

DISEGNO DI LEGGE

d'iniziativa dei senatori BOMPIANI, FAEDO, BUZZI, DEL NERO, COSTA, MEZZAPESA, FORNI, ACCILI, BEVILACQUA, BOGGIO, D'AGOSTINI, D'AMICO, DI LEMBO, JERVOLINO RUSSO Rosa, LAI, SAPORITO, FIMOGNARI, SCARDACCIONE, D'AMELIO, SCHIANO, SENESE, SPITELLA, DE GIUSEPPE, MELANDRI, PATRIARCA, COCO, PASTORINO, COLOMBO Vittorino (V.), MANCINO, CAROLLO, FRACASSI, LAVEZZARI, DAL FALCO, NEPI, RIPAMONTI, FALLUCCHI, BAUSI, ROSI, AMADEO, DELLA PORTA, DEL PONTE, MARCHETTI, GRAZIOLI, SPEZIA, ORLANDO, GRASSI BERTAZZI, GENOVESE, VINCELLI, FERRARA Nicola e CERAMI

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA L'8 AGOSTO 1980

Nuovo ordinamento degli studi universitari di medicina. Adeguamento alla normativa comunitaria europea ed alla istituzione del servizio sanitario nazionale

ONOREVOLI SENATORI. — L'ampio dibattito che già da molti anni si svolge nel Paese, riflettendo le tendenze dell'evoluzione spontanea della società, propone ogni giorno di più all'università compiti non solamente di promozione culturale ma anche di programmazione e partecipazione ad una ricerca finalizzata a comprendere e risolvere grandi problemi della società moderna, di una più adeguata formazione professionale ed infine di erogazione di servizi altamente qualificati alla comunità nazionale.

Questo « calarsi » nella società — tendenza affermatasi in tutti i Paesi — trova nelle facoltà scientifiche il momento più differen-

ziato e nella facoltà di medicina aspetti peculiari in rapporto alla diretta partecipazione del personale universitario ai dispositivi che ogni Stato organizza per la protezione ed il recupero della salute del cittadino.

Il grande movimento di opinione pubblica, di progettazione da parte dei tecnici e di iniziativa politica che dopo lungo travaglio ha condotto ad approvare nel Parlamento nazionale un « modello » di servizio sanitario nazionale che realizzerà veri obiettivi di progresso sociale, vede anche l'università — nel settore degli studi medici — mobilitata ad organizzare e prestare quei

servizi che gli sono propri: didattica, ricerca ed assistenza, con modalità sempre più adeguate alle esigenze del « modello » di protezione della salute che la Nazione ha voluto darsi.

Vi è da considerare inoltre che avendo l'Italia aderito alle norme della Comunità europea inerenti al « diritto di stabilimento e di libera prestazione dei servizi da parte dei medici cittadini di Stati membri della Comunità Europea » (Direttiva CEE numero 75/362, emanata il 16 giugno 1975) con legge n. 217 del 22 maggio 1978, nasce l'esigenza di adeguare il processo formativo del medico e dello specialista attualmente in vigore nel nostro Paese a quello prevalente nell'ambito dei Paesi europei, modificando opportunamente i *curricula* degli studi e le modalità dell'insegnamento, al fine di ottenere un personale sanitario diplomato, laureato e specialista che disponga in tutta la Comunità europea di livelli culturali e professionali analoghi.

Da questi tre grandi momenti innovativi brevemente ricordati: la nuova concezione del rapporto università-società, il nuovo « modello » del dispositivo pubblico di tutela della salute e la concreta istituzione di un'« Europa bianca » (così è stata pittorescamente definita la comunità degli operatori sanitari), deriva anche per il nostro Paese la necessità di una « riforma » degli studi medici, che deve trovare un momento normativo centrale, contestuale in senso logico e politico con i grandi movimenti di riforma della sanità, della scuola media superiore, della ricerca scientifica, della docenza universitaria.

A questo scopo si ispira il disegno di legge che presentiamo alla vostra attenzione, disegno di legge che — tenendo presente l'area della competenza universitaria nella formazione di figure di operatori sanitari (e cioè diplomati da scuole dirette a fini speciali, laureati, specialisti) — vuole proporre un profondo movimento di riforma nella individuazione delle varie figure professionali, nei metodi didattici e formativi e nella collocazione stessa della facoltà di medicina nei confronti del servizio sanitario nazionale.

1. — *Il problema generale della formazione del medico nella società di oggi*

Se questi sono i tre momenti che, politicamente, hanno stimolato la nostra proposta legislativa, è tuttavia opportuno — prima di presentare un'analisi succinta dell'articolato — richiamare alla vostra attenzione qual è lo stato attuale dell'insegnamento universitario presso le facoltà di medicina, stato che desta in noi viva preoccupazione.

Il problema fondamentale — per importanza intrinseca ed ampiezza — è quello della formazione del medico con preparazione di base (laureato in medicina). Ma dovremo esaminare brevemente, è evidente, anche il problema connesso della formazione dei diplomati nelle scuole dirette a fini speciali gestite dalle università, e quello relativo alla specializzazione *post lauream*.

Ricorderemo, anzitutto, che il problema della formazione del medico con preparazione di base ha rappresentato in molti Paesi, in questi ultimi anni, motivo di approfondita riflessione e di proposte legislative di riforma, pur non pervenendosi ad una valutazione uniforme e definitiva.

Non a caso i contenuti del *curriculum* formativo e la metodologia dell'insegnamento biomedico sono stati e tuttora sono oggetto di studi specifici promossi dalla stessa Organizzazione mondiale della sanità, e non senza motivo nell'ambito della CEE opera — già da molti anni — un comitato il cui specifico compito è quello di promuovere e coordinare gli sforzi dei vari Paesi verso una sempre più efficiente formazione del personale sanitario, e del medico con una preparazione di base in particolare.

È dunque un problema che ha una dimensione dinamica, sempre aperta al miglioramento.

Semplificando nelle linee essenziali il discorso, crediamo che tre punti debbano essere individuati per la loro importanza:

1) il ruolo del medico nella società contemporanea è oggi assai più articolato e complesso che nel passato: è necessario dun-

que rivedere i contenuti della sua formazione di base;

2) il progresso scientifico e tecnologico porta ad un aumento vertiginoso delle acquisizioni medico-biologiche, che occorre ormai selezionare e trasmettere nell'insegnamento a livelli differenziati e progressivi di complessità, ciò che implica anche diversi livelli di operatività nell'ambito del proprio *curriculum* professionale;

3) negli anni trascorsi è aumentato fortemente il numero dei giovani che hanno intrapreso gli studi nel settore biomedico, ciò che crea difficoltà oggettive anche sotto lo aspetto formativo.

Nel merito del primo punto, molto si è discusso e si discute tuttora. In breve riconosciamo come alla « parcellizzazione » della medicina ed al trionfo della settorializzazione e della tecnologia biomedica si va sostituendo — oggi — il recupero della visione unitaria e globale dell'uomo sotto l'aspetto della salute, sano o malato che sia; recupero che esprime l'esigenza di riscoprire su basi moderne e scientificamente aggiornate quel rapporto umanizzato medico-malato che rappresenta uno dei valori intramontabili della professione medica. Ma è chiara, in questo contesto, anche la necessità di formare un medico che sappia rispondere alle esigenze del nuovo ambiente ecologico e sociale — nel quale oggi opera: la manipolazione della natura, così come il diverso quadro culturale, ideologico, sociale ed economico nel quale l'uomo contemporaneo vive hanno fortemente condizionato l'epidemiologia e la stessa patologia umana presenta nuovi aspetti psicologici e sociali dei quali il medico non può non tener conto.

La trasformazione della domanda che nasce dalla società, porta il medico di oggi a considerare esigenze diverse dalle tradizionali: la tutela della salute (e non solamente il recupero dalla malattia), la prevenzione, la tutela delle categorie più deboli e socialmente più bisognose di aiuto (ad esempio gli anziani, i tossicodipendenti, i devianti mentali eccetera), la medicina di comunità nelle scuole, negli ambienti di lavoro eccetera rappresentano compiti ad una dimen-

sione « corale », ben più vasta di quella tradizionalmente alla portata del « singolo », e che necessitano una formazione in epoca universitaria che accolga un'ampia apertura mentale verso il lavoro interdisciplinare con figure professionali diverse.

Nel merito del secondo punto, in molti paesi già si è fatto fronte, non solamente distinguendo la finalizzazione di due o più corsi di laurea (quasi dovunque medicina-chirurgia e odontoiatria-protesi dentale) ma in particolare, nel corso di medicina e chirurgia, rimandando con decisione ogni acculturamento specialistico alla fase *post* laurea della formazione professionale, ciò che implica una coraggiosa politica di disciplina collegiale da parte di ogni docente nel saper riconoscere quanto c'è di veramente irrinunciabile nell'ambito del proprio insegnamento per la formazione di base del laureato e quanto c'è di nozionismo od esperienza specialistica.

Ma si è provveduto altresì ad organizzare forme concrete di didattica ricorrente secondo piani ben prestabiliti che, predisposti e condotti dalle autorità sanitarie cui compete la programmazione e gestione dei servizi nazionali e territoriali, di concerto con le università e gli istituti assistenziali di più elevata qualificazione, consentono l'ammodernamento delle nozioni biologiche-mediche degli operatori sanitari ad intervalli periodici.

Nel merito del terzo punto dobbiamo riconoscere, onestamente, che il problema assume una dimensione preoccupante ed ormai insostenibile solo nel nostro Paese.

Quasi dovunque, in Europa ed in altri Paesi non europei, si è ritenuto che le esigenze di una idonea qualificazione professionale del singolo, stante l'impossibilità ad aumentare a dismisura le strutture didattiche idonee, non potessero essere salvaguardate se non contenendo in un giusto rapporto il quoziente discenti-docenti ed il rapporto discenti-strutture didattiche. Una onesta riflessione sul funzionamento dei servizi territoriali di protezione-recupero della salute ha inoltre posto in evidenza che i risultati assistenziali globali non sono affatto avvantaggiati dalla pleora di laureati medici, ma

semmai si assiste ad uno scadimento qualitativo delle prestazioni — oltre che alla lievitazione esponenziale dei costi di esercizio — là dove si determinano per fenomeni concorrenziali incontrollabili, dovuti alla pletora suddetta, dequalificazione deontologica della prestazione medica.

Quasi dovunque questi fenomeni sono stati controllati con una più o meno rigida programmazione del numero dei medici e degli specialisti, ciò che inevitabilmente comporta una selezione degli aspiranti.

2. — *Stato attuale della formazione del medico di base, dello specialista e del diplomato delle scuole dirette a fini speciali in Italia*

Nel nostro Paese, per la nota crisi che ha travagliato l'università dal 1968 in poi, si è reagito in modo solo parziale alle linee di tendenza sopra enunciate, forse fra noi apparse in modo ancora più acuto che in altri Paesi.

All'aumento del bagaglio scientifico dello scibile medico da offrire allo studente del corso di laurea di medicina e chirurgia si è fatto fronte non con una giudiziosa scelta di quei « settori » di disciplina che sono veramente necessari alla formazione di base, ma con l'aumento di corsi monografici di materie sostanzialmente complementari, affidati a cattedre distinte, così da offrire come opzionali nell'ambito della formazione dei piani di studio.

Nella specializzazione per il già laureato è stato promosso un analogo « frazionismo » di titoli specialistici che non trova alcun raffronto nell'ambito dei rimanenti Paesi europei. Pur tuttavia, nell'offerta di specializzazione per il già laureato, vi è stato in Italia un indubbio aumento del numero delle scuole attivate — per iniziativa delle singole cattedre e facoltà — cui ha fatto parallelamente riscontro un aumento degli specialisti per anno, come risposta all'incremento viepiù crescente delle lauree dal 1970 ad oggi.

Per effetto dell'adesione del nostro Paese alle norme comunitarie, che prevedono la libera circolazione ed il libero stabilimento

degli specialisti dei Paesi aderenti in ciascuno Stato della Comunità — purchè muniti di un titolo riconosciuto equivalente dai vari Stati — la tendenza iniziale al frazionismo è stata invertita per disposizioni ministeriali ed è in corso un processo di adeguamento delle denominazioni e dei contenuti didattici delle varie scuole di specializzazione alle norme comunitarie.

Tuttavia, il sistema didattico nelle varie scuole italiane è piuttosto difforme ed affidato sostanzialmente a criteri scelti dal direttore della scuola. Altrettanto vale per la verifica della frequenza ai corsi e per il giudizio sull'apprendimento, in particolare della « competenza professionale » acquisita, che in taluni casi potremmo definire tollerante.

Iniziative di aggiornamento *post lauream* e dopo specializzazione sono state spontaneamente assunte da singoli istituti in forma del tutto incoordinata e sebbene il movimento sia apparso fiorente per occasioni di aggiornamento, il complesso dei risultati conseguiti sembra modesto e soprattutto settoriale. In ogni caso, non si è trattato di veri e propri programmi organici di « formazione permanente » dei medici inseriti nelle strutture assistenziali pubbliche, equivalenti a quelli anglosassoni o scandinavi.

Ma più grave, sotto l'aspetto del disservizio creato nella delicata fase della formazione di base del medico, è la mancata assunzione di una politica di « regolamentazione » degli accessi agli studi medici o di selezione severa nel corso degli stessi, e ciò — lo ripetiamo — in palese difformità con quanto da tempo ormai è operante nella stragrande maggioranza dei Paesi europei ed extra europei.

Come dimostra la tabella allegata vi sono cospicue dimensioni nel divario esistente fra il nostro ed i rimanenti Paesi europei (vedi tabella 1).

In assenza di ogni intervento regolatore, secondo recenti stime in Italia nel 1981 dovrebbero essere iscritti 207.735 studenti in medicina e nel 1985, 208.347. Ciò significa, se rimane invariato l'attuale rapporto degli studenti con la professione, passare da un medico ogni 534 abitanti (riferito all'anno

accademico 1977-78) ad un medico ogni 215 abitanti (proiettato all'anno accademico 1984-85).

Va notato però che negli ultimi anni si registra una certa flessione spontanea delle iscrizioni a medicina e sintomi di un più elevato tasso di abbandono (vedi tabella 2); ma questo non elimina la necessità, a nostro parere, di operare legislativamente nel merito di un migliore indirizzo degli studenti stessi.

Il vertiginoso aumento del numero dei medici non è giustificato dalle esigenze del servizio sanitario nazionale; è, all'opposto, fonte di grave squilibrio tra domanda ed offerta di impiego (che nemmeno la libera professione può ormai equilibrare) ed arriva al punto di provocare sin da ora episodi frequenti di agitazione sindacale delle generazioni più giovani.

Sul piano strettamente didattico, le conseguenze dell'aumento repentino del numero degli iscritti ha drammaticamente modificato negli ultimi dieci anni il rapporto discenti-docenti e soprattutto il rapporto discenti-strutture, allontanando progressivamente lo studente dall'oggetto dell'insegnamento: cioè il malato. Infatti se il numero dei professori di ruolo, aggregati o straordinari operanti nelle facoltà mediche è passato da 483 (anno 1963) a 1.181 (anno 1975), con un aumento dunque del 245 per cento, nello stesso periodo il numero degli studenti iscritti è passato da 25.722 a 168.444, con un aumento dunque del 650 per cento. Ma, fatto ancora più grave, non è proporzionalmente aumentata la dotazione di strutture didattiche. Si calcola che, mediamente, nel 1976 erano iscritti 5.607 studenti per ogni sede in Italia, contro 1.638 studenti per sede in Germania, 900 in Svezia, 838 in Inghilterra e 474 negli Stati Uniti.

In conseguenza della deficienza di strutture (aule, laboratori indisciplinari per esercitazioni, posti letto clinicizzati, strutture ambulatoriali eccetera) in rapporto al numero degli studenti, è divenuta di fatto impossibile la frequenza di tutti gli studenti, per altro raramente « motivati » ad un pieno impegno: condizione assurda in una facoltà finalizzata a scopi fundamentalmente applicativi e professionalizzanti come quella medica.

Dalla necessità di smaltire un affollamento continuo nelle sessioni d'esame, diventate ormai estremamente frequenti, è stato inoltre frustrato qualsiasi tentativo di riorganizzare modernamente l'insegnamento medico (teorico, pratico, integrato, guidato).

In conclusione: si è innescato un fenomeno di produzione in eccesso di laureati nel settore medico che minaccia di far saltare ogni possibile programmazione del servizio sanitario nazionale, per lo meno a costi ancora compatibili con le risorse nazionali, e capace invece di creare una popolazione di medici disoccupati, o sott'occupati, iscritti a liste di collocamento giovanile. Fenomeno questo di cui sin da ora si avvertono sintomi iniziali, ma preoccupanti.

All'opposto, fortemente carente nel nostro Paese appare il settore dei diplomati universitari, dei paramedici di elevato livello e degli infermieri professionali: basti ricordare che se è giusta la tendenza di considerare valido un rapporto di 200 medici e 300 infermieri professionali per 100 mila abitanti, vi è oggi in Italia un rapporto di ben 280 medici e di soli 90 infermieri professionali.

Nel settore dei diplomati universitari vi è da rilevare inoltre che l'attivazione di scuole dirette a fini speciali da parte delle singole università è avvenuta senza un'idonea programmazione generale e con denominazioni diverse; inoltre, pur essendo elevato il livello professionale in molte di queste scuole, non sempre il titolo di studio conseguito è riconosciuto ai fini dell'inserimento nelle strutture sanitarie pubbliche. In taluni settori inoltre le Regioni formano con scuole da loro attivate figure professionali di diplomati molto simili a quelle formate dalle università, ma con titolo di studio di accesso talvolta equivalente, tal'altra a minore scolarità; fonte anche questa di confusione operativa e di conflittualità tra categorie diverse, non certamente utile agli scopi del servizio sanitario nazionale.

Queste brevi notizie sullo stato esistente delle cose, che abbiamo voluto segnalare, crediamo siano sufficienti a dimostrare l'urgenza di una iniziativa legislativa che profondamente riformi il sistema attuale.

3. — *La riforma dei metodi didattici e dei curricula*

La medicina universitaria si presenta, oggi, nel nostro Paese gravata non solamente dal problema di dover formare un numero di medici di base esorbitanti le possibilità delle strutture direttamente sotto il proprio controllo (personale, reparti, mezzi, eccetera) ma anche dalla necessità di dover provvedere ad una profonda riforma dei metodi didattici — per venire incontro alla più moderna evoluzione delle tecniche di insegnamento e pedagogiche — ed al rilancio della ricerca biomedica.

Nell'ambito dell'insegnamento del corso di laurea — che rimane sempre l'area di più intenso coinvolgimento dei docenti universitari — il diaframma esistente fra gli insegnamenti scientifici di base e gli insegnamenti clinici, con la rigida stratificazione di corsi monografici nei vari anni di corso, propria del nostro *curriculum*, non ha trovato tuttora correttivi se non nell'ambito di una sperimentazione spontanea, ammessa dalla legge « Provvedimenti urgenti per l'università », ma raramente attuata nelle varie sedi.

La scarsità dei posti letto universitari (in rapporto al numero degli studenti ed alla mancata attuazione di un vero collegamento istituzionale, pur previsto dalle vigenti normative con il meccanismo della convenzione fra università ed ospedali e fra università e strutture sanitarie del territorio: ambulatori mutualistici, condotte, eccetera) ha determinato, oltre all'affollamento delle corsie degli istituti clinicizzati, la mancata dimostrazione ai fini didattici — e per gli studenti iscritti al corso di laurea — di una amplissima casistica pur afferente alla protezione ed al recupero della salute, che non richiede il ricovero ospedaliero: la preparazione dello studente, in questi settori, è risulta ovviamente del tutto deficitaria.

La consapevolezza di questa deficienza normativa è nettamente aumentata — in questi ultimi anni — a livello di singoli docenti, a livello di intere facoltà e di associazioni culturali che hanno dibattuto il problema e proposto soluzioni. In qualche sede si è passati anche a concrete sperimenta-

zioni di decentramento degli studenti degli ultimi anni di corso (secondo una idonea programmazione) verso le strutture territoriali circostanti, ai fini della didattica integrativa di quella universitaria: esperimenti che ormai si è in grado di valutare e di portare a disciplina comune.

Per quanto concerne l'insegnamento nelle scuole di specializzazione il problema è diverso. Sebbene già si verifichi in pratica il decentramento presso le sedi ospedaliere degli specializzandi ai fini dell'apprendimento pratico, tuttavia la mancata precisa regolamentazione del fenomeno ai fini del riconoscimento della frequenza crea nell'ambito della scuola indubbi inconvenienti nella gestione.

Per terminare queste brevissime note è opportuno ricordare altresì come in molte sedi la ricerca biomedica è fortemente mortificata dalla mancanza di risorse umane e finanziarie, spesso dirottate verso altri organismi istituzionalmente separati dall'insegnamento e di fatto inutilizzabili per la preparazione del medico, dello specialista e dei quadri di ricercatori destinati a rinnovare il personale universitario.

Il sovraccarico didattico e quello assistenziale ostacolano inoltre ogni serio impegno alla ricerca biomedica. Vedremo poco più oltre quali benefici effetti potrà portare in questo settore la legge di riordinamento della docenza universitaria e relativo decreto di attuazione, di recente approvata dal Parlamento.

4. — *I rapporti tra le facoltà di medicina ed il Servizio sanitario nazionale*

Un ulteriore, ampio problema che sta oggi di fronte alla medicina universitaria è quello dell'aggiornamento delle modalità di collaborazione con la medicina ospedaliera e territoriale: problema questo fonte talvolta di ampia, soddisfacente collaborazione, tal'altra di immotivati conflitti.

L'argomento ci interessa anzitutto sotto l'aspetto didattico, ma è chiaro che la regolamentazione di questi rapporti si inserisce ormai in un quadro più ampio, che è anche quello della ricerca biomedica finalizzata e dell'assistenza.

Accettando il presupposto che il momento dell'« esperienza pratica » è altrettanto qualificante ed indispensabile, ai fini del buon insegnamento e del buon apprendimento dell'arte, di quanto non sia il momento « didattico teorico » e accogliendo il concetto che la sede universitaria con i suoi docenti non può esaurire tutta l'attività formativa del personale sanitario, ne deriva che l'apporto alla didattica, così come alla ricerca medica, delle componenti ospedaliere e territoriali è indispensabile. Ciò che occorre produrre è una nuova regolamentazione delle reciproche aree di competenza e fornire un dispositivo più stretto di integrazione — là dove è necessario — che consenta una collaborazione feconda, a dignità paritaria e priva di quegli inconvenienti che fin qui si sono verificati, nel rispetto tuttavia degli specifici ruoli istituzionali.

Lo strumento più idoneo è quello della « convenzione »: strumento che — ove rispetti le peculiarità ai fini istituzionali sia delle Regioni che delle Università, e sia aperto a recepire i riflessi che questa impostazione produce nel merito della diversità degli ordinamenti e dello stato giuridico del personale universitario rispetto al personale dei ruoli regionali — è da considerarsi pienamente idoneo a programmare e dettare norme esecutive per realizzare una serie di reciproci « adempimenti », che definiscono anche l'ambito delle rispettive competenze statuali e regionali.

Questo strumento, da tempo utilizzato nella definizione dei rapporti tra università ed enti ospedalieri nell'ottica dei compiti assistenziali svolti dai docenti delle facoltà di medicina nei servizi sanitari pubblici, va acquistando — come vedremo fra breve — un valore certamente più penetrante ed estensivo anche nei riflessi della politica generale della didattica e della ricerca biomedica proprie delle facoltà mediche.

5. — *Breve sintesi delle proposte ed iniziative legislative riguardanti il riordinamento degli studi medici e della facoltà di medicina.*

Ad una analisi retrospettiva, emerge un primo dato fondamentale: fu sempre pre-

sente, nelle forze politiche, la consapevolezza dell'esistenza di « problemi specifici » per questa facoltà, ma anche la volontà generale di non allontanarsi da posizioni che avrebbero potuto allentare il legame tra facoltà di medicina e le altre facoltà universitarie, sia per quanto riguarda le strutture accademiche che lo stato giuridico dei docenti; nè si volle mai precedere con una riforma settoriale della medicina la difficile riforma sanitaria.

In questa prospettiva non fu mai proposto in Parlamento, nel passato, uno schema organico di provvedimento stralcio (anzi fu da molti avversato ogni tentativo affiorante nel merito) e tutta l'attenzione delle forze politiche si mantenne orientata a risolvere i problemi generali sia dell'università che della sanità.

Di fronte a queste posizioni, che derivavano in parte da ragioni obiettive (la difficoltà di procedere a riforme parziali senza avere il quadro di riferimento globale, fosse universitario o sanitario) ed in parte da condizionamenti di natura politica più generale nel gioco degli interessi e dei « poteri » esercitati dai partiti, non si poteva trovare altro spazio che il procedere a soluzioni parziali e cioè:

1) definire volta a volta nelle leggi sanitarie in approvazione il compito specifico e le modalità di inserimento, per quanto di loro competenza, delle facoltà di medicina. Da qui, tutto lo sviluppo della normativa delle convenzioni (che richiameremo) e delle « funzioni » spettanti a personale universitario nel campo assistenziale;

2) introdurre, di volta in volta, nelle proposte di legge di natura universitaria, articoli specifici che disciplinassero aspetti particolari ed urgenti della facoltà di medicina rinviando a data successiva provvedimenti più organici.

Quest'ottica dell'« adattamento parziale » è prevalsa fino attorno al 1974: da questa data si accentuano i tentativi di « riforma integrale » che danno luogo ad accesi dibattiti per l'estrema divaricazione, tra loro, di opposte tesi (vedi oltre), impossibile in quel momento storico ad essere colmata. Per ci-

LEGISLATURA VIII — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

tare qualche tappa più significativa, ricorderemo:

I) la proposta di legge n. 2314: « Modifiche all'ordinamento universitario », dell'onorevole Gui (presentata il 4 maggio 1965), presentava alcune delle proposte formulate dalla Commissione Ermini — incaricata dal Governo (legge 24 luglio 1962, n. 1073) di predisporre una relazione esauriente sui problemi dell'università in Italia — che terminò i lavori riconoscendo l'esistenza di aspetti specifici per le facoltà di medicina. La proposta Gui mirava ad attuare un ordinamento più preciso delle scuole di specializzazione; non recepiva invece la proposta formulata dalla Commissione Ermini circa la istituzione di « diplomi universitari di primo livello » (cioè conseguibili con studi di livello universitario ma a « ciclo breve » e non più di tre anni, atti a formare figure professionali di cui si intravedeva l'utilità per lo sviluppo sociale ed economico del Paese), rinviando la materia a provvedimento legislativo specifico. La proposta di legge com'è noto non venne approvata.

II) La legge di « riforma ospedaliera » (legge 12 febbraio 1968, "Enti ospedalieri ed assistenza ospedaliera", n. 132) e i relativi decreti di attuazione (decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 129, "Ordinamento interno dei servizi di assistenza nelle cliniche e negli istituti universitari di ricovero e cura"; decreto ministeriale 13 agosto 1969, "Obiettivi e criteri per la formulazione del piano nazionale ospedaliero triennale") considerano i problemi della facoltà di medicina quasi esclusivamente sotto l'aspetto assistenziale pur dettando norme (vedi articolo 44, legge n. 132) per lo svolgimento di attività didattica di carattere applicativo complementare di quella universitaria nei confronti dei medici iscritti alle scuole di specializzazione delle università presso ospedali regionali e da parte di personale medico ospedaliero qualificato.

La normativa citata si preoccupa:

1) di recepire il meccanismo convenzionale, già in atto da tempo, fra università ed ospedale, nell'intento:

a) di fissare il contenuto degli strumenti convenzionali (personale, materiale, spese di manutenzione ordinaria e straordinaria dei locali ed attrezzature, spese di gestione, indennità, presidi messi a disposizione dell'assistenza fra le due parti, indennità del personale, eccetera) (vedi decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 129);

b) di stabilire le modalità per risolvere aspetti di conflittualità insorti fra le due amministrazioni (confrontare articolo 50 della legge n. 132 del 1968);

2) di adeguare l'ordinamento interno dei servizi di assistenza delle cliniche e degli istituti universitari di ricovero e cura all'ordinamento interno degli ospedali, prevedendo una organizzazione analoga a quella dei corrispondenti servizi ospedalieri (vedi decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 129);

3) di stabilire le qualifiche ai fini assistenziali del personale universitario docente, e le norme di costituzione e funzionamento degli organi rappresentativi (Consiglio dei sanitari, eccetera) (vedi decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, numero 129);

4) di riconoscere l'equiparazione fra ospedale policlinico universitario (gestito direttamente dall'università) e ospedale regionale e prevederne la struttura interna dei reparti e dei servizi e le norme di gestione e funzionamento (vedi decreto del Presidente della Repubblica del 27 marzo 1969, numero 129);

5) di assicurare la « programmazione e la realizzazione nell'ambito della legge di programma ospedaliero delle strutture necessarie alle esigenze didattiche e scientifiche dell'università » (articolo 26 della predetta legge n. 132), e di assicurare la variazione, nel corso del quinquennio di validità, del piano nazionale ospedaliero in rapporto a sopravvenute riconosciute esigenze nel fabbisogno di posti letto stabilito per l'università: varianti che debbono essere contenute nel 15 per cento ed il cui onere è da prevedersi a carico del bilancio della Pubblica Istruzione (articolo 27 della legge numero 132);

6) di accertare in sede nazionale le esigenze didattiche, scientifiche e cliniche delle università e considerarle nella formulazione dei piani regionali, a livello di ospedale generale regionale (articolo 4 della legge n. 132);

7) di far beneficiare gli istituti e cliniche universitarie di ricovero e cura, policlinici universitari ed ospedali clinicizzati, sempre nell'ambito del piano, dei contributi statali per l'edilizia ospedaliera (legge n. 580 del 3 agosto 1949 e successive modifiche: legge n. 574 del 30 maggio 1965, legge n. 82 del 5 febbraio 1968, legge n. 383 del 20 giugno 1969) per le opere di costruzione, ampliamento, ammodernamento e trasformazione da realizzare entro il 1980 (articolo 7 della legge n. 132).

III) Il disegno di legge recante: « Riforma dell'ordinamento universitario » presentato dal ministro onorevole Ferrari-Aggradi il 17 aprile 1969, n. 612, detta norme per disciplinare la costituzione del dipartimento clinico e la « fisionomia » degli ospedali di insegnamento, mentre il successivo articolato « Provvedimenti urgenti per l'università » presentato dal ministro onorevole Scalfaro proponeva norme regolanti l'assunzione del personale universitario necessario all'attivazione di nuove strutture assistenziali universitarie (policlinici universitari). Ambedue i provvedimenti non vennero approvati.

IV) Successivamente — sul versante universitario — il Governo affrontò un ulteriore disegno di legge: « Provvedimenti urgenti per l'università », presentato dall'onorevole Malfatti. Per quanto concerne la facoltà di medicina, vennero chiaramente tenute presenti le conclusioni cui era pervenuta la Conferenza dei presidi (1971) e le indicazioni che venivano fornite dalla « Commissione Romanzi » (consultiva sull'argomento, espressamente nominata dal Ministro della pubblica istruzione).

Il Ministro, nello schema, prevedeva un articolo 4 che aveva un chiaro contenuto programmatico per la riforma degli studi medici, che si sarebbe dovuta realizzare con decreti successivi entro un anno dall'entrata

in vigore della legge « Provvedimenti urgenti per l'università », prevedendo norme particolari per i corsi di laurea in medicina e chirurgia, in considerazione della particolare posizione degli operatori sanitari nell'ambito delle strutture e delle esigenze del Paese e delle peculiari funzioni di educazione sanitaria e di ricerca scientifica loro demandate. Nello stesso articolo, comma *d*), erano, pertanto, previsti differenti indirizzi nel corso di laurea, corsi di diploma per la formazione di tecnici sanitari, periodo di tirocinio per la didattica applicata, da svolgersi, questo, presso policlinici universitari od anche avvalendosi di strutture ospedaliere esterne, sempre sotto il controllo e la responsabilità didattica dell'università, per assicurare un congruo rapporto numerico tra discenti ed ammalati. Erano previste, inoltre, idonee strutture per la ricerca biomedica, la ristrutturazione delle scuole di specializzazione e la istituzione di corsi di aggiornamento per i medici.

Ma l'articolo 4 venne « stralciato » al momento della presentazione del disegno di legge. È molto probabile che la ragione sia stata nella « non volontà » di molte forze politiche a lasciare gestire la delega su tale importante argomento al Governo; ed il timore che l'avventurarsi su un terreno così accidentato, come quello della riforma degli studi medici universitari, avrebbe nociuto (e comunque ritardato) l'approvazione di un provvedimento per molti aspetti veramente « urgente ».

V) Il disegno di legge 12 agosto 1974: « Istituzione del servizio sanitario nazionale », (n. 3207, atto Camera) presentato dal ministro onorevole Vittorino Colombo, all'articolo 45 proponeva una delega al Governo per la disciplina della formazione del personale sanitario. Nell'ambito di questa delega era previsto anche il riordinamento della facoltà di medicina secondo i concetti seguenti:

a) mediante l'organizzazione di dipartimenti quali unità di base per la ricerca e l'insegnamento. Dovranno essere determinati gli ambiti di competenza ed il rapporto

di coordinamento tra gli organi preposti alla organizzazione dei corsi di laurea e gli organi dipartimentali. Dovranno essere previste forme di collegamento tra diversi dipartimenti al fine di favorire le attività interdisciplinari;

b) mediante l'istituzione di un biennio propedeutico di scienze mediche di base cui possono accedere tutti i cittadini in possesso dei prescritti titoli di studio per adire all'istruzione a livello universitario;

c) mediante l'istituzione di corsi differenziati, successivi al biennio per il conseguimento della laurea: in medicina della durata di anni 4 ed in odontostomatologia della durata di anni 3 ai quali si accede nei limiti del numero dei posti fissati annualmente dal Ministro della pubblica istruzione di concerto con il Ministro della sanità, sentite le Regioni, il Consiglio superiore della pubblica istruzione ed il Consiglio superiore di sanità, e tenuto conto del risultato scolastico nel biennio; in tecnologie sanitarie e di laboratorio della durata di anni 3; in organizzazione sanitaria ed infermieristica della durata di anni 2;

d) mediante particolari norme riferite al conseguimento delle specializzazioni successive alla laurea attraverso la ristrutturazione delle attuali scuole di specializzazione in connessione con la organizzazione dipartimentale.

Inoltre:

dovrà essere dettata, anche attraverso integrazioni e modifiche, in quanto necessarie, della normativa contenuta nel decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 129, la disciplina dei rapporti intercorrenti tra le strutture del servizio sanitario nazionale e le università, in modo da assicurare il permanente collegamento e la utilizzazione reciproca del personale e dei servizi;

dovrà essere prevista l'istituzione, in collaborazione tra le università, gli ospedali e le altre strutture del servizio sanitario nazionale, di corsi obbligatori di aggiornamen-

to professionale per personale sanitario laureato e diplomato;

saranno dettate particolari norme per garantire il diritto allo studio ai giovani di disagiate condizioni economiche e meritevoli di conseguire i vari livelli di preparazione, con particolare riguardo per i residenti in sede diversa da quella dei corsi di studio.

Tutti i programmi di studio delle scuole indicate nel precedente comma dovranno essere determinati dal Ministro della pubblica istruzione di concerto con il Ministro della sanità, sentiti il Consiglio sanitario nazionale ed il Consiglio superiore della pubblica istruzione.

Il disegno di legge presentato dall'onorevole Vittorino Colombo non pervenne alla fine dell'*iter* parlamentare, per lo scioglimento anticipato della legislatura.

VI) Nel corso della VII legislatura il dibattito sulla riforma della facoltà di medicina assunse dimensioni nuove, all'interno di una considerazione globale e simultanea di quattro grandi movimenti di riforma: sanitario, universitario, della scuola secondaria superiore, della ricerca scientifica. Il Presidente del consiglio onorevole Andreotti nel discorso programmatico del primo governo della VII legislatura fece un accenno esplicito ai problemi della facoltà di medicina che dovevano essere considerati in un'ottica particolare.

I vari disegni di legge di riforma sanitaria, universitaria, della scuola media secondaria superiore e della ricerca scientifica furono esaminati con molto impegno attraverso un serrato confronto delle posizioni espresse dai vari partiti. Uno dei rami del Parlamento (la Camera) prima dello scioglimento anticipato della legislatura riuscì ad approvare un testo di riforma della scuola secondaria superiore, mentre l'altro ramo (il Senato) varava in Commissione il disegno di legge: « Riforma dell'università e dell'istruzione artistica » e ne iniziava la discussione generale in Aula, che si interruppe tuttavia dopo l'approvazione dei primi cinque articoli per la caduta del Governo. La

legislatura tuttavia riuscì ad approvare la legge istitutiva del servizio sanitario nazionale (legge n. 833 del 23 dicembre 1978). Nel corso della VII legislatura il problema dell'adeguamento degli studi di medicina alle nuove situazioni che si stavano creando in Italia con l'istituzione del servizio sanitario nazionale e — in senso più ampio — con l'affermarsi del movimento di revisione dei metodi formativi e del *curriculum* degli studi medici in vari Paesi ed in particolare in Europa, fu tenuto sempre presente da parte di ogni gruppo parlamentare. Furono presentati vari ordini del giorno sia in Commissione sanità che in Commissione pubblica istruzione del Senato, che sollecitavano l'emanazione di norme specifiche per la facoltà di medicina; ordini del giorno accolti dal Governo.

La legge istitutiva del servizio sanitario nazionale, all'articolo 39, introdusse una migliore regolamentazione dei rapporti fra università e Regioni al fine di assicurare — nell'ambito delle rispettive funzioni istituzionali — un idoneo coordinamento e una disciplina atta a garantire:

1) l'apporto nel settore assistenziale delle facoltà di medicina alla realizzazione degli obiettivi della programmazione sanitaria regionale;

2) l'utilizzazione, da parte delle facoltà di medicina per esigenza di ricerca e di insegnamento, di idonee strutture delle unità sanitarie locali e l'apporto di queste ultime ai compiti didattici e di ricerca dell'università.

Lo schema tipo per l'applicazione di tali convenzioni è tuttora allo studio degli organi di consulenza sia del Ministero della pubblica istruzione, sia del Ministero della sanità, su testo predisposto di concerto fra i due ministeri.

Il panorama delle iniziative legislative presentate dal Governo nel corso della VII legislatura nel settore di nostro interesse sarebbe incompleto se non venisse ricordata anche la presentazione, sul tramonto ormai evidente della VII legislatura, di due disegni di legge: n. 2677 « Straordinaria riqualificazione professionale degli infermieri generici

e degli infermieri volontari della Croce rossa » e n. 2678 « Legge quadro sulla formazione, aggiornamento, specializzazione e riqualificazione professionale degli operatori e tecnici sanitari » (ambedue presentati il 22 gennaio 1979). Si cita il secondo di questi disegni di legge perchè correttamente teneva conto dell'area di competenza universitaria nella formazione di tecnici sanitari a livello di diplomato universitario, riservandone la disciplina per l'appunto al previsto disegno di legge di riforma degli studi di medicina.

Con l'approssimarsi evidente della fine della VII legislatura, anche vari partiti politici assunsero iniziative specifiche per il riordinamento degli studi medici.

Il Partito repubblicano italiano elaborò una bozza di disegno di legge dal titolo: « Riforma degli studi medici » che venne resa pubblica su « Voce repubblicana » del 17 novembre 1978.

Il Partito comunista italiano, che nel 1977 aveva già presentato alla Camera il disegno di legge, Brusca ed altri, « Nuovo ordinamento delle scuole di specializzazione medico-chirurgiche » (n. 1549), presentò il 22 marzo 1979, sempre alla Camera, il disegno di legge, Brusca ed altri, « Istituzione delle scuole di medicina » (n. 2801 - atto Camera).

Il Partito democratico cristiano presentò al Senato il 26 marzo 1979 il disegno di legge, Bompiani ed altri, « Nuovo ordinamento degli studi di medicina » (n. 1608 - atto Senato).

A sua volta la Federazione nazionale degli ordini dei medici prese l'iniziativa per una proposta di legge referendaria, che presentò su il « Medico d'Italia » in data 15 marzo 1979.

VII) Con l'inizio della VIII legislatura, il Governo propone — ed il Parlamento discute ed approva — norme molto incisive riguardanti il « Riordinamento della docenza universitaria e relativa fascia di formazione ed inizio della sperimentazione dipartimentale » (legge 21 febbraio 1980, n. 28). In questi giorni, terminata la discussione parlamentare, il relativo decreto delegato di attuazione è stato emanato (decreto del Presidente della Repubblica 11 luglio 1980, n. 382).

Si viene a compiere — ormai — uno degli atti preliminari più importanti per passare ad una definitiva ed organica valutazione di quei « problemi specifici » della facoltà di medicina, che da tempo sono stati individuati.

Infatti, essendo chiarito il punto di riferimento sullo stato giuridico dei docenti, con la suddivisione nelle due fasce degli ordinari e degli associati, essendo stato istituito il ruolo dei ricercatori, attivata la figura giuridica del « professore a contratto », istituito il dottorato di ricerca, emanati i criteri per per l'inizio della sperimentazione dipartimentale e determinate nuove modalità per il finanziamento della ricerca universitaria, ci sembrano rimossi molti degli ostacoli preesistenti, e ci sembra che siano iniziate opere concrete di ristrutturazione degli studi universitari, che non potranno non essere feconde di risultati anche per le facoltà di medicina.

Ma il panorama di questi primi mesi della VIII legislatura non sarebbe completo se non venissero citati anche due altri provvedimenti di rilevante interesse per lo sviluppo del sistema sanitario nazionale e per la proposta che ci interessa:

1) il decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761, concernente lo « Stato giuridico del personale delle unità sanitarie locali »;

2) la presentazione in Parlamento del primo piano sanitario nazionale triennale (comunicato alla Presidenza del Senato il 22 novembre 1979, n. 496).

Nel primo di questi documenti, sono previste fra l'altro norme che ribadiscono e precisano — sotto il profilo dell'attività assistenziale — l'equiparazione delle funzioni svolte dalle varie categorie di personale medico e sanitario rispettivamente delle università e delle unità sanitarie locali (vedi articoli 31, 35).

Nel secondo documento, che analizza come possano essere raggiunti gli obiettivi previsti dalla legge istitutiva del servizio sanitario nazionale, è riconosciuta l'esigenza di considerare urgenti ed indilazionabili provvedimenti di riforma che riguardino metodi

formativi e *curricula* delle varie figure operanti nel servizio sanitario nazionale, ed è espresso il medesimo avviso anche per la riforma degli studi di medicina. Viene riconosciuta inoltre l'importanza che è da attribuirsi a qualificate strutture della facoltà di medicina per lo sviluppo di sistemi assistenziali « multizonali » e per il raggiungimento degli obiettivi promossi da tre progetti di ricerca biomedica finalizzata (lotta contro la mortalità infantile e tutela della salute dell'età evolutiva, tutela della salute delle persone anziane, tutela della salute dei lavoratori ed ambiente di lavoro).

Tre ulteriori avvenimenti vanno citati:

1) il Partito repubblicano il 5 febbraio 1980 comunica alla Presidenza del Senato (stampato n. 704) il disegno di legge « Riforma degli studi medici » che traduce in articolato la bozza predisposta al termine della VII legislatura;

2) in risposta al crescente movimento di opinione pubblica e di tecnici, il Ministro della pubblica istruzione del primo governo Cossiga (senatore Valitutti) presenta al Consiglio dei Ministri un articolato per la riforma degli studi medici. L'articolato prevede l'istituzione dei diplomi di primo livello, il riordinamento del corso di laurea in medicina e chirurgia e l'istituzione di un corso di laurea in odontoiatria e protesi dentale, un esame di ammissione nazionale a ciascuno dei corsi di laurea ed un esame di ammissione locale per i diplomi; un riordinamento delle scuole di specializzazione. Accoglie infine il principio della programmazione in sede nazionale del numero dei diplomati, dei laureati e degli specialisti in rapporto alle esigenze del servizio sanitario nazionale commisurate anche alle disponibilità di strutture didattiche delle singole sedi universitarie. La proposta del ministro Valitutti viene approvata dal Consiglio dei Ministri e trasmessa al Senato;

3) con decreto del Presidente della Repubblica 28 febbraio 1980, n. 135 (*Gazzetta Ufficiale* n. 104 del 16 aprile 1980) viene istituito il corso di laurea in odontoiatria e protesi dentale presso la facoltà di medicina

e chirurgia. Il corso, della durata di cinque anni, prevede un ordinamento didattico corrispondente alla normativa CEE ed è diviso in un biennio (che contiene insegnamenti fondamentali mutuati dal corso di laurea in medicina e chirurgia) ed un triennio clinico. L'ammissione al corso comporta il possesso del titolo di studio che — in base alla normativa vigente — dà luogo all'accesso agli studi universitari; ma il decreto del Presidente della Repubblica n. 135 è interessante — sotto il profilo generale — perchè stabilisce che nel « far luogo all'istituzione del corso di laurea si deve tenere conto delle strutture disponibili (cliniche e didattiche) per la determinazione del numero e delle modalità di accesso degli studenti. Le relative decisioni dovranno essere sottoposte al parere vincolante del Consiglio nazionale universitario ». È dunque un esplicito riconoscimento che non si può fare un buon insegnamento e non si possono offrire occasioni di vera preparazione professionale se non si tiene conto anche di una serie di parametri legati a strutture didattiche, mezzi finanziari e disponibilità di docenti, la cui valutazione nei riflessi operativi è affidata agli organi ministeriali della Pubblica istruzione (consultivi e deliberanti).

6. — *Esame del disegno di legge*

Il disegno di legge che presentiamo consta di 45 articoli, suddivisi in otto titoli.

Il titolo I contiene norme generali relative all'ordinamento didattico.

L'articolo 1 richiama i compiti generali dell'università nell'organizzazione degli studi di medici, e le principali leggi già operanti che hanno attinenza al settore.

L'articolo 2 stabilisce che l'ordinamento degli studi universitari di medicina comprende: i corsi di diploma per operatore tecnico-sanitario; il corso di laurea di medicina e chirurgia; il corso di laurea in odontoiatria e protesi dentaria; i corsi di specializzazione successivi alla laurea; il dottorato di ricerca; e stabilisce i principi generali della « programmazione » del numero degli

iscritti, affermando altresì il valore legale dei rispettivi titoli professionali.

Il titolo II si riferisce all'ordinamento didattico dei corsi di diploma e dei corsi di laurea. Il capo I concerne i corsi di diploma. Si afferma che alla formazione di operatori tecnico-sanitari di elevato livello culturale debba concorrere l'università, già attualmente presente con iniziative singole in varie sedi in collaborazione con la Regione.

Gli obiettivi che ci si prefigge di raggiungere sono tre:

1) la qualificazione culturale generale, oltre che tecnica specifica, generalmente associata alla formazione di livello universitario;

2) un livello di professionalità corrispondente a quello stabilito dalle direttive della Comunità europea per ciascuna figura professionale;

3) il vantaggioso inserimento professionale a livello di diplomati universitari per coloro che per propria vocazione, o per mancanza di posti nell'ambito dei corsi di laurea, o per altri motivi (ad esempio eccessiva durata degli studi per il conseguimento della laurea, eccetera) ritengano preferibile acquisire una competenza in settori tecnico-sanitari oggi molto qualificati.

L'articolo 3 stabilisce l'istituzione dei corsi di diploma, il loro riconoscimento, le modalità di attivazione, l'elenco delle figure professionali previste.

Dall'articolo 4 all'articolo 10 sono brevemente indicati i profili professionali caratterizzanti ciascun diploma.

L'articolo 11 delega il Governo ad emanare, entro sei mesi dall'entrata in vigore della legge istitutiva, un decreto interministeriale per fissare lo schema di statuto, l'ordinamento degli studi, le modalità di ammissione e di svolgimento dell'esame di stato abilitante, le modalità di insegnamento, quelle di verifica del profitto dello studente, che gode delle medesime prerogative del « diritto allo studio » stabilite per lo studente dei corsi di laurea.

L'articolo 12 esplicita le modalità di adeguamento degli statuti delle scuole dirette a

fini speciali agli statuti dei corsi di diploma; quelle del riconoscimento da parte della Regione della sede del corso. L'istituzione dei nuovi corsi di diploma deve rispondere agli obiettivi indicati nel piano di programmazione universitaria ed in quello di programmazione sanitaria nazionale. La normativa proposta non interferisce ovviamente con la competenza regionale in materia di formazione professionale degli operatori e tecnici sanitari di base.

Il capo II è relativo all'ordinamento didattico dei corsi di laurea.

L'articolo 13 esplicita le finalità generali degli studi di corso per la laurea in medicina, corrispondenti alle direttive CEE in materia.

L'articolo 14 stabilisce i criteri per il riordinamento degli studi che sarà determinato con decreto del Ministro della pubblica istruzione su conforme parere del Consiglio universitario nazionale. In tale sede verranno stabiliti anche i contenuti del corso propedeutico.

Gli articoli 15 e 16 riguardano gli stessi contenuti per il corso di laurea in odontoiatria e protesi dentaria.

Lo studente che, completato il rispettivo corso degli studi secondo il piano prestabilito, abbia superato le prove prescritte consegue la laurea che è inerente al corso seguito; superato poi l'esame di stato abilitante, il laureato è autorizzato all'esercizio professionale solo nell'indirizzo di studi in cui è stato abilitato.

Il titolo III riguarda la disciplina degli accessi ai corsi di diploma e di laurea nell'ambito degli studi medici.

L'articolo 17 esamina i requisiti, il possesso dei quali è necessario per l'accesso all'esame di ammissione. Per i corsi di diploma per dirigente di scuole e servizi infermieristici e per dirigente di scuole e servizi tecnici è necessario il possesso del relativo titolo di base, in aggiunta al diploma di scuola secondaria superiore; per il diploma in ostetricia è necessario il possesso del diploma di infermiere professionale. Per i rimanenti diplomi e per i corsi di laurea, è necessario l'aver frequentato il corso pro-

pedeutico ed aver superato l'esame selettivo previsto al termine del corso stesso.

L'articolo 18 illustra le finalità del corso propedeutico, che è rivolto a consentire agli aspiranti una verifica basata su criteri oggettivi della propria attitudine agli studi medici, ed a facilitare la scelta verso i corsi di diploma ed i corsi di laurea.

L'articolo 19 fissa le linee generali dei contenuti didattici del corso propedeutico, che dovrà mettere a contatto lo studente sia con le materie di base sia con i grandi problemi generali della epidemiologia e della assistenza. I programmi saranno fissati con decreto ministeriale, su parere conforme del Consiglio nazionale universitario.

L'articolo 20 stabilisce le norme relative all'esame finale su base nazionale e fissa i criteri per realizzare una valutazione basata sul rispetto dell'anonimato e dell'oggettività, valida alla formulazione di una graduatoria unica nazionale degli idonei.

L'articolo 21 stabilisce i criteri per l'ammissione ai corsi di diploma e di laurea, in rapporto alla posizione in graduatoria di ciascuno abilitato che regola un criterio di precedenza nella scelta personale.

L'articolo 22 fissa i criteri per la distribuzione nelle varie sedi degli idonei. Ciò si verifica contemperando l'intersecarsi di vari fattori: piazzamento conseguito in graduatoria, indicazione personale, residenza dell'ammesso, disponibilità di strutture e servizi presso ciascun ateneo.

L'articolo 23 detta i criteri per il passaggio da una sede all'altra e tra un corso e l'altro.

Questa parte del disegno di legge merita un particolare commento. La problematica della selezione dei giovani da immettere nel numero programmato dei vari corsi è molto complessa anche sotto l'aspetto tecnico ed ogni soluzione — per quanto da tempo in uso in quasi tutti i Paesi — non ha portato a risultati univoci nè a criteri analoghi di impiego degli stessi metodi. Nelle discussioni che in passato si sono avute su questo argomento sono emerse sostanzialmente due ipotesi: la prima comporta l'iscrizione libera

ad un corso propedeutico di tutti coloro che — avendo conseguito il titolo di studio idoneo per l'accesso all'università — lo desiderino; la seconda comporta invece un esame idoneativo da sostenersi prima dell'iscrizione ai corsi degli studi medici universitari, esame idoneativo basato su vari *test* psico-attitudinali e culturali. I vantaggi della prima soluzione consistono nella « gradualità » nel tempo con cui può essere condotta la selezione che — anche nel corso dello anno propedeutico — può far emergere le doti dei più idonei al proseguimento degli studi; questa soluzione comporta certamente un grande impegno didattico per le strutture, ma sembra garantire meglio rispetto ad altri criteri la « parità nella opportunità di scelta » che deve attribuirsi a ciascuno. Nella soluzione da noi proposta questa scelta — per gli idonei — avrà altresì un più vasto ventaglio di opportunità, estendendosi sia a gran parte dei diplomi che ai corsi di laurea.

La verifica in sede nazionale della idoneità, la formulazione delle graduatorie, la distribuzione nei vari corsi e nelle varie sedi dei graduati rappresentano tematiche certamente delicate e complesse sul piano esecutivo, ma non irrisolvibili — riteniamo — anche nel nostro Paese, così come sono state risolte in molte altre sedi europee.

Il titolo IV è relativo ai corsi di specializzazione, finalizzati ad erogare un insegnamento differenziato e di secondo livello, ed a far acquisire — al laureato — la corrispondente competenza professionale specifica.

L'articolo 24 precisa le finalità e le caratteristiche generali dei corsi. Viene ribadita l'esigenza di uniformare nelle varie sedi denominazioni e ordinamento didattico dei corsi relativi alla stessa branca specialistica, e di assicurare la loro rispondenza alle direttive della Comunità europea.

All'articolo 25 vengono fissati criteri in base ai quali le università determinano nei loro statuti l'istituzione di corsi di specializzazione per trasformazione delle scuole già esistenti, la sede legale dei corsi, la sede operativa abituale di ciascun corso e l'eventuale attivazione di ulteriori corsi sulla base del fabbisogno regionale di specialisti. Il

punto di riferimento generale è costituito comunque dalla rispondenza al piano di programmazione sia universitaria che sanitaria nazionale.

L'articolo 26 detta norme per l'ammissione ai corsi che è soggetta al superamento di un concorso per titoli ed esami su base nazionale ed è regolato dalla posizione assunta in graduatoria. Le modalità dell'esame di ammissione sono stabilite con decreto ministeriale.

L'articolo 27 si occupa dell'ordinamento didattico, che deve essere conforme allo statuto tipo predisposto dal Ministro della pubblica istruzione.

L'articolo 28 concerne le modalità di insegnamento, il programma didattico, la distribuzione delle attività didattiche, teoriche e pratiche nell'ambito delle strutture disponibili, le modalità periodiche di valutazione del profitto e del grado di professionalità raggiunti dallo specializzando, il coordinamento interdisciplinare delle attività didattiche.

L'articolo 29 si occupa delle modalità di assegnazione della sede « residenziale » per lo specializzando, secondo il principio della utilità formativa della rotazione annuale e dell'obbligo comunque che parte del periodo residenziale si svolga presso le strutture universitarie.

L'articolo 30 riguarda la frequenza, che deve avvenire secondo i principi del pieno impegno ed in ossequio alla normativa CEE.

L'articolo 31 stabilisce che l'ammissione ai corsi di specializzazione non determina alcun rapporto di impiego, di per se stesso, ma prevede la corresponsione di un premio di frequenza corrispondente allo stipendio lordo mensile iniziale del medico appartenente alla posizione iniziale del personale delle unità sanitarie locali, non corrisposto a chi è già inserito nel Servizio sanitario nazionale.

L'articolo 32 regola il conferimento del diploma di specializzazione.

Il titolo V riguarda il dottorato di ricerca e le attività di aggiornamento e formazione permanente.

L'articolo 33 richiama le norme del decreto del Presidente della Repubblica 11 luglio 1980, n. 382, inerenti l'istituzione del

dottorato di ricerca, stabilendo altresì il principio della collaborazione alle attività di assistenza per coloro che si iscrivono a corsi di dottorato previsti per le discipline cliniche.

L'articolo 34 fissa i principi della collaborazione dell'università con la Regione o con altri enti, per attività di aggiornamento periodico e di formazione permanente, rivolte particolarmente a personale di qualifica universitaria.

Il titolo VI è inerente a materia particolarmente delicata che viene considerata alla luce del recente decreto del Presidente della Repubblica 11 luglio 1980, n. 382, « Riordinamento della docenza universitaria, relativa fascia di formazione nonché sperimentazione organizzativa e didattica », e cioè l'adeguamento degli organi di Governo e la sperimentazione di nuovi moduli didattici e di organizzazione.

All'articolo 35 viene prevista l'istituzionalizzazione della conferenza dei presidi delle facoltà mediche, organo dotato di compiti consultivi (ferme rimanendo le competenze del Consiglio nazionale universitario) e di studio e coordinamento delle iniziative delle varie facoltà utili allo sviluppo della didattica, della ricerca e dell'assistenza.

L'articolo 36 richiama l'istituzione e la composizione dei consigli di corso previsti dal sopra indicato decreto, che includono anche i professori a contratto.

L'articolo 37 fissa le norme per la trasformazione degli istituti delle facoltà mediche in « istituti pluricattedra » ai sensi del decreto del Presidente della Repubblica 11 luglio 1980, n. 382, e per l'avvio della sperimentazione dipartimentale. La costituzione sperimentale di dipartimenti deve rispettare il principio della inscindibilità delle attività di ricerca, didattica ed assistenza svolte dalle facoltà mediche. La norma prevede anche l'articolazione dei dipartimenti in sezioni, e la gestione con le stesse procedure di servizi assistenziali in comune tra più dipartimenti, nonché l'istituzione di centri interdipartimentali per la ricerca.

Il titolo VII riguarda la programmazione ed i rapporti con il servizio sanitario nazionale.

L'articolo 38 fissa i principi generali che regolano il coordinamento delle rispettive funzioni istituzionali fra le università — nel rispetto del principio della inscindibilità delle funzioni didattiche, di ricerca ed assistenziali svolte dalla facoltà di medicina — ed il servizio sanitario nazionale. Tale coordinamento — nelle linee generali — deve rispondere alle finalità dei piani pluriennali di sviluppo universitario (vedi decreto del Presidente della Repubblica 11 luglio 1980, n. 382) del piano sanitario nazionale triennale, e viene attuato mediante convenzioni stipulate a norma dell'articolo 39 della legge 23 dicembre 1978, n. 833.

L'articolo 39 stabilisce quali indicazioni — riguardanti le facoltà di medicina — vengono inserite nel piano sanitario nazionale e le modalità per rendere operative, a cura del Ministero della pubblica istruzione, tali indicazioni.

L'articolo 40 — di particolare rilievo — determina le modalità con le quali si perviene alla « stima del fabbisogno » triennale per ogni categoria di diplomati tecnico-sanitari, di laureati e di specialisti, ed alla successiva « programmazione del numero » — anno per anno e categoria per categoria — di studenti da ammettere agli studi medici, fissandone altresì i criteri per la più opportuna ripartizione nelle varie sedi.

L'articolo 41 stabilisce i criteri generali che regolano i rapporti delle università con le regioni nelle quali sono ubicate, sotto il profilo della utilizzazione bilaterale delle strutture e della fornitura reciproca di servizi — attraverso personale che mantiene il proprio stato giuridico — ai fini della più opportuna collaborazione nel campo della didattica, della ricerca e dell'assistenza.

L'articolo 42 precisa alcuni particolari « contenuti » che dovranno essere recepiti nelle convenzioni di cui all'articolo 39 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, riguardanti le modalità di scelta e di utilizzazione dei presidi e dei servizi sanitari ospedalieri ed extra ospedalieri e del personale in essi operante, ai fini della didattica.

L'articolo 43 stabilisce i criteri generali per l'attivazione e lo sviluppo — nelle varie sedi — del corso di laurea in odontoiatria

e protesi dentaria, da formularsi in apposito piano pluriennale coordinato con i piani di sviluppo universitari ed il piano sanitario nazionale.

Il titolo VIII si riferisce a norme particolari riguardanti il personale.

L'articolo 44 richiama la disciplina relativa alla docenza universitaria (decreto del Presidente della Repubblica 11 luglio 1980, n. 382) e all'affidamento di compiti didattici — attraverso il meccanismo del contratto — a personale di ruolo non universitario, sulla base delle indicazioni contenute nell'articolo 45 del decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761, e dall'articolo 39 della citata legge n. 833 del 1978. Si richiamano le norme previste dagli articoli 31 e 35 del decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761, dall'articolo 99 del decreto del Presidente della Repubblica 11 luglio 1980, n. 382, per il personale universitario e per i ricercatori, secondo il principio della equiparazione delle funzioni assistenziali nelle figure professionali corrispondenti.

L'articolo 45 infine fissa norme per il riordino delle mansioni del personale tecnico laureato, diplomato ed esecutivo operante presso le facoltà di medicina e per il personale paramedico.

Onorevoli colleghi, abbiamo voluto, nella relazione che vi presentiamo, porre in evidenza — con onestà mentale — le attuali carenze del sistema formativo del medico in Italia. Non riteniamo tuttavia che ciò sia frutto di inerzia e malcostume da parte dei docenti; sosteniamo invece che di fronte ad un imponente aumento del numero degli studenti, i docenti hanno fatto quanto era in loro potere per esercitare, dignitosamente, la funzione didattica che lo Stato ha loro affidato.

Con analoga onestà mentale abbiamo voluto presentarvi i termini « parlamentari » della discussione relativa alla riforma della facoltà di medicina, ricordando le varie proposte che iniziano — sia pure nella fase progettuale — nel lontano 1962.

Queste proposte hanno avuto uno sbocco parziale — come abbiamo riassunto — e

frammentario. Ci rendiamo conto delle ragioni che hanno impedito fino ad ora una adeguata normativa d'insieme di questo delicato settore universitario. Tutti conosciamo la tormentata vicenda delle leggi di riforma dell'università e della legge istitutiva del servizio sanitario nazionale.

Tuttavia è nostra precisa convinzione che, per la strutturazione della docenza universitaria, il recentissimo decreto del Presidente della Repubblica 11 luglio 1980, n. 382, e le leggi che immediatamente si annunciano in cantiere (riordinamento dello stato giuridico del personale non docente; piano di sviluppo degli insediamenti universitari eccetera) rappresentino tappe importanti; così come riteniamo che l'istituzione del servizio sanitario nazionale (legge 23 dicembre 1978, n. 833, ed i vari decreti in detta legge previsti ed in stato di emanazione) abbia già avviato una concreta riforma della ristrutturazione della sanità.

Questi recenti avvenimenti legislativi — lo ripetiamo — rendono ormai possibile presentare la nostra iniziativa, che si affianca quale organico contributo alle proposte già da altri avanzate per la ristrutturazione della facoltà di medicina. Abbiamo netta coscienza che non si può ulteriormente ritardare l'esame di questo problema senza recare grave danno al servizio sanitario nazionale stesso. Ferma rimanendo l'opportunità che lo esame sia esteso anche al problema parallelo della formazione di operatori sanitari di livello non universitario, noi riteniamo che il compito dell'università nella formazione di diplomati, laureati e specialisti caratterizzi un settore dalla competenza specifica, che non deve in alcun modo essere da altri espropriata. Ciò non vuol dire che nell'interesse superiore del Paese, uomini e strutture dell'università non debbano rinsaldare legami di feconda collaborazione — anche sotto l'aspetto didattico oltre che assistenziale — con uomini e strutture del servizio sanitario nazionale: a rinsaldare questi legami operativi mira in definitiva la nostra proposta.

LEGISLATURA VIII — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

TABELLA N. 1

CONFRONTI NELL'AMBITO EUROPEO

	Numero abitanti 1975	Numero di medici fine 1975		Numero degli studenti 1974-1975	
		Numero	Rapporto medici/abitanti	Numero	Rapporto studenti/abitanti
Belgio	9.801.000	18.506	1/529	13.963	1/715
Danimarca	5.060.000	9.033	1/562	7.675	1/657
Francia	52.743.000	80.954	1/651	102.615	1/514
Germania	61.832.000	118.720	1/521	40.738	1/1.518
Irlanda	3.127.000	3.758	1/823	2.424	1/1.302
Italia	55.827.000	126.326	1/442	179.000	1/312
Lussemburgo	358.000	383	1/942	387	1/925
Olanda	13.660.000	21.892	1/624	12.638	1/1.084
Inghilterra	56.043.000	82.550	1/679	18.737	1/7.997
<i>Totale</i>	258.451.000	462.128	1/559	377.827	1/684

TABELLA N. 2

VARIAZIONI DEL NUMERO DEGLI ISCRITTI
NELLE FACOLTA DI MEDICINA IN ITALIA (*)

Anni	Studenti immatricolati in medicina	Studenti iscritti « in corso » in medicina	Studenti iscritti « fuori corso » in medicina	Studenti complessivamente iscritti	Studenti laureati	Studenti stranieri complessivamente iscritti
1968-69	13.017	44.127	7.195	51.322	3.270	9.168
1969-70	16.687	58.800	5.202	64.002	3.350 (1)	12.305
1970-71	22.356	74.791	4.182	78.973	4.028 (2)	14.357
1971-72	27.404	92.866	5.282	98.148	4.864 (3)	17.957
1972-73	30.806	113.823	7.949	121.772	5.411 (4)	21.924
1973-74	29.131	124.220	12.911	137.131	6.001 (5)	22.014
1974-75	29.325	135.884	14.311	150.195	6.923 (6)	20.803
1975-76	33.354	151.688	16.756	168.444	8.590 (7)	18.921
1976-77	31.974	158.511	22.333	178.839	12.668 (8)	27.136
1977-78	27.925	156.803	29.259	186.062	14.452 (9)	27.120
1978-79	26.738	151.768	35.586	187.354	14.457 (10)	26.648
1979-80	22.009	140.750				

Fonte ISTAT.

- (1) Laureati anno solare 1969.
 (2) Laureati anno solare 1970.
 (3) Laureati anno solare 1971.
 (4) Laureati anno solare 1972.
 (5) Laureati anno solare 1973.

- (6) Laureati anno solare 1974.
 (7) Laureati anno solare 1975.
 (8) Laureati anno solare 1976.
 (9) Laureati anno solare 1977.
 (10) Laureati anno solare 1978.

(*) Alcuni divari, soprattutto a livello del numero dei « fuori corso », tra i dati qui riportati e quelli provenienti da altre fonti, sono in massima parte da attribuire al diverso modo di interpretare il significato delle intestazioni delle sottostanti colonne.

DISEGNO DI LEGGE
—**TITOLO I****DISPOSIZIONI GENERALI**

Art. 1.

(Gli studi medici universitari)

L'organizzazione degli studi medici formativi di figure professionali di diplomati universitari, laureati e specialisti riconosciute dallo Stato è compito dell'università.

In adeguamento ai principi espressi dalle direttive della Comunità europea riguardanti le professioni sanitarie e per il conseguimento delle finalità previste dalla legge 23 dicembre 1978, n. 833, « Istituzione del Servizio sanitario nazionale »; tenuto conto delle norme contenute in particolare nell'articolo 39 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, nella legge del 21 febbraio 1980, n. 28, « Delega al Governo per il riordino della docenza universitaria e relativa fascia di formazione, e per la sperimentazione organizzativa e didattica » e nel successivo decreto di attuazione 11 luglio 1980, n. 382; nel decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761, « Stato giuridico del personale delle unità sanitarie locali », si applicano alle facoltà di medicina e chirurgia le norme contenute nella presente legge relative all'ordinamento generale degli studi (articolo 2); all'ordinamento didattico dei corsi di diploma e di laurea (articoli 3-16); all'accesso agli studi universitari di medicina per i corsi di diploma e di laurea (articoli 17-23); ai corsi di specializzazione (articoli 24-32); al

dottorato di ricerca ed alle attività di aggiornamento e formazione permanente (articoli 33-34; all'adeguamento degli organi di governo ed alla sperimentazione organizzativa e didattica (articoli 35-37); alla programmazione ed ai rapporti con il Servizio sanitario nazionale (articoli 38-43); al personale docente e non docente (articoli 44-45).

Art. 2.

(Ordinamento degli studi)

L'ordinamento degli studi universitari di medicina e chirurgia, comprende:

corsi di diploma per operatori tecnico-sanitari;

corso di laurea in medicina e chirurgia;

corso di laurea in odontoiatria e protesi dentaria;

corsi di specializzazione successivi alla laurea;

corsi per il conseguimento del dottorato di ricerca.

Tutti i corsi predetti sono a numero programmato, e ad essi si accede mediante superamento di esami di ammissione.

I programmi dei predetti corsi sono stabiliti con decreto del Presidente della Repubblica su proposta del Ministro della pubblica istruzione e sono suscettibili di periodico aggiornamento, in relazione ad esigenze di adeguamento della formazione culturale e professionale degli operatori sanitari di livello universitario.

Le lauree ed i diplomi rilasciati dalle università al termine dei corsi sovraindicati hanno valore legale, su tutto il territorio nazionale e nei Paesi della Comunità europea, in rapporto alle norme vigenti di riconoscimento dei titoli di studio.

I corsi di diploma e di laurea terminano con un esame di Stato, abilitante all'esercizio professionale.

TITOLO II

ORDINAMENTI DIDATTICI DEI CORSI
DI DIPLOMA E DI LAUREA

CAPO I

CORSI DI DIPLOMA
PER OPERATORI TECNICO-SANITARI

Art. 3.

(Istituzione dei corsi di diploma)

Sono istituiti corsi di diploma per la formazione di operatori tecnico-sanitari che richiedono un grado di preparazione a livello universitario in relazione alle caratteristiche specifiche di professionalità richieste dal loro impiego nel campo sanitario in ambito formativo, diagnostico, terapeutico e della riabilitazione.

Le figure professionali, alle quali danno luogo i vari corsi di diploma, sono riconosciute anche agli effetti dell'inserimento nel Servizio sanitario nazionale.

I corsi sono attivati e svolti in collaborazione fra università e Regione, secondo i principi espressi all'articolo 1 e secondo i criteri e le modalità previste dagli articoli 40, 41, 42 e 44 della presente legge, sulla base della programmazione nazionale e regionale sanitaria e tenendo conto dei piani di sviluppo universitari.

Alla definizione delle rispettive competenze ed oneri si provvede mediante convenzione stipulata fra università e Regione.

Tutte le scuole dirette a fini speciali sono trasformate in corsi di diploma universitario.

I corsi di diploma universitario per operatori tecnico-sanitari possono essere ad indirizzo univoco o differenziato.

La formazione teorica e professionale specifica non può essere inferiore a due anni, e deve essere preceduta da una formazione generale, come indicato all'articolo 17 della presente legge.

LEGISLATURA VIII — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

I corsi di diploma previsti dalla presente legge sono:

corsi di diploma per la formazione di dirigenti di scuole e servizi infermieristici ed insegnanti di materie infermieristiche;

corsi di diploma per la formazione di dirigente di scuole e servizi tecnici ed insegnanti di specifiche materie tecniche;

corsi per il conseguimento del diploma di ostetricia;

corsi di diploma per terapeuti della riabilitazione ad indirizzi differenziati:

a) fisioterapia;

b) ortottica;

c) logopedia;

d) terapia occupazionale;

e) audiometria e riabilitazione acustica;

corso di diploma per tecnico di statistica ed informatica sanitaria;

corso di diploma per la formazione di operatori sanitari ad indirizzo tecnico-diagnostico strumentale differenziato;

corso di diploma in dietologia.

Con decreto del Presidente della Repubblica adottato su proposta del Ministro della pubblica istruzione, di concerto con il Ministro della sanità, sentito il Consiglio universitario nazionale ed il Comitato sanitario nazionale, possono essere istituiti ulteriori diplomi per la formazione di operatori tecnico-sanitari che richiedano un grado di preparazione a livello universitario.

Art. 4.

(Corso di diploma per la formazione di dirigenti di scuole e servizi infermieristici ed insegnanti di materie infermieristiche)

Il corso di diploma per la formazione di dirigente di scuole e servizi infermieristici e di insegnanti di materie infermieristiche ha la durata di due anni.

Il diploma conseguito al termine del corso, secondo le modalità previste nello statuto, abilita all'esercizio delle seguenti attività professionali:

direzione di scuole infermieristiche;

attività didattica nelle scuole sanitarie del personale infermieristico e nei servizi sanitari sociali;

direzione dei servizi infermieristici nelle strutture sanitarie.

Il diploma costituisce titolo necessario per la partecipazione agli organi di programmazione della struttura sanitaria.

Art. 5.

(Corso di diploma per la formazione di dirigente di scuola e servizi tecnici ed insegnanti di specifiche materie tecniche)

Il corso di diploma per la formazione di dirigente di scuole e servizi tecnici ed insegnanti di materie infermieristiche ha la durata di due anni.

Il diploma conseguito al termine del corso, secondo le modalità previste dallo statuto, abilita all'esercizio delle seguenti attività professionali:

direzione di scuole per tecnici sanitari ad indirizzo differenziato;

attività didattica nelle scuole sovraindicate e nei servizi sanitari e sociali.

Il diploma costituisce titolo necessario per la partecipazione agli organi di programmazione della struttura sanitaria.

Art. 6.

(Corso per il conseguimento del diploma di ostetricia)

Il corso di studi per il conseguimento del diploma di ostetricia comporta una formazione specifica di anni due.

Il diploma di ostetricia, conseguito al termine del corso secondo le modalità previste nello statuto, abilita all'esercizio dell'attività professionale di ostetricia.

Le scuole di ostetricia autonome, istituite o in corso di istituzione, a totale carico di enti o privati, sono trasformate in sede di corsi di diploma di cui al presente articolo.

LEGISLATURA VIII — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

Parimenti le scuole di ostetricia annesse alle cliniche ostetriche e ginecologiche delle università sono trasformate in corso di diploma.

Presso ogni sede ove è attivato un corso per il conseguimento del diploma di ostetricia è istituito un posto universitario di maestra ostetrica, al quale si accede con modalità concorsuali che verranno stabilite con successivo decreto ministeriale entro sei mesi dall'approvazione della presente legge.

Art. 7.

(Corso di diploma per terapisti della riabilitazione ad indirizzi differenziati)

Il corso di diploma per terapisti della riabilitazione ha i seguenti indirizzi:

- a) fisiochinesiterapia nei settori dell'apparato locomotore, sistema nervoso e neuropsicomotorio dell'età evolutiva, della durata di 2 anni;
- b) ortottica, della durata di anni 2;
- c) logopedia, della durata di anni 2;
- d) terapia occupazionale, della durata di anni 2;
- e) audiometria e riabilitazione acustica, della durata di anni 2.

Il diploma conseguito al termine dei corsi differenziati, secondo le modalità previste nello statuto, abilita, in relazione al corrispondente indirizzo, all'esercizio delle seguenti attività professionali:

diploma di terapeuta della riabilitazione in chinesiterapia: prevenzione, educazione e rieducazione funzionale di soggetti che presentano invalidità motorie e neuromotorie congenite ed acquisite mediante esercizi terapeutici ed applicazione di mezzi fisici usati a scopo terapeutico, su indirizzo medico.

diploma di terapeuta della riabilitazione in ortottica ed assistenza tecnica oftalmologica: rieducazione dei disturbi della visione binoculare ed impiego delle apparecchiature del settore specifico oftalmologico, su indirizzo medico;

diploma di terapeuta della riabilitazione in logopedia: educazione o rieducazione

di soggetti che presentano turbe dell'udito, della voce e del linguaggio parlato e scritto, su indirizzo medico;

diploma di terapeuta della riabilitazione in terapia occupazionale e ludica: recupero di soggetti affetti da invalidità psicopatologica temporanea o permanente mediante attività di tipo lavorativo e ludico;

diploma di audiometria e riabilitazione acustica: accertamento della capacità auditiva e rieducazione acustica anche con uso di protesi e di presidi fisioterapici, su indirizzo medico.

Art. 8.

(Corso di diploma per la formazione di operatori sanitari con indirizzo tecnico diagnostico-strumentale differenziato)

Il corso di diploma per la formazione di operatori sanitari ad indirizzo tecnico diagnostico-strumentale differenziato ha la durata di anni 2 e si articola nei seguenti indirizzi:

- 1) fisiopatologia respiratoria e cardiorespiratoria;
- 2) neurofisiopatologia;
- 3) optometria.

Il diploma conseguito al termine dei corsi differenziati, secondo le modalità stabilite nello statuto, abilita, in relazione al corrispondente indirizzo, all'esercizio delle seguenti attività professionali:

fisiopatologia respiratoria e cardiorespiratoria: utilizzazione, su indirizzo medico, delle apparecchiature del settore specifico;

neurofisiopatologia: utilizzazione, su indirizzo medico, delle apparecchiature del settore specifico;

optometria: misurazioni della vista e prescrizione di occhiali o trattamenti — non implicanti l'uso di medicinali o interventi chirurgici — per conservare o migliorare la capacità visiva, anche in riferimento alla prevenzione ed alla diagnosi precoce di malattie della vista, di competenza oculistica.

Art. 9.

*(Corso di diploma per operatore
in statistica ed informatica sanitaria)*

Il corso di diploma per operatore in statistica sanitaria ed informatica medica ha la durata di 2 anni.

Il diploma conseguito al termine del corso, secondo le modalità dello statuto, abilita all'esercizio nei seguenti profili professionali:

operatore diplomato preposto alla rilevazione ed elaborazione delle informazioni sanitarie nei servizi socio-sanitari;

collaboratore dei servizi di epidemiologia e dei centri di informatica medica a diverso livello territoriale (locale, regionale, nazionale);

operatore diplomato con funzioni di collaborazione nelle attività didattico-scientifiche presso gli istituti, le cattedre e le scuole universitarie, per attività connesse con la statistica e l'informatica sanitaria.

I corsi di diploma per operatore di statistica medica e/o sanitaria possono essere attivati — o mantenuti ove già esistano — presso le facoltà di scienze statistiche e le scuole di statistica. Le modalità didattiche debbono essere stabilite in accordo con la facoltà di medicina di quella università.

I corsi — indipendentemente dalla sede di attivazione — debbono rispondere ai criteri fissati dai successivi articoli 11, 12 e da 17 a 23.

Art. 10.

(Corso di diploma di dietologia)

Il corso di diploma in dietologia ha la durata di anni due ed ha lo scopo di preparare personale operante nel settore della dietetica in qualità di tecnico dietista e dietista ospedaliero e della comunità.

Il diploma abilita all'esercizio dei seguenti profili professionali:

partecipazione tecnica ad attività di ricerca e di educazione sanitaria nel settore dell'alimentazione e della nutrizione;

scelta degli alimenti per la preparazione di razioni alimentari e dietetiche, atte alla nutrizione dell'individuo sano e malato e per la prevenzione di sindromi di malnutrizione.

Art. 11.

*(Norme per l'ordinamento
dei corsi di diploma)*

Entro 6 mesi dall'entrata in vigore della presente legge, con decreto del Ministro della pubblica istruzione, sentito il Ministro della sanità, il Consiglio nazionale universitario ed il Consiglio sanitario nazionale, saranno determinati:

1) lo schema di statuto relativo ad ogni diploma, da inserire negli statuti delle singole Università;

2) le modalità dell'esame di ammissione — ove autonomo — e dell'esame finale, con valore di esame di Stato abilitante;

3) l'ordinamento degli studi relativo ad ogni corso di diploma, che conterrà la determinazione degli insegnamenti da inserire obbligatoriamente nei piani di studio individuali, delle attività pratiche e del tirocinio, nel rispetto comunque delle direttive della comunità economica europea in materia, ove esistenti;

4) le modalità dell'insegnamento, della disciplina della frequenza alle varie attività didattiche e della verifica periodica del profitto conseguito dallo studente durante lo svolgimento di ciascun insegnamento.

Gli iscritti ai corsi di diploma per operatore tecnico-sanitario godono delle medesime prerogative previste per gli studenti dei corsi di laurea, per quanto si riferisce al diritto allo studio.

Art. 12.

*(Norme generali riguardanti
l'attivazione e la gestione dei corsi
di diploma per tecnici-sanitari)*

Entro 6 mesi dall'emanazione del decreto previsto al 1° comma dell'articolo 11 della presente legge, gli statuti delle università

LEGISLATURA VIII — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

ove funzionano scuole dirette a fini speciali per la formazione di operatori tecnico sanitari riconducibili alle figure di diplomati previsti nella presente legge dovranno essere adeguati alle disposizioni contenute nei precedenti articoli, trasformandosi le scuole in corsi di diploma.

Le stesse disposizioni si applicano alle scuole di ostetricia annesse alle cliniche ostetriche e ginecologiche della facoltà di medicina.

In mancanza di adeguamento, le scuole dirette a fini speciali e le scuole di ostetricia annesse sono soppresse.

La Regione, preso atto dell'avvenuto adeguamento dello statuto, riconosce a tutti gli effetti la sede del corso.

L'istituzione di nuovi corsi di diploma, ove fosse richiesta dalle esigenze della programmazione sanitaria nazionale e regionale, deve tener conto dei programmi di sviluppo universitario e deve essere coordinata non solamente fra Università e Regione ove l'Università ha sede, ma anche in sede nazionale.

CAPO II

LAUREA IN MEDICINA E CHIRURGIA

Art. 13.

(Finalità dell'ordinamento didattico)

In conformità delle direttive CEE numero 75/363 del 16 giugno 1975, l'ordinamento didattico per la laurea in medicina e chirurgia deve assicurare le seguenti acquisizioni:

a) adeguata conoscenza delle scienze sulle quali si fonda l'arte medica ed adeguata conoscenza dei metodi scientifici, soprattutto per quanto si riferisce alla misura delle funzioni biologiche ed all'analisi dei dati;

b) adeguata conoscenza della struttura delle funzioni e del comportamento degli esseri umani sani e malati, della riproduzione umana e dei rapporti tra l'ambiente naturale e sociale dell'uomo ed il suo stato di salute;

c) adeguata conoscenza dei problemi e dei metodi clinici, tale da sviluppare una

organica comprensione della natura delle malattie fisiche e mentali nei quattro aspetti della medicina: prevenzione, diagnosi, terapia, riabilitazione;

d) adeguata esperienza clinica, conseguita nelle strutture sanitarie proprie dell'Università o del Servizio sanitario nazionale, convenzionate con l'Università ai sensi dell'articolo 39 della legge 23 dicembre 1978 n. 833.

L'intero ciclo di formazione medica deve comprendere un minimo di 5.500 ore di insegnamento teorico e pratico, comprensive anche della didattica integrativa ai sensi dell'articolo 14, terzo comma, n. 5), dell'articolo 41, secondo comma, lettera d), e dell'articolo 44 della presente legge.

Art. 14.

(Riordinamento didattico)

Il corso di laurea in medicina e chirurgia, cui possono accedere, con le modalità previste agli articoli da 17 a 22 solo coloro che hanno frequentato il corso propedeutico di cui all'articolo 18, si articola in due cicli didattici:

- 1) ciclo preclinico, della durata di anni 2;
- 2) ciclo clinico della durata di anni 3.

Ai fini della migliore distribuzione delle discipline del corso, ogni anno è suddiviso in due semestri.

Al fine di conseguire gli obiettivi previsti dal precedente articolo e di realizzare nel laureato in medicina e chirurgia una adeguata competenza professionale, basata su una idonea preparazione culturale, il riordinamento degli studi per il conseguimento della laurea in medicina e chirurgia dovrà tener conto dei seguenti criteri:

- 1) massima integrazione possibile fra discipline formative di base, biologiche e cliniche, nel rispetto della necessaria propedeuticità degli insegnamenti;
- 2) adeguato inserimento nel *curriculum* scolastico delle discipline inerenti alle scien-

ze umane e dei contenuti concernenti la epidemiologia, la prevenzione e la riabilitazione;

3) unificazione nei filoni centrali dei contenuti irrinunciabili delle varie discipline cliniche settoriali, a carattere prevalentemente specialistico;

4) sviluppo adeguato di modalità didattiche integrate (lezioni integrate fra cultori di discipline biologiche, di discipline cliniche, clinico-biologiche; conferenze clinico-patologiche; seminari interdisciplinari, eccetera);

5) ampio ricorso alla pratica clinica guidata dello studente nelle strutture universitarie o del Servizio sanitario nazionale convenzionate a norma dell'articolo 39 della legge 23 dicembre 1978, n. 833.

L'ammissione ad ogni ciclo didattico può avvenire solo previo superamento degli esami obbligatori previsti per il ciclo didattico precedente.

Entro sei mesi dall'entrata in vigore della presente legge, con decreto del Ministro della pubblica istruzione, su conforme parere del Consiglio nazionale universitario, sarà determinato il nuovo ordinamento didattico del corso di laurea in medicina e chirurgia e saranno stabiliti analiticamente i contenuti didattici del corso propedeutico di cui agli articoli 18 e 19 della presente legge.

Il Ministro della pubblica istruzione si avvarrà dell'apporto tecnico della Conferenza permanente dei presidi delle facoltà mediche di cui all'articolo 35.

L'ordinamento didattico dovrà indicare gli insegnamenti irrinunciabili e quelli opzionali per il conseguimento della laurea, e stabilire altresì la suddivisione delle materie nei due cicli didattici successivi, organizzati secondo il criterio della propedeuticità e della semestralità, nonché i criteri relativi alla progressiva formazione clinico-pratica dello studente.

CAPO III

LAUREA IN ODONTOIATRIA E PROTESI DENTARIA

Art. 15.

(Finalità dell'ordinamento didattico)

In conformità della direttiva CEE/78/687 del 25 luglio 1978, l'ordinamento didattico per la laurea in odontoiatria e protesi dentaria deve assicurare le seguenti acquisizioni:

1) adeguata conoscenza delle scienze sulle quali si fonda l'odontoiatria ed adeguata conoscenza dei metodi scientifici, soprattutto per quanto si riferisce alla misura delle funzioni biologiche ed alla analisi dei dati;

2) adeguata conoscenza della costituzione, della fisiologia e 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 rapporti con la odontoiatria;

3) adeguata conoscenza della struttura e della funzione dei denti, della bocca, delle mascelle e dei relativi tessuti sani e malati, nonché dei loro rapporti con lo stato generale di salute ed il benessere fisico e sociale del paziente;

4) adeguata 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, terapeutico;

5) adeguata esperienza clinica, conseguita nelle strutture sanitarie proprie dell'Università o del Servizio sanitario nazionale, convenzionate con l'Università ai sensi dell'articolo 39 della legge 23 dicembre 1978, n. 833.

L'intero ciclo di formazione odontoiatrica deve comprendere un minimo di 5.000

LEGISLATURA VIII — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

ore di insegnamento teorico e pratico, comprensive anche della didattica integrativa ai sensi dell'articolo 14, terzo comma, n. 5), articolo 41, secondo comma, lettera *d*), e articolo 44 della presente legge.

Art. 16.

(Ordinamento didattico)

Il corso di laurea in odontoiatria e protesi dentaria, cui possono accedere, con le modalità previste agli articoli da 17 a 23, solo coloro che hanno frequentato il corso propedeutico di cui all'articolo 18, si articola in due cicli didattici:

- 1) ciclo preclinico, della durata di anni 2;
- 2) ciclo clinico, della durata di anni 2.

L'ordinamento degli studi è quello previsto dal decreto del Presidente della Repubblica 28 febbraio 1980, n. 135 (tabella XVIII-bis).

TITOLO III

ACCESSO AI CORSI DI DIPLOMA
E DI LAUREA RIGUARDANTI
GLI STUDI UNIVERSITARI DI MEDICINA

Art. 17.

*(Requisiti per l'accesso
all'esame di ammissione ai corsi)*

In rapporto alle caratteristiche specifiche di professionalità richieste alle varie figure professionali di operatori sanitari, ed in attesa di eventuali norme di raccordo fra la formazione professionale infermieristica e la formazione scolastica a livello di scuola secondaria superiore ad indirizzo differenziato, l'accesso all'esame di ammissione ai corsi è regolato dai seguenti criteri:

- 1) corso di diploma per la formazione di dirigenti di scuole e servizi infermieristici ed insegnanti di materie infermieristiche:

possono essere ammessi all'esame che regola l'accesso al corso coloro che, in possesso di diploma di scuola secondaria superiore, sono altresì in possesso del diploma di infermiere professionale di base, ed abbiano esercitato per tre anni tale attività presso un ente pubblico o privato che svolga funzioni assistenziali in conformità alla vigente legislazione; ovvero coloro che, in possesso congiuntamente del diploma di scuola secondaria superiore e del diploma di ostetrica o di assistente sanitario o infermiere professionale abilitato alle funzioni direttive, abbiano svolto presso i predetti enti per un anno la corrispondente attività professionale;

2) corso di diploma per la formazione di dirigente di scuole e servizi tecnici ed insegnanti di specifiche materie tecniche: possono essere ammessi all'esame che regola l'accesso al corso coloro che, in possesso del diploma di scuola secondaria superiore, sono altresì in possesso del diploma di tecnico nelle figure differenziate previste dalla legge di formazione professionale sanitaria, ed abbiano esercitato per tre anni attività di tecnico ad indirizzo differenziato presso un ente pubblico o privato che svolga funzioni assistenziali in conformità della vigente legislazione;

3) corso per il conseguimento del diploma in ostetricia: possono essere ammessi solo coloro che siano in possesso di diploma di infermiere professionale. Restano ferme le disposizioni dell'articolo 3 della legge 23 dicembre 1957, n. 1252, nonché le disposizioni dell'articolo 2 della legge 25 febbraio 1971, n. 124;

4) corso di diploma per terapisti della riabilitazione ad indirizzi differenziati: si applicano le norme previste agli articoli da 18 a 23;

5) corso di diploma per la formazione di operatori sanitari ad indirizzo tecnico-diagnostico strumentale: si applicano le norme previste agli articoli da 18 a 23;

6) corso di diploma per operatore di statistica ed informatica sanitaria: si applicano le norme previste agli articoli da 18 a 23;

LEGISLATURA VIII — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

7) corso di diploma in dietologia: si applicano le norme previste agli articoli da 18 a 23.

8) corso di laurea in medicina e chirurgia: si applicano le norme previste agli articoli da 18 a 23;

9) corso di laurea in odontoiatria e protesi dentale: si applicano le norme previste agli articoli da 18 a 23.

Art. 18.*(Corso propedeutico)*

Il corso propedeutico è organizzato dalla facoltà di medicina che potrà avvalersi della collaborazione di docenti provenienti da altre facoltà, corsi di laurea e di indirizzo, dipartimenti e scuole operanti nel settore sanitario.

Il corso propedeutico ha lo scopo di consentire a coloro che sono in possesso del diploma di scuola secondaria superiore conseguito con un idoneo grado di preparazione culturale generale, di base ed orientata:

a) di sperimentare con criteri oggettivi la propria attitudine al proseguimento degli studi nel settore biomedico, scientifico ed assistenziale;

b) di consentire l'acquisizione di un fondamento culturale minimo comune fra coloro che operano nell'area delle discipline biomediche;

c) di facilitare il successivo indirizzo formativo verso i diplomi universitari e le lauree differenziate.

Art. 19.*(Contenuti didattici del corso propedeutico)*

Il corso è suddiviso in due semestri durante i quali sono impartiti insegnamenti con programmi proporzionati alle finalità propedeutiche del corso di fisica medica e biomatematica; chimica e propedeutica biochimica; biologia, genetica ed istologia, nozioni fondamentali di anatomia umana, di scienze umane, di scienze infermieristiche, di epidemiologia e di lingua inglese specializzata al settore scientifico.

I programmi di insegnamento e la loro distribuzione nei due semestri sono stabiliti da decreto ministeriale, secondo le procedure previste dall'articolo 14, entro sei mesi dall'approvazione della presente legge.

Nel secondo semestre, deve essere realizzato altresì un periodo di didattica pratica in ambiente sanitario.

Fra il primo ed il secondo semestre è disposto un controllo della preparazione conseguita e dell'attitudine agli studi medici dimostrate dallo studente, che dà luogo ad una certificazione. Ove il risultato sia sufficiente, la certificazione consente il proseguimento della formazione propedeutica prevista nel semestre successivo.

In caso di risultato insufficiente, lo studente potrà ripetere la prova una sola volta.

Art. 20.

(Esame di idoneità al termine del corso propedeutico)

Al termine dell'anno propedeutico, gli studenti in possesso della certificazione ad esito positivo di cui all'articolo precedente, e che risultano aver frequentato le attività didattiche del secondo semestre, sostengono una prova scritta, che ha lo scopo di costituire la base oggettiva per la formulazione della graduatoria che regola l'accesso a quei corsi di diploma e di laurea a numero programmato che prevedano un anno propedeutico in comune.

Le prove di esame si svolgono presso le università in un giorno unico fissato dal Ministro della pubblica istruzione.

Le prove consistono in quesiti a scelta multipla ed a correlazione semplice o multipla, o ad incastro, o in domande che prevedano risposte a svolgimento scritto, con garanzia dell'anonimato, da espletarsi in tempi stabiliti.

Il programma di esame comprende quesiti su tutte le materie del corso propedeutico.

I quesiti, unici per tutte le università, sono predisposti da una commissione di 5 esperti, nominata dal Ministro della pubblica istruzione.

I quesiti debbono essere articolati in domande per ciascuna delle materie.

L'elaborazione dei risultati è effettuata mediante elaboratore elettronico, a cura del Ministero della pubblica istruzione.

Per ogni materia è attribuito dal calcolatore, in base alle risposte, un punteggio secondo i criteri in precedenza programmati in sede nazionale.

Le prove di esame si intendono classificabili se si è riportato un punteggio non inferiore a quello minimo prestabilito per ciascuna delle materie.

I candidati che hanno superato le prove di esame sono inclusi in una graduatoria unica di merito.

Art. 21.

(Ammissione ai corsi di diploma e di laurea)

L'ammissione a ciascuno dei corsi di diploma e di laurea avviene secondo l'ordine della graduatoria, nei limiti del numero dei posti programmati per ciascun corso, secondo i criteri di programmazione di cui all'articolo 40 della presente legge.

A parità di posizione nella graduatoria, si terrà conto del punteggio più elevato conseguito nelle prove relative alle seguenti materie: biologia, chimica, anatomia, nell'ordine citato.

Allo scopo di rispettare, nei limiti della programmazione dei posti e della graduatoria risultante dalle prove di esame di cui all'articolo 20 anche le preferenze individuali di scelta professionale, ciascun candidato, al momento di sottoporsi alla prova, ha la facoltà di indicare, in ordine di precedenza, su quale fra i corsi di laurea o di diploma cade la prima opzione personale.

Art. 22.

(Distribuzione dei vincitori nelle varie sedi)

Il candidato, in apposita scheda da allegarsi alla domanda di ammissione all'esame previsto al termine del corso propedeutico, indica — in ordine di precedenza — oltre alla prima e seconda opzione riguardante la scelta dei corsi, di cui all'articolo precedente, anche la preferenza relativa alla sede uni-

versitaria. L'assegnazione della sede avviene da parte del Ministro della pubblica istruzione, nel rispetto per le università non statali delle eventuali disposizioni dello statuto che prescrivono ulteriori requisiti e condizioni di ammissione, avuto riguardo, nell'ordine preferenziale:

a) alla indicazione volontariamente espressa;

b) alla località di residenza del candidato nella stessa regione;

c) alla residenza in regione limitrofa priva del corso di laurea o di diploma prescelto.

Con ordinanza del Ministro della pubblica istruzione, sono dettate annualmente le disposizioni di attuazione per lo svolgimento degli esami di ammissione, per la formazione della graduatoria e per l'assegnazione dei posti programmati.

Art. 23.

(Trasferimenti e cambiamenti di corso)

Il passaggio da un corso di laurea all'altro della stessa o altra università, previa valutazione dell'equivalenza degli esami sostenuti sulla base di norme emanate dal Ministro della pubblica istruzione, ovvero il trasferimento da una università all'altra per lo stesso corso di laurea, può avvenire solo per compensazione al fine di non alterare il numero programmato per ciascun corso di laurea di ogni sede universitaria.

Gli stessi principi si applicano per i corsi di diploma.

La corrispondenza fra esami in discipline identiche contenute nei corsi di diploma e nei corsi di laurea, ai fini della valutazione di equivalenza in caso di richiesta di passaggio da corso di diploma a corso di laurea o viceversa, sarà stabilita, con norma ministeriale, una volta avvenuto il riordinamento dei *curricula* dei corsi di laurea e dei corsi di diploma previsti dalla presente legge.

TITOLO IV

CORSI DI SPECIALIZZAZIONE

Art. 24.

(Finalità dei corsi di specializzazione)

I corsi di specializzazione per laureati in medicina e per i laureati in odontoiatria e protesi dentaria hanno lo scopo di formare specialisti il cui grado di preparazione culturale e pratica a contenuto professionale deve corrispondere a quello stabilito dalle norme della Comunità europea in relazione alle specializzazioni comuni a tutti o a due o più Stati membri.

A tal fine, le denominazioni e la durata dei corsi di specializzazione devono essere uniformi in tutte le università, e sono fissati dal Ministro della pubblica istruzione di concerto con il Ministro della sanità, sentiti il Consiglio universitario nazionale ed il Consiglio sanitario nazionale.

Art. 25.

(Istituzione dei corsi di specializzazione)

Gli statuti delle università determinano i corsi di specializzazione in conformità a quanto previsto dalla presente legge, ed indicano la struttura universitaria (istituto o dipartimento) presso la quale ha sede ciascun corso, tenuto conto dell'indirizzo generale degli insegnamenti impartiti.

Le scuole di specializzazione esistenti assumono la denominazione di corsi e si uniformano alle disposizioni contenute negli articoli da 24 a 26 della presente legge.

L'istituzione dei nuovi corsi di specializzazione deve rispondere agli obiettivi indicati dalla programmazione nazionale universitaria e dal piano sanitario nazionale.

Qualora le strutture universitarie non siano in condizione di soddisfare la domanda di specialisti richiesti dal servizio sanitario nazionale, il Ministero della pubblica istru-

zione — sentite le università interessate ed il Consiglio nazionale universitario — può istituire, su richiesta delle singole Regioni, nuovi corsi di specializzazione che verranno affidati, mediante apposite convenzioni fra università e unità sanitarie locali, a strutture ospedaliere in possesso dei requisiti idonei, anche sotto il profilo didattico e scientifico, all'uopo accertati da una commissione paritetica università-regione, fermo restando la direzione dei corsi, la sede legale e la sede di valutazione finale presso le facoltà interessate, ed il rilascio del relativo diploma da parte dell'università competente.

Le convenzioni di cui al comma precedente dovranno prevedere, tra l'altro, il mantenimento del rapporto paritario fra docenti universitari e professori a contratto appartenenti al ruolo del servizio sanitario nazionale.

La commissione paritetica è formata da quattro membri designati dal consiglio di facoltà competente e da quattro rappresentanti designati dalla Regione, di cui almeno due in rappresentanza delle organizzazioni sindacali mediche più rappresentative.

Art. 26.

(Ammissione ai corsi di specializzazione)

Coloro che intendono iscriversi ai corsi di specializzazione riservati, secondo le norme CEE, a laureati in medicina, debbono essere in possesso dell'abilitazione all'esercizio professionale.

Per coloro che, laureati in disciplina non medica, chiedono di poter sostenere le prove di ammissione per quei corsi di specializzazione inerenti alle discipline medico-sanitarie sottoposte alla normativa presente, che espressamente prevedano questa facoltà in ottemperanza a specifiche norme CEE, è analogamente richiesto il possesso di diploma di abilitazione professionale corrispondente alla laurea conseguita.

I laureati in odontoiatria possono iscriversi solo a corsi di specializzazione eventualmente previsti nelle direttive CEE in materia.

I candidati devono superare un concorso per titoli ed esami a carattere nazionale che si svolge, nelle varie sedi dei corsi, entro il 30 settembre di ogni anno, secondo modalità stabilite dal Ministro della pubblica istruzione, sentito il Ministro della sanità, con decreto da emanarsi entro sei mesi dalla promulgazione della presente legge. L'ammissione, in relazione ai posti disponibili, è determinata secondo l'ordine di graduatoria, nel rispetto per le università non statali delle eventuali disposizioni di statuto che prescrivono ulteriori requisiti e condizioni di ammissione.

A parità di punteggio si terrà conto del *curriculum* degli studi.

Art. 27.

*(Ordinamento didattico
dei corsi di specializzazione)*

La durata del corso, l'elenco delle materie di insegnamento, le attività pratiche da svolgere, la loro distribuzione nei diversi anni di ciascun corso di specializzazione, sono stabilite nello statuto dell'università in conformità ad uno statuto tipo predisposto dal Ministro della pubblica istruzione sentito il Ministro della sanità, la conferenza permanente dei presidi ed il Consiglio nazionale universitario.

Lo statuto tipo è emanato con decreto ministeriale entro sei mesi dall'entrata in vigore della presente legge.

Art. 28.

*(Modalità di insegnamento
ed esami nei corsi di specializzazione)*

L'insegnamento deve essere teorico e pratico. A tal fine, per le specialità mediche, allo specializzando vengono assegnate anche attività di carattere assistenziale; nelle specialità chirurgiche, inoltre, lo specializzando è ammesso all'esercizio diretto di interventi progressivamente più impegnativi sotto la guida dei docenti.

Il consiglio del corso di specializzazione formula annualmente il programma didattico relativo a ciascun anno di corso. In tale programma sarà indicata altresì la distribuzione delle attività didattiche teoriche e pratiche nell'ambito delle strutture universitarie ed in quelle del servizio sanitario nazionale, convenzionate con l'università.

Parte dell'attività indicata deve essere svolta comunque nella struttura in cui ha sede il corso di specializzazione, per un periodo non inferiore a tre mesi per anno accademico.

Il consiglio del corso di specializzazione può stabilire modalità periodiche di valutazione, nel corso dell'anno accademico, dell'apprendimento teorico e del grado di professionalità conseguito dallo specializzando.

All'inizio dell'anno accademico, il direttore del corso di specializzazione convoca, in sedute distinte, i docenti e gli specializzandi iscritti per ogni anno in cui si articola il corso stesso, e coordina con i presenti il calendario delle attività didattiche, con riferimento al programma didattico di cui al secondo comma del presente articolo, e le modalità pratiche per attuare quanto sia stato eventualmente disposto a norma del terzo comma del presente articolo.

Alla fine di ogni anno accademico lo specializzando deve sostenere gli esami di merito, abilitanti al passaggio all'anno di corso successivo, che consistono in valutazioni teoriche e pratiche.

La commissione di esame, di cui fanno parte il direttore del corso ed i docenti delle materie relative all'anno in corso, esprime un giudizio sul livello di preparazione del candidato nelle singole materie del corso.

Ove tale livello risulti insufficiente per una o più materie, il candidato può ripetere l'esame per una sola volta, a meno che la commissione esprima un giudizio globale di inidoneità del candidato alla prosecuzione del corso.

Art. 29.

*(Assegnazione della sede
per lo svolgimento della didattica
integrativa di quella universitaria)*

Allo scopo di assicurare un idoneo rapporto fra strutture didattiche ed iscritti, la migliore preparazione a ciascun ammesso ai corsi e la più idonea utilizzazione, ai fini didattici, delle strutture regionali sanitarie abilitate, il consiglio del corso di specializzazione assegna annualmente ad ogni specializzando la struttura didattico-assistenziale, fra quelle universitarie o quelle delle unità sanitarie locali convenzionate con l'università in base al possesso di requisiti di idoneità, ove dovranno essere svolte attività didattiche integrative ed il tirocinio pratico-residenziale.

Dovrà essere tenuta presente l'utilità di una rotazione fra strutture, ove possibile, al fine di offrire all'iscritto il massimo grado di occasioni di formazione professionale.

Nella predisposizione del piano annuale di assegnazione della sede il consiglio del corso di specializzazione dovrà tener conto, altresì, dell'eventuale inserimento dell'iscritto nelle strutture regionali del servizio sanitario nazionale esistente al momento dell'iscrizione o verificantesi durante gli anni di svolgimento del corso.

Parte dell'attività didattica teorica e professionalizzante deve comunque essere svolta nella sede universitaria cui afferisce il corso di specializzazione, per un periodo non inferiore a tre mesi per anno. Allo scopo di assicurare a tutti gli iscritti al corso di specializzazione un idoneo periodo residenziale presso la struttura universitaria, il consiglio del corso di specializzazione può attivare in ogni anno accademico più periodi trimestrali di attività didattica da svolgersi presso questa sede.

Art. 30.

(Frequenza ai corsi)

La frequenza dello specializzando all'attività didattica e professionalizzante di carat-

tere teorico e pratico è obbligatoria ed è attestata su apposito libretto analitico delle attività stesse, redatto sotto la personale responsabilità del docente della struttura universitaria e di quella convenzionata, cui afferiscono le attività sopra indicate.

La frequenza alle attività didattiche e professionalizzanti si svolge secondo i principi del pieno impegno, per un tempo non inferiore a 11 mesi per anno, partecipando all'attività assistenziale della struttura clinica universitaria od ospedaliera o territoriale.

Eventuali deroghe non possono discostarsi dalla normativa CEE in proposito.

Gli specializzandi che ricoprono un posto di ruolo presso le università o le strutture sanitarie pubbliche devono richiedere permessi giornalieri retribuiti e, se necessario, a giudizio del consiglio del corso di specializzazione, l'aspettativa per motivi di studio con diritto agli assegni per il periodo di tempo strettamente necessario alla frequenza del periodo del corso da svolgersi presso le strutture universitarie.

L'amministrazione di appartenenza è tenuta a concedere permessi e l'aspettativa richiesti nel limite massimo di tre mesi, e può nominare un supplente limitatamente ai periodi di aspettativa. Il consiglio del corso di specializzazione stabilisce per tali specializzandi quale parte dell'attività formativa pratica, corrispondente al corso al quale sono iscritti, può essere svolta presso gli enti di provenienza.

Il consiglio del corso di specializzazione, su richiesta dell'interessato, può altresì consentire la permanenza massima di un anno in un altro dipartimento universitario italiano o presso una università straniera, allo scopo di approfondire l'esperienza teorico-pratica.

Chi è già in possesso di un diploma di specializzazione non gode delle facilitazioni previste dal presente articolo.

Art. 31.

(Premio di frequenza)

L'ammissione ai corsi di specializzazione non determina alcun rapporto di impiego.

Agli iscritti regolarmente ai corsi è corrisposto dalle università, per la durata del corso, un premio annuo di frequenza corrispondente allo stipendio lordo iniziale del medico appartenente alla posizione iniziale del personale delle unità sanitarie locali.

Il premio può essere corrisposto anche in rate trimestrali o semestrali, a richiesta dell'interessato.

Tale premio non compete a chi usufruisce di emolumenti, assegni o compensi comunque denominati, derivanti da rapporto di impiego, o di borse di studio di importo pari o superiore, ovvero sia già in possesso di diploma di specializzazione. Se la borsa di studio è di importo inferiore, si farà luogo soltanto al pagamento della differenza.

La spesa per l'erogazione dei premi di cui al presente articolo graverà su apposito capitolo di bilancio del Ministero della pubblica istruzione.

Art. 32.

(Diploma di specialista)

L'università conferisce il titolo di specialista nelle diverse discipline previste agli specializzandi che, completato il rispettivo corso degli studi secondo il piano stabilito e superate le prove prescritte, ottengono un giudizio positivo sulla loro preparazione globale.

Per accedere all'esame di diploma, lo specializzando dovrà presentare alla commissione di esame un elaborato scelto fra le materie oggetto della specializzazione stessa dimostrante il particolare approfondimento di un argomento della specialità, nonché la documentazione analitica della partecipazione alle attività didattiche e professionalizzanti svolte nel corso del *curriculum* scolastico, con i relativi giudizi di merito.

Nelle specialità chirurgiche la commissione è tenuta a prendere in considerazione l'attività operatoria svolta dal candidato.

La commissione è formata dal direttore del corso, da cinque docenti del corso stesso, nominati dal rettore su indicazione del consiglio del corso, e da un rappresentante dell'ordine professionale. Ciascun membro

della commissione dispone di 10 punti, ed esprime il proprio giudizio motivato sulla base degli elementi sopra indicati.

Al fine di rendere omogenei i criteri dell'esercizio professionale nell'ambito dei Paesi della Comunità europea, dovranno essere adottate opportune misure affinché l'esercizio professionale effettivamente svolto corrisponda al diploma di specializzazione conseguito.

Il Governo è delegato ad emanare entro 6 mesi dall'entrata in vigore della presente legge un decreto, di concerto fra i Ministri della pubblica istruzione, di grazia e giustizia e sanità, per rendere effettivi i principi suddetti, anche mediante l'istituzione di albi professionali.

TITOLO V

DOTTORATO DI RICERCA, ATTIVITÀ DI AGGIORNAMENTO E FORMAZIONE PERMANENTE

Art. 33.

(Dottorato di ricerca)

Con riferimento alla legge 21 febbraio 1980, n. 28, possono essere attivati corsi presso le facoltà mediche per il conseguimento del dottorato di ricerca.

L'attivazione dei corsi, da attuarsi gradualmente, segue i principi e le modalità indicate negli articoli da 68 a 70 del decreto del Presidente della Repubblica 11 luglio 1980, n. 382, tenuto conto altresì delle valutazioni espresse dalla conferenza permanente dei presidi, di cui all'articolo 35 della presente legge.

Analogamente, ai corsi per il conseguimento del dottorato di ricerca presso le facoltà di medicina si applicano le norme relative all'ammissione, alla formazione presso altre università ed istituti italiani od esteri, al conseguimento del titolo, ai riconoscimenti ed equipollenze previste rispettivamente agli articoli 71, 72, 73 e 74 del citato decreto del Presidente della Repubblica 11 luglio 1980, n. 382.

Gli iscritti ai corsi istituiti presso le facoltà o dipartimenti che svolgono attività assistenziale e finalizzati al conseguimento del dottorato in discipline cliniche debbono collaborare all'attività di assistenza, secondo le indicazioni contenute nel programma del corso.

Art. 34.

(Partecipazione dell'università ad attività di aggiornamento e di formazione permanente del personale sanitario)

Le università e le Regioni collaborano al fine di realizzare un organico intervento nel settore dell'aggiornamento del personale delle unità sanitarie locali, specie per quanto riguarda gli operatori sanitari ad elevato grado di formazione e specializzazione, per il cui aggiornamento professionale è indispensabile l'apporto delle istituzioni universitarie.

Le forme, i modi ed i tempi di collaborazione saranno disciplinati con apposite convenzioni fra università e Regione.

L'università può altresì collaborare a programmi di aggiornamento e di educazione permanente di operatori sanitari che altri enti ed istituzioni, nell'ambito delle rispettive competenze, possono assumere.

TITOLO VI

ADEGUAMENTO DEGLI ORGANI
DI GOVERNO E SPERIMENTAZIONE
ORGANIZZATIVA E DIDATTICA

Art. 35.

(Conferenza dei presidi)

È istituito un organo collegiale, denominato conferenza dei presidi, composto dai presidi delle facoltà mediche.

Ferme restando le competenze del Consiglio universitario nazionale, la conferenza dei presidi agisce quale organo consultivo del Consiglio universitario nazionale stesso e del Ministro della pubblica istruzione

sui problemi specifici delle facoltà mediche; quale organo di studio e di promozione delle iniziative utili allo sviluppo della didattica, della ricerca e dell'assistenza nelle facoltà mediche; quale organo di studio e promozione delle iniziative di sperimentazione organizzativa assunte dalle singole facoltà.

La conferenza dei presidi svolge le sopra-indicate mansioni con modalità periodiche di riunione, sottoposte a regolamento interno.

Art. 36.

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

In conformità a quanto previsto dall'articolo 9, sesto comma, del decreto-legge 1° ottobre 1973, n. 580, convertito, con modificazioni, nella legge 30 novembre 1973, numero 766, e a quanto stabilito nella legge 21 febbraio 1980, n. 28, e relativo decreto del Presidente della Repubblica di attuazione, emanato in data 11 luglio 1980, n. 382, sono costituiti i seguenti organi:

consiglio di corso di diploma, per ciascuno dei diplomi previsti agli articoli da 4 a 10 della presente legge;

consiglio di corso di laurea, per ciascuno degli indirizzi di laurea previsti agli articoli 13 e 15 della presente legge;

consiglio di corso di specializzazione, per ciascuno dei corsi di specializzazione previsti dal decreto interministeriale di riordinamento delle specializzazioni, di cui all'articolo 24.

I consigli di corso sono attivati nelle sedi ove funzionano i rispettivi corsi di diploma, di laurea e di specializzazione.

I compiti dei consigli di corso sono quelli previsti al secondo comma dell'articolo 94 del decreto del Presidente della Repubblica 11 luglio 1980, n. 382.

Ogni consiglio di corso è retto da un presidente, a norma del comma quarto del citato articolo 94.

Gli atti del consiglio di corso sono pubblici.

Fanno altresì parte del consiglio del corso di diploma, di laurea e di specializzazione, i docenti a contratto ai sensi dell'articolo 6, comma ottavo, della legge 21 febbraio 1980, n. 28, ed ai sensi dell'articolo 25, nono comma, del decreto del Presidente della Repubblica 11 luglio 1980, n. 382.

Art. 37.

(Istituti e dipartimenti)

Gli istituti delle facoltà di medicina assumono le caratteristiche strutturali e di funzionamento previste dall'articolo 88 del decreto del Presidente della Repubblica 11 luglio 1980, n. 382.

Con riferimento all'articolo 10 della legge 21 febbraio 1980, n. 28, e di quanto contenuto al titolo III del decreto del Presidente della Repubblica 11 luglio 1980, n. 382, possono essere avviate presso le facoltà di medicina forme di sperimentazione organizzativa e didattica.

La costituzione a titolo sperimentale di dipartimenti deve rispettare il principio della inscindibilità dell'attività di ricerca, didattica ed assistenza svolte dalle facoltà mediche.

I tipi di dipartimento, che di norma debbono raggruppare settori di ricerca aventi finalità e caratteristiche comuni, nel rispetto dei principi indicati al precedente comma, sono determinati su base nazionale dal Consiglio nazionale universitario, con riferimento alle proposte formulate dalla commissione di ateneo, di cui all'articolo 10 della legge 21 febbraio 1980, n. 28, ed al giudizio nel merito della conferenza dei presidi.

In relazione ad obiettive esigenze funzionali esistenti in particolari sedi, possono essere previsti, sempre a titolo sperimentale, anche dipartimenti non rientranti nella tipologia sopra indicata.

L'attivazione, a titolo sperimentale, dei dipartimenti avviene seguendo la procedura prevista all'articolo 10 della legge 21 febbraio 1980, n. 28, e dalle norme contenute nel decreto di attuazione.

Le medesime norme si applicano ai centri istituiti ai sensi del sesto comma del-

l'articolo 10 della legge 21 febbraio 1980, numero 28.

I dipartimenti, su proposta del consiglio di dipartimento interessato e parere favorevole della facoltà, possono articolarsi in sezioni. Con la stessa procedura possono essere gestiti servizi assistenziali in comune fra più dipartimenti, anche attraverso la destinazione ad essi di strutture e personale.

TITOLO VII

PROGRAMMAZIONE E RAPPORTI CON IL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

Art. 38.

(Programmazione dei rapporti con il Servizio sanitario nazionale)

Al fine di realizzare un idoneo coordinamento delle rispettive attività istituzionali nel rispetto del principio della inscindibilità delle funzioni didattiche, di ricerca ed assistenziali dalle facoltà di medicina, il Servizio sanitario nazionale e le università regolano i reciproci rapporti sulla base di quanto contenuto nei piani pluriennali di sviluppo delle università, di cui al comma primo dell'articolo 4 della legge 21 febbraio 1980, n. 28, e nel piano sanitario nazionale triennale, mediante lo strumento delle convenzioni fra università e Regione, stipulate a norma dell'articolo 39 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, e delle successive e conseguenti convenzioni applicative stipulate dalle università con le unità sanitarie locali, ove hanno sede strutture proprie dell'università o strutture delle unità sanitarie locali utilizzate dall'università.

Art. 39.

(Indicazioni contenute nel « piano sanitario nazionale » riguardanti le facoltà di medicina)

Nel piano sanitario nazionale vengono fissati, per il triennio considerato ed in rap-

porto agli obiettivi perseguiti dal Servizio sanitario nazionale:

a) il fabbisogno di personale sanitario alla formazione del quale è preposta la facoltà di medicina;

b) le linee generali di intervento delle strutture e del personale della facoltà di medicina nel settore assistenziale con particolare riguardo alla attivazione e gestione di servizi di elevata qualificazione ed a carattere multizonale;

c) l'apporto delle strutture e del personale della facoltà di medicina a programmi di educazione sanitaria e di formazione permanente del personale del Servizio sanitario nazionale;

d) l'apporto delle strutture e del personale delle facoltà di medicina ai programmi-obiettivo di rilevante interesse per la salute pubblica.

Sulla base delle indicazioni fornite dal piano sanitario nazionale, il Ministero della pubblica istruzione, sentita la conferenza permanente dei presidi ed il Consiglio nazionale universitario, provvede ad emanare norme attuative annuali.

Art. 40.

(Determinazione del numero programmato per i corsi di diploma, di laurea e di specializzazione)

Il Ministro della sanità con proprio decreto, sentito il Consiglio sanitario nazionale e sulla base delle indicazioni fornite da ogni Regione e contenute nel piano sanitario nazionale, determina il fabbisogno nazionale triennale di ogni categoria di diplomati tecnico-sanitari, di laureati in medicina e chirurgia, di laureati in odontoiatria e protesi dentaria e di ogni categoria di specialisti.

Sulla base del decreto di cui al precedente comma, il Ministro della pubblica istruzione, sentiti la conferenza permanente dei presidi ed il Consiglio universitario nazionale, determina per ogni anno accademico il numero globale dei posti disponibili per la iscrizione ai corsi di diploma, di laurea in

medicina e chirurgia, di laurea in odontoiatria e protesi dentaria, di specializzazione per ciascun anno accademico e provvede a ripartire con proprio decreto il numero dei relativi posti per ciascuna università, tenuto conto delle strutture didattiche universitarie esistenti presso ogni sede, e considerando altresì la disponibilità di strutture assistenziali convenzionate ai sensi del successivo articolo 41 per lo svolgimento di attività didattica integrativa di quella universitaria.

Debbono essere altresì tenute presenti le norme vigenti nei Paesi della Comunità europea per la realizzazione di un idoneo rapporto fra posti letto, disponibilità di ambulatori, laboratori e servizi e studenti nell'insegnamento delle discipline cliniche in ogni ordine degli studi previsti dalla presente legge.

Per i corsi di diploma o le specialità che non comportano degenti, il numero degli iscritti deve essere in relazione alle attrezzature ed ai laboratori disponibili.

Art. 41.

(Rapporti con la Regione)

L'attività assistenziale svolta dalle facoltà di medicina è inscindibilmente connessa con la funzione didattica e di ricerca delle stesse. Lo svolgimento delle attività assistenziali predette costituisce l'apporto della facoltà di medicina agli obiettivi della programmazione sanitaria, sia nazionale che regionale, prevista dalla legge 23 dicembre 1978, n. 833.

L'Università e la Regione ove l'Università ha sede stipulano convenzioni, ai sensi dell'articolo 39 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, che prevedono:

a) le strutture a direzione universitaria che partecipano all'attività assistenziale;

b) le strutture a direzione non universitaria che vanno utilizzate a norma dell'articolo 39, comma quarto, lettera b), della legge 23 dicembre 1978, n. 833, per lo svolgimento di attività didattica integrativa nei corsi di diploma, di laurea e di specializzazione;

c) le modalità del coordinamento funzionale delle attività assistenziali svolte dalle strutture convenzionate a direzione universitaria, garantendosi in ogni caso le esigenze didattiche e di ricerca nel rispetto dell'ordinamento autonomo universitario;

d) le modalità di utilizzazione di personale medico ospedaliero laureato qualificato, e di altro personale laureato e qualificato delle strutture convenzionate, ai fini della didattica integrativa, in rapporto alla normativa stabilita dall'articolo 6, ottavo comma, della legge 21 febbraio 1980, n. 28;

e) le modalità di esercizio dei diritti-doveri, e del relativo trattamento economico, derivanti al personale universitario dall'attività assistenziale svolta ai fini del Servizio sanitario nazionale con riferimento all'articolo 31 e 35 del decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761, e dell'articolo 102 del decreto del Presidente della Repubblica 11 luglio 1980, n. 382;

f) le modalità di gestione finanziaria ed amministrativa dei reparti e servizi impiegati dall'università ai fini istituzionali dell'insegnamento e della ricerca, con riferimento al comma secondo, articolo 31, del decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761;

g) l'apporto agli obiettivi del Servizio sanitario nazionale delle strutture assistenziali di proprietà delle università ed a gestione diretta (policlinici universitari);

Le Università possono altresì stipulare convenzioni per l'assistenza sanitaria con Regioni diverse da quella di insediamento al fine di attuare un opportuno coordinamento:

1) per eventuali programmi di educazione permanente da gestire con le strutture sanitarie di tali Regioni;

2) per attuare programmi integrati di interventi assistenziali ai fini di un coordinamento diagnostico, di dimissione protetta, di *follow-up* periodico;

3) per la utilizzazione interregionale di strutture sanitarie universitarie di alta qualificazione clinico-scientifica nei settori diagnostici e terapeutici.

Le convenzioni dovranno essere stipulate sulla base di una convenzione tipo, redatta a norma dell'articolo 39 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, dal Ministero della pubblica istruzione e dal Ministero della sanità, che dovrà indicare altresì la durata delle convenzioni, le modalità idonee a realizzare un'approfondita istruttoria delle materie da sottoporre a convenzione, le modalità di stipula, di attuazione e di regolazione del contenzioso in caso di mancato accordo fra le parti.

Art. 42.

(*Convenzioni*)

Al fine di realizzare i livelli qualitativi di formazione professionale degli operatori sanitari previsti nella presente legge in conformità al nuovo ordinamento degli studi di medicina in correlazione agli obiettivi della programmazione sanitaria nazionale, le convenzioni di cui all'articolo 39 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, fermo restando quanto previsto nel predetto articolo e nell'articolo 34 della presente legge, devono altresì assicurare:

a) che la utilizzazione dei presidi e dei servizi sanitari ospedalieri ed extra ospedalieri per esigenze di ricerca e di insegnamento avvenga su indicazione dell'università, in conformità ai requisiti di idoneità delle strutture, elencati nel decreto interministeriale adottato di concerto tra i Ministri della pubblica istruzione e della sanità, di cui alla lettera a) del terzo comma dell'articolo 39 della legge 23 dicembre 1978, n. 833;

b) che il personale medico ospedaliero operante nelle strutture delle unità sanitarie locali utilizzate ai fini didattici svolga attività di insegnamento secondo il piano di ripartizione dei compiti didattici stabilito, prima dell'inizio dell'anno accademico, dal consiglio di corso di diploma, di laurea e di specializzazione, cui partecipano i medici ospedalieri titolari di contratti ai sensi dell'articolo 6 della legge 21 febbraio 1980, numero 28;

c) che, nelle sedi ove già operano strutture miste universitarie-ospedaliere, il convenzionamento per la utilizzazione della parte ospedaliera delle strutture miste ai fini della didattica sia esaminato in via preferenziale rispetto al convenzionamento di altre strutture ospedaliere territoriali, purchè le predette strutture risultino in possesso dei requisiti di idoneità stabiliti dal decreto interministeriale di cui il citato articolo 39, comma terzo, lettera a);

d) che sia riconosciuto il carattere multizonale delle strutture universitarie.

Art. 43.

*(Norme generali riguardanti
l'attivazione del corso di laurea
in odontoiatria e protesi dentaria)*

Entro tre mesi dall'approvazione della presente legge, il Ministro della pubblica istruzione, nel rispetto delle indicazioni contenute nel piano sanitario nazionale, sulla base delle indicazioni delle facoltà di medicina, sentita la conferenza permanente dei presidi, formula un piano nazionale pluriennale di attivazione e sviluppo dei corsi di laurea in odontoiatria e protesi dentaria, e lo rende esecutivo sentito il parere del Consiglio nazionale universitario.

Gli statuti delle università, per le quali è previsto il corso di laurea in odontoiatria, debbono essere in conformità modificati, in rapporto alle indicazioni del piano.

TITOLO VIII

NORME RIGUARDANTI IL PERSONALE

Art. 44.

(Personale preposto ad attività didattica)

In conformità della legge di riordinamento della docenza universitaria 21 febbraio 1980, n. 28, e relativo decreto di attuazione del Presidente della Repubblica dell'11 lu-

glio 1980, n. 382; tenuto conto di quanto disposto altresì dall'articolo 39 della legge 28 dicembre 1978, n. 833, svolgono attività didattiche finalizzate alla formazione di figure professionali di diplomati, di laureati e di specialisti, nonché attività di aggiornamento e di formazione permanente del personale sanitario, secondo le modalità previste dall'articolo 34 della presente legge:

a) docenti del ruolo dei professori universitari, ripartito nelle fasce dei professori ordinari e straordinari e dei professori associati;

b) professori a contratto, secondo quanto è esplicitato nell'articolo 9 della citata legge 21 febbraio 1980, n. 28, limitatamente alle attività didattiche integrative di quelle universitarie;

c) gli assistenti del ruolo ad esaurimento ed i ricercatori, limitatamente ai compiti didattici loro assegnati dalla citata legge 21 febbraio 1980, n. 28, e relativo decreto di attuazione;

d) personale diplomato, qualificato ad attività didattica nello specifico settore professionale, secondo quanto previsto nella presente legge.

L'affidamento di compiti didattici a personale non universitario avviene, sulla base del possesso di idonei requisiti degli aspiranti, da parte del consiglio di facoltà, tenuto conto altresì di quanto è disposto dai commi primo, secondo e terzo dell'articolo 45 del decreto del Presidente della Repubblica, « Stato giuridico del personale delle unità sanitarie locali », 20 dicembre 1979, n. 761, e da quanto è regolato dalla convenzione ex articolo 39 della legge 23 dicembre 1978, n. 833.

I compiti dei docenti medici del ruolo universitario, degli assistenti del ruolo ad esaurimento e dei ricercatori, che prestano servizio in strutture deputate all'assistenza, sono inscindibilmente connessi alla ricerca, alla didattica ed alla assistenza.

Gli stessi principi si applicano ai docenti non medici, inseriti con compiti assistenziali in base alle Convenzioni di cui all'articolo 39 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, in strutture deputate all'assistenza.

Al personale universitario che presta servizio presso i policlinici, le cliniche e gli istituti universitari di ricovero e cura convenzionati con le Regioni e con le unità sanitarie locali, anche se gestiti direttamente dall'università, si applicano le norme previste dagli articoli 31 e 25 del decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761, dal capoverso C del primo comma dell'articolo 12 della legge 21 febbraio 1980, n. 28, e dall'articolo 102 del decreto del Presidente della Repubblica 11 luglio 1980, n. 382.

Art. 45.

(Personale universitario non docente)

Con decreto del Ministro della pubblica istruzione da adottare entro tre mesi dall'entrata in vigore della presente legge, sentiti la conferenza dei presidi ed il Consiglio universitario nazionale, verranno determinate le mansioni che il personale tecnico laureato, diplomato ed esecutivo è tenuto a svolgere per le esigenze degli istituti, dipartimenti e centri interessati. In corrispondenza alle mansioni da svolgere, saranno determinati i titoli di studio da richiedere per l'ammissione in carriera.

Con decreto del Ministro della pubblica istruzione sarà determinato il contingente da assegnare a ciascun istituto, dipartimento o centro.

Il personale paramedico, infermiere e portantino può essere assegnato solamente a dipartimenti operanti in policlinici universitari, fatta salva la facoltà del personale attualmente operante in strutture convenzionate di continuare a prestare la propria opera nella sede di servizio al momento della entrata in vigore della presente legge.