 16.

(Figura del docente)

Sono previsti docenti ordinari e associati iscritti in un ruolo unico, ricercatori, docenti a contratto.

Si accede alle qualifiche di docente ordinario o associato e ricercatore per mezzo di concorso nazionale secondo le modalità previste dagli ordinamenti universitari vigenti. Il numero dei posti messi a disposizione è determinato dal piano quinquennale elaborato dal Comitato nazionale delle facoltà mediche di cui all'articolo 15 della presente legge.

Il docente a contratto è scelto fra liberi professionisti di alta qualificazione, medici e biologi del Servizio sanitario nazionale e specialisti stranieri anche in missione di ricerca in Italia. L'incarico è annuale, e viene conferito o confermato dal consiglio di corso di laurea, di diploma o di specializzazione. Gli esperti italiani sono scelti in un elenco nazionale aggiornato annualmente. A tale elenco possono essere iscritti, a domanda, coloro che ritengano di avere i requisiti necessari, stabiliti con pubblico decreto emanato dal Ministro della pubblica istruzione sulla base di criteri definiti e aggiornati ogni cinque anni dal Comitato nazionale delle facoltà mediche. Il docente a contratto organizza liberamente la propria attività d'insegnamento nell'ambito dell'indirizzo generale programmatico stabilito preventivamente dal consiglio di corso di laurea, di diploma e di specializzazione. Il docente esterno partecipa alle commissioni d'esame nelle materie oggetto della propria attività didattica.

La retribuzione del personale docente statale fa carico allo stato di previsione della spesa del Ministero della pubblica istruzione

conglobando nello stipendio ogni altra indennità sinora corrisposta a qualsiasi titolo. La retribuzione dei docenti a tempo pieno è stabilita con apposita normativa in misura non inferiore al doppio della retribuzione dei docenti a tempo definito, a parità di posizione e di anzianità. Ai docenti a contratto viene corrisposta in unica o duplice soluzione una retribuzione globale, cumulabile con ogni altro reddito da lavoro, sulla base delle ore di insegnamento previste ed effettivamente svolte.

Art. 17.

(*Tempo pieno*)

I docenti ordinari e associati ed i ricercatori sono tenuti al rispetto delle norme sul tempo pieno e le incompatibilità previste dall'ordinamento universitario generale. La eventuale opzione per il tempo pieno non è revocabile prima di un triennio.

L'elettorato passivo negli organi di governo della facoltà medica spetta soltanto ai docenti che abbiano optato per il tempo pieno. L'opzione non condiziona invece gli avanzamenti di carriera.

I finanziamenti pubblici della ricerca scientifica sono assegnati esclusivamente ai docenti a tempo pieno.

Art. 18.

(*Verifica dell'attività dei docenti*)

Al termine di ciascun triennio accademico, ogni docente è sottoposto a giudizio sull'attività didattica, scientifica e assistenziale svolta.

Il giudizio sul regolare adempimento dei doveri didattici è affidato al consiglio di corso di laurea, di diploma e di specializzazione. Il giudizio sull'esistenza di una significativa e documentata attività scientifica è affidato ad una commissione di settore, sorteggiata su elenchi di studiosi anche stranieri formati e aggiornati dal Consiglio nazionale universitario provvisorio. Il giudizio sull'impegno professionale nell'attività assistenziale è affidato al consiglio di dipartimento. Il giudi-

zio negativo fondato su gravi motivi, o sull'inesistenza di produzione scientifica originale, comporta la decadenza dal diritto alla nomina a direttore di unità funzionale o la decadenza da tale nomina qualora fosse già stata conferita dal consiglio di facoltà. Il docente che ha riportato giudizio negativo può ricorrere contro tale giudizio direttamente al Ministro, che si pronuncia sentito il Comitato nazionale delle facoltà mediche.

Art. 19.

(*Titolarità degli insegnamenti*)

La titolarità degli insegnamenti è conferita per gruppi di discipline cui afferiscono gli attuali singoli insegnamenti. Il passaggio dall'insegnamento di una disciplina all'altra avviene su richiesta dell'interessato.

Art. 20.

(*Anno sabbatico*)

Ogni cinque anni è previsto, ai fini dell'aggiornamento scientifico, un anno di permanenza dell'insegnante in una sede università italiana o straniera di ricerca o sperimentazione avanzata, ovvero presso istituzioni pubbliche o private di ricerca. In quest'ultimo caso, il docente può optare per l'eventuale trattamento economico superiore, fermi restando i suoi diritti alla progressione economica, alla carriera ed al computo di questo speciale periodo ai fini pensionistici.