

(N. 1951)

### DISEGNO DI LEGGE

d'iniziativa dei senatori MARAVALLE, LANDOLFI e VIGNOLA

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 28 GIUGNO 1982

#### Nuovo ordinamento degli studi universitari di medicina

ONOREVOLI SENATORI. — Il progresso della ricerca medica e della conoscenza dell'ambiente inteso in tutte le sue espressioni hanno messo in evidenza l'importanza della prevenzione nei riguardi delle malattie dell'uomo. Questo sia per quanto riguarda la prevenzione primaria come lotta alle *noxae* capaci di indurre fenomeni morbosi, sia per quanto riguarda la prevenzione secondaria come momento di intervento terapeutico precoce che permette di modificare tempestivamente la induzione e la evoluzione delle malattie.

D'altra parte l'evolversi delle possibilità terapeutiche e il prolungamento della vita media degli individui hanno messo l'accento sull'importanza del recupero funzionale e sociale dei soggetti già malati e degli anziani e cioè della riabilitazione.

Questi obiettivi sono stati già riconosciuti e indicati nello strumento di legge istitutivo del Servizio sanitario nazionale.

Prevenzione delle malattie e recupero della qualità della vita sono diventati obiettivi

della medicina moderna, in aggiunta alla classica medicina terapeutica.

Negli ultimi decenni la conoscenza medica ha subito un'accelerazione sempre più rapida e l'espandersi dello scibile medico-biologico ha reso sempre più difficile una sua acquisizione estensiva, favorendo la conoscenza per settori. Al concetto di una medicina gestita da singole individualità su un piano, si potrebbe dire, artigianale, si è sostituita una medicina gestita da *équipes*, su un piano, si potrebbe dire, tecnologico. D'altro canto a questa esperienza si è venuta a contrapporre la necessità di non perdere di vista l'inscindibile unità dell'individuo nella sua interezza psicofisica. Da una parte le esigenze di una formazione specialistica, dall'altra di una formazione del medico di base, del medico di famiglia.

Il fatto politico dell'inserimento del nostro paese nella Comunità europea ha portato, d'altronde, a una necessità di confronto, di adeguamento e di interscambio delle nostre esperienze formative in questo campo

con alcuni dei paesi a più elevato sviluppo tecnologico.

Dall'insieme di questi elementi deriva il bisogno improrogabile di una nuova, più moderna strutturazione dei processi di formazione del medico, di una meditata e nello stesso tempo dinamica rielaborazione dei curricula. In quest'ambito la formazione del laureato in medicina, che richiede comunque un nucleo di preparazione comune, tenendo anche conto dei dettati della Comunità europea, può essere finalizzata secondo piani di studio scelti dall'interessato verso la figura del medico di base o che facilitino l'accesso alle scuole di specializzazione.

Per quanto riguarda queste ultime appare necessario privilegiare al massimo il momento professionalizzante che richiede una piena partecipazione alle attività didattiche ed assistenziali della scuola. Non va dimenticato che questa caratterizzazione è richiesta dalla Comunità europea ai fini della circolazione interstatale degli specialisti.

Nella gestione della salute, d'altronde, il medico non è una figura solitaria, ma necessita al giorno d'oggi di collaborazioni, essenziali e non secondarie, che sono rappresentate da una parte dagli operatori tecnico-sanitari e dagli infermieri professionali e dall'altra da competenze tecniche di altri settori universitari, già individuati nella legge istitutiva del Servizio sanitario nazionale.

Di queste ultime alcune hanno una specifica configurazione, quali ad esempio i farmacisti, altre, inserite nel ruolo sanitario ai sensi del decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761, quali, ad esempio, laureati in chimica, fisica, biologia, psicologia, provengono da altre e differenziate esperienze formative e richiedono uno specifico approccio con i problemi del servizio assistenziale.

Non ultimo problema è quello che il modificarsi in continuo divenire della conoscenza medica rende superato in breve tempo il bagaglio culturale di ogni operatore sanitario e pone l'accento sulla formazione permanente attraverso l'aggiornamento periodico e programmato a livello istituzionale.

La realtà universitaria deve, inoltre, misurarsi da una parte con la promozione della

ricerca di base e finalizzata e dall'altra raccordarsi in un continuo con le esigenze del territorio, con le strutture del Servizio sanitario nazionale.

La ristrutturazione degli studi universitari di medicina, la qualificazione a livello di diploma universitario degli operatori tecnico-sanitari, la formazione biomedica per i laureati in altre discipline afferenti al Servizio sanitario nazionale, non può prescindere dalla necessità di una programmazione organica. La pleora medica, in un sistema assistenziale fondamentalmente pubblico, conduce inevitabilmente alla gravissima conseguenza di una medicalizzazione spinta di tutta la società.

Al 31 dicembre 1978 gli iscritti agli albi dei medici erano 151.232, al 31 dicembre 1980 erano 177.834 pari a un medico ogni 321 abitanti, al 31 dicembre 1981 gli iscritti erano 190.196, pari a un medico ogni 301 abitanti.

Secondo una proiezione del centro studi della Federazione nazionale degli ordini dei medici nel 1985 ci saranno in Francia 101.922 medici, nel Regno Unito 101.517, nella Germania federale 147.279, mentre in Italia arriveremmo a 280.347. In tale epoca, pertanto, si raggiungerebbe, in Italia, un rapporto di un medico ogni 215 abitanti (Medici giovani e questione giovanile. Costatazioni dal 1946 — Previsioni al 1985). Va rilevato come per l'Organizzazione mondiale della sanità il rapporto ottimale dovrebbe essere di un medico ogni 600 abitanti.

Nonostante vi sia stato un calo delle immatricolazioni a Medicina negli ultimi anni, nell'anno accademico 1979-80 secondo l'ISTAT ve ne sarebbero state 22.009 e nel 1980-81 21.296. Secondo il rapporto del Ministero della pubblica istruzione *Università italiana in cifre*, volume 2, Riepilogo generale corsi di laurea, rilevazione riferita alla data del 30 aprile 1981, le immatricolazioni dell'anno accademico 1980-81 sarebbero state 21.666 per medicina e calcolando anche odontoiatria 22.097 in totale. Gli iscritti in corso a medicina alla stessa data sarebbero stati 132.197 ed i fuori corso 45.266 per un totale di 177.463 iscritti. Calcolando

anche gli iscritti a odontoiatria si arriverebbe a un totale tra in corso e fuori corso di 178.269.

La mancanza di programmazione nelle facoltà italiane sarebbero iscritti complessivamente anche riflessi internazionali relativi all'iscrizione di studenti stranieri: ad esempio in Grecia vi sarebbe il numero chiuso a 300 iscritti al primo anno, mentre nelle facoltà italiane sarebbero iscritti complessivamente oltre 4.000 studenti greci (*Il Medico d'Italia*, n. 9, marzo 1982).

Di fronte all'eccedenza dei laureati in medicina in Italia vi è una gravissima carenza di infermieri professionali e di operatori tecnico-sanitari. Ne consegue la necessità di incentivare queste figure professionali in primo luogo attraverso una qualificazione della loro formazione.

Nella legge per la riforma della facoltà di medicina proposta dal PSI mentre è affrontato il problema degli operatori tecnico-sanitari la cui formazione prevede un diploma di scuole dirette a fini speciali, non viene affrontato quello degli infermieri professionali, in quanto è in corso un dibattito nazionale sulla loro preparazione a livello universitario.

Passando all'esame del disegno di legge, nel capitolo primo si trovano espresse le finalità delle facoltà di medicina. Queste sono rappresentate dalla formazione scientifica e professionale di tutti gli operatori sanitari di livello universitario e dal loro aggiornamento periodico. Per le funzioni di ricerca proprie dell'università, le facoltà di medicina sono inoltre sede di formazione dei ricercatori biomedici.

Queste finalità istituzionali devono essere realizzate nel contesto delle direttive CEE, dell'attuale legislazione generale universitaria e di quella sanitaria.

L'esigenza del raccordo tra Università e territorio consente alle facoltà di medicina di utilizzare per la realizzazione dei suoi fini istituzionali, attraverso il meccanismo convenzionale, strutture e personale del Servizio sanitario nazionale e degli enti pubblici di ricerca.

Il capitolo secondo riguarda l'ordinamento generale delle facoltà di medicina e le modalità degli accessi. Nell'ordinamento degli studi delle facoltà di medicina sono previsti il corso di laurea in medicina e quello in odontoiatria e protesi dentaria, il dottorato di ricerca, i corsi di specializzazione post-laurea in medicina e quelli in odontoiatria e protesi dentaria, i corsi di specializzazione post-laurea a contenuto biomedico per laureati provenienti da altre facoltà ed inseriti nel ruolo sanitario dalle leggi istitutive del Servizio sanitario nazionale, i corsi di diploma per operatori tecnico-sanitari ed i corsi di aggiornamento per la formazione permanente degli operatori sanitari.

Per quanto riguarda l'accesso ai corsi di laurea in medicina, in odontoiatria e protesi dentaria e ai corsi di diploma per operatori tecnico-sanitari (articolo 3), la necessità di una programmazione del numero degli operatori secondo i fabbisogni del paese è stata risolta mediante il meccanismo di una selezione alla fine di un anno propedeutico ad accesso libero comune a tutti i corsi di laurea e di diploma per operatori tecnico-sanitari. La selezione al termine dell'anno propedeutico è apparsa preferibile a un esame di ammissione preventivo per fornire una base comune di contenuti culturali specifici a individualità provenienti da diverse esperienze didattiche e sociali, contenuti il cui apprendimento potesse essere quindi valutato nel modo più oggettivo possibile, secondo una logica garantista. In secondo luogo l'anno propedeutico rappresenta un momento di formazione comune di base per tutti gli operatori sanitari di livello universitario.

A questo fine tende la scelta delle materie di insegnamento, che si caratterizzano secondo tre finalità: 1) materie scientifiche di base (fisica, chimica, biologia, psicologia); 2) materie a contenuto sociale (statistica sanitaria, educazione sanitaria, istituzioni sanitarie); 3) una materia che realizzi fin dall'inizio il contratto tra il futuro operatore sanitario, il paziente e l'ambiente sanitario (corso pratico di tecnica medico-assistenziale).

La programmazione dei numeri dei posti per i singoli corsi di laurea e di diploma è indicata ogni triennio dal Piano sanitario nazionale in correlazione con le disponibilità strutturali delle facoltà di medicina.

L'accesso ai diversi corsi è basato sulla scelta da parte degli idonei secondo una precedenza dettata dalla graduatoria del concorso nazionale.

Il capitolo terzo riguarda l'ordinamento degli studi dei singoli corsi di laurea o di diploma.

Per quanto riguarda i contenuti dei corsi di laurea in medicina e in odontoiatria, ci si richiama alle direttive CEE n. 75/363 del 16 giugno 1975 e a quelle n. 78/687 del 25 luglio 1978. Viene messo per entrambi l'accento sulla necessità di un adeguato spazio ai problemi della prevenzione e della riabilitazione. L'esperienza clinica deve essere idonea ed obbligatoria.

Il corso di laurea in medicina si articola in due fasi. Una prima, biennio preclinico, prevede un insieme di materie irrinunciabili, comuni, che rappresentano la base formativa per ogni medico. Nella seconda fase, triennio clinico, gli insegnamenti, pur nel rispetto delle direttive CEE, si organizzano in una forma più articolata. Nell'autonomia delle facoltà e nelle prospettive della sperimentazione è prevista la possibilità di una molteplicità di piani di studio finalizzati da una parte alla formazione di un medico di base, che ha sue valenze specifiche legate ai compiti prevedibili nel Servizio sanitario nazionale e dall'altra ad orientamenti indirizzati alle specializzazioni post-laurea. Si evita, in tal modo, pur su una formazione clinica comune di base, un sempre maggior ampliamento dispersivo delle nozioni richieste al discente, favorendo invece l'approfondimento di quelle materie a lui più congeniali.

Il corso di laurea in medicina e chirurgia assume il nome di corso di laurea in medicina; infatti le nozioni relative alla chirurgia sono necessarie alla formazione del medico, ma l'esercizio della chirurgia per la delicatezza delle sue funzioni e il progresso tecnologico ad esse connesso rende indispensabile una formazione specialistica.

Il corso di laurea in odontoiatria e protesi dentaria subisce un riordinamento degli

insegnamenti previsti dal decreto del Presidente della Repubblica 28 febbraio 1980, n. 135, considerando l'istituzione dell'anno propedeutico.

Nell'ambito dell'autonomia universitaria le facoltà di medicina hanno anche la funzione di istituire nuovi insegnamenti giustificati da specifici indirizzi di ricerca e di didattica o da particolari esigenze legate al territorio.

I corsi di specializzazione post-laurea in medicina e quelli in odontoiatria e protesi dentaria, devono essere rigorosamente e compiutamente professionalizzanti. A tal fine, come prevedono le direttive CEE, è necessario uno stretto rapporto fra apprendimento teorico ed attività assistenziale. Il raggiungimento di questo obiettivo è consentito solo da un'attività a tempo pieno all'interno delle strutture della scuola per tutta la durata del corso. La direttiva del Consiglio 82/76 CEE del 26 gennaio 1982 formula così la formazione a tempo pieno dei medici specialistici: « Essa si effettua in posti di formazione specifici riconosciuti dalle autorità competenti. Essa implica la partecipazione alla totalità delle attività mediche del servizio nel quale si effettua la formazione, comprese le guardie, in modo che lo specialista in via di formazione dedichi a tale formazione pratica e teorica tutta la sua attività professionale per l'intera durata della normale settimana lavorativa e per tutta la durata dell'anno, secondo le modalità fissate dalle autorità competenti. Tale formazione forma pertanto oggetto di un'adeguata remunerazione. La formazione può essere interrotta per motivi quali servizio militare, missioni scientifiche, gravidanza, malattia. La durata totale della formazione non può essere ridotta a causa delle interruzioni ».

Per quanto riguarda le specializzazioni a contenuto chirurgico il conseguimento del titolo di specialista è condizionato dall'aver svolto presso le strutture della Scuola di specializzazione un numero di interventi chirurgici in prima persona determinato per le singole specializzazioni con decreto del Ministro della pubblica istruzione.

Lo specializzando potrà usufruire di una borsa di studio (art. 20) o, se dipendente da

altra Amministrazione pubblica, usufruirà della normativa relativa all'aspettativa per motivi di studio o, se dipendente di ruolo delle Unità sanitarie locali, della posizione di comando (art. 7).

L'inclusione nel ruolo sanitario del Servizio sanitario nazionale di laureati in altre facoltà richiede una loro preparazione specifica verso i problemi biomedici (articolo 8). A tal fine sono istituiti appositi corsi di specializzazione differenziati a seconda della laurea di provenienza. Gli specializzandi laureati in psicologia, la cui formazione deve prevedere un'attività assistenziale, potranno usufruire di borse di studio (articolo 21).

La necessità di un'adeguata qualificazione degli operatori tecnico-sanitari richiede una loro formazione a livello di diploma universitario. Sono identificati 14 corsi di diploma (articolo 9). In seguito all'emergere di nuove esigenze didattiche o assistenziali le facoltà di medicina potranno proporre l'istituzione di nuovi corsi di diploma.

L'articolo 10 riguarda l'aggiornamento per la formazione permanente degli operatori sanitari. I corsi di aggiornamento, frequentabili con cadenza decennale dai medici del Servizio sanitario nazionale, saranno programmati e svolti in collaborazione tra università, regione e ordini professionali. La frequenza ai corsi viene considerata attività di servizio a tutti gli effetti e costituisce titolo preferenziale per i concorsi pubblici.

Il capitolo quarto riguarda gli organi di governo, i dipartimenti e le strutture assistenziali definite all'interno delle strutture universitarie.

La necessità di una partecipazione delle facoltà di medicina, in quanto responsabili della gestione delle attività didattiche, alla programmazione annuale del numero dei discenti nei diversi corsi, di un'indicazione delle linee di sviluppo delle facoltà stesse in tutte le proprie espressioni nel quadro generale della programmazione universitaria, di una organizzazione degli studi medico-sanitari, di un raccordo permanente tra facoltà mediche e Servizio sanitario nazionale, rende opportuna l'istituzione di un organo collegiale presso il Consiglio universitario nazionale

denominato Comitato nazionale delle facoltà mediche (articolo 12). Questo organismo assume anche le funzioni proprie dei comitati consultivi previsti dagli articoli 65 e 67 del decreto del Presidente della Repubblica 11 luglio 1980, n. 382, per quanto riguarda le materie relative alla facoltà di medicina. Esso è costituito da rappresentanti elettivi di tutte le categorie afferenti alle facoltà mediche che interverranno nelle decisioni in base ai propri limiti di competenza.

Per quanto riguarda i dipartimenti (articolo 14), istituiti secondo le modalità previste dalla legislazione vigente, sono considerati i rapporti con lo svolgimento delle attività assistenziali.

Le facoltà di medicina possono proporre, per particolari esigenze didattiche, di ricerca ed assistenziali, l'istituzione, nell'ambito delle convenzioni, di divisioni, sezioni, servizi o servizi autonomi di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione non previsti dalle attuali norme legislative sanitarie (articolo 15). Questa capacità propositiva è espressione della funzione di trasferimento propria delle facoltà di medicina dall'ambito sperimentale a quello clinico delle nuove acquisizioni.

Il capitolo quinto riguarda le caratteristiche del personale docente, non docente e dei discenti delle facoltà di medicina. Viene riaffermata a salvaguardia della unitarietà della funzione del docente la piena autonomia dei professori di ruolo nelle attività didattiche, di ricerca e assistenziale (articolo 16). Vengono considerate le indennità assistenziali per il personale docente (articolo 17) e non docente (articolo 19), le borse di studio per gli specializzandi (articolo 20 e 21).

Nel capitolo sesto sono considerati i rapporti con il Servizio sanitario nazionale: in base alla programmazione del Piano sanitario nazionale per la formazione del personale sanitario laureato e diplomato, le facoltà di medicina stipulano gli accordi necessari con le regioni, per il tramite delle Unità sanitarie locali.

Il capitolo settimo riguarda le norme transitorie.

**DISEGNO DI LEGGE****CAPITOLO I****FINALITÀ  
DELLE FACOLTÀ DI MEDICINA****Art. 1.**

*(Finalità delle facoltà di medicina)*

Compito fondamentale delle facoltà di medicina è la formazione scientifica e professionale degli operatori sanitari di livello universitario, dei ricercatori nell'ambito biomedico e l'aggiornamento periodico degli operatori sanitari, come specificato nel successivo articolo 2.

Quanto disposto nel precedente comma deve avvenire nel rispetto delle direttive CEE in merito alle professioni sanitarie, tenuto conto delle finalità previste dalla normativa dettata dalla legge 21 febbraio 1980, n. 28, dal decreto del Presidente della Repubblica 11 luglio 1980, n. 382, nonché dalla legge del 23 dicembre 1978, n. 833, e dal decreto del Presidente della Repubblica del 20 dicembre 1979, n. 761.

Nella realizzazione delle sue finalità istituzionali l'università può anche utilizzare, mediante apposite convenzioni, adeguate strutture e idoneo personale del Servizio sanitario nazionale e di enti pubblici di ricerca.

**CAPITOLO II****ORDINAMENTO GENERALE  
E MODALITÀ DEGLI ACCESSI****Art. 2.**

*(Ordinamento degli studi  
delle facoltà di medicina)*

L'ordinamento degli studi universitari delle facoltà di medicina comprende:

- 1) corso di laurea in medicina;
- 2) corso di laurea in odontoiatria e protesi dentaria;
- 3) dottorato di ricerca;

## LEGISLATURA VIII — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

4) corsi di specializzazione post-laurea in medicina e corsi di specializzazione post-laurea in odontoiatria e protesi dentaria;

5) corsi di specializzazione post-laurea a contenuto biomedico per laureati provenienti da altre facoltà;

6) corsi di diploma per operatori tecnico-sanitari che si svolgono nelle scuole dirette a fini speciali istituite dall'università e afferenti agli studi medici;

7) corsi di aggiornamento per la formazione permanente degli operatori sanitari (diplomati o laureati).

## Art. 3.

*(Accesso ai corsi di laurea in medicina, in odontoiatria e protesi dentaria ed ai corsi di diploma per operatori tecnico-sanitari)*

Per accedere ai corsi di laurea in medicina ed in odontoiatria e protesi dentaria ed ai corsi di diploma per operatori tecnico-sanitari è necessario frequentare un anno di insegnamento propedeutico, a cui si accede, in attesa della riforma della scuola secondaria superiore, con un diploma della scuola secondaria superiore, e superare alla fine dell'anno di insegnamento i relativi esami.

Le materie di insegnamento dell'anno propedeutico sono: fisica, chimica, biologia, psicologia, statistica sanitaria, educazione sanitaria, istituzioni sanitarie, corso pratico di tecnica medico-assistenziale.

La successione degli insegnamenti viene stabilita dalle singole facoltà.

La frequenza alle lezioni ed esercitazioni delle varie materie è obbligatoria.

Alla fine dei relativi semestri di insegnamento gli studenti sosterranno gli esami per ciascuna materia. Non si potrà essere ammessi se non dopo aver superato tutti gli esami.

Al termine dell'anno propedeutico gli studenti sosterranno un concorso nazionale per titoli ed esami. L'esame sarà sostenuto per mezzo di quesiti a risposta multipla relativamente alle prime cinque materie di cui al secondo comma del presente articolo

e per mezzo di tema scritto per quanto riguarda le ultime tre materie del secondo comma del presente articolo. Il punteggio complessivo sarà determinato assegnando il 50 per cento al risultato dei quesiti a risposta multipla, il 30 per cento alla media dei voti riportati negli esami delle singole discipline dell'anno propedeutico e il 20 per cento al risultato della prova scritta.

Avranno superato l'esame di accesso di cui al comma precedente gli studenti che avranno ottenuto complessivamente un punteggio superiore a quello minimo stabilito dal Ministro della pubblica istruzione, sentito il Consiglio universitario nazionale.

Sulla base della graduatoria, gli studenti approvati potranno chiedere l'iscrizione ai corsi di laurea o di diploma per operatori tecnico-sanitari sino ad esaurimento dei posti previsti secondo le modalità di cui al successivo comma.

I posti disponibili per i corsi di laurea e di diploma per operatori tecnico-sanitari, calcolati su base nazionale e suddivisi per singole Facoltà o Scuole, sono fissati ogni triennio dal Ministro della pubblica istruzione, sentito il Ministro della sanità, sulla base del numero di operatori sanitari indicato come necessario dal Piano sanitario nazionale, e sentito il Comitato nazionale delle facoltà mediche, di cui all'articolo 12 della presente legge.

Qualora uno studente, utilmente collocato nella graduatoria di merito, non possa essere ammesso nella sede universitaria in cui abbia frequentato l'anno propedeutico per carenza di posti, potrà richiedere l'iscrizione presso corsi di laurea di diversa sede universitaria in cui vi siano posti residui.

Il Ministro della pubblica istruzione, con proprio decreto, sentito il Consiglio universitario nazionale, determinerà i criteri oggettivi per l'ammissione nell'ipotesi di pluralità di aspiranti che abbiano riportato pari punteggio. Nello stesso decreto saranno altresì indicate le eventuali particolari provvidenze per gli allievi che dovessero iscriversi, per indisponibilità di posti, in università ubicate fuori della regione di residenza, sempre che essi rientrino nelle condizioni previste per aver titolo all'assegno di studio.



Il corso propedeutico non può essere frequentato per più di tre volte.

Lo studente che, pur approvato, non è riuscito, causa la sua posizione in graduatoria, ad ottenere uno dei posti messi a concorso per un determinato corso di laurea o di diploma di cui ai punti 1), 2) e 6) dell'articolo 2, può ripresentarsi al concorso nazionale per un numero massimo totale di tre volte. I titoli saranno rappresentati dalla media dei voti ottenuti agli esami delle materie dell'anno propedeutico frequentato.

Art. 4.

*(Accesso ai corsi di specializzazione  
delle facoltà di medicina  
e al dottorato di ricerca)*

L'accesso ai corsi di specializzazione post-laurea afferenti agli studi di medicina è disciplinato dal decreto del Presidente della Repubblica 10 marzo 1982, n. 162.

L'istituzione del corso di dottorato di ricerca nelle facoltà mediche segue la normativa prevista nell'articolo 68 del decreto del Presidente della Repubblica 11 luglio 1980, n. 382.

L'accesso al corso è regolamentato da quanto stabilito nell'articolo 71 del decreto del Presidente della Repubblica di cui al comma precedente.

CAPITOLO III

ORDINAMENTO DEGLI STUDI  
DEI SINGOLI CORSI DI LAUREA  
O DI DIPLOMA

Art. 5.

*(Corso di laurea in medicina)*

In conformità alla direttiva CEE n. 75/363 del 16 giugno 1975, l'ordinamento didattico per la laurea in medicina deve garantire:

1) un'idonea conoscenza delle scienze sulle quali si fonda l'arte medica ed un'ade-

guata conoscenza dei metodi scientifici, soprattutto per quanto si riferisce alla misura delle funzioni biologiche e all'analisi dei dati;

2) un'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;

3) un'adeguata conoscenza dei problemi e dei metodi clinici, tale da sviluppare un'organica comprensione della natura delle malattie fisiche e mentali nei quattro aspetti della medicina: prevenzione, diagnosi, terapia e riabilitazione;

4) un'adeguata esperienza clinica.

Quest'ultima deve essere svolta obbligatoriamente nelle strutture assistenziali proprie dell'università o acquisite tramite convenzioni ai sensi dell'articolo 39 della legge 23 dicembre 1978, n. 833.

Il corso di laurea in medicina si articola in due fasi didattiche successive all'anno propedeutico così suddivise:

- 1) biennio preclinico;
- 2) triennio clinico.

Nel biennio preclinico sono impartiti gli insegnamenti di anatomia sistematica e topografica, istologia, biochimica, fisiologia, microbiologia, patologia generale, farmacologia, igiene, immunologia e genetica. Nel triennio clinico gli insegnamenti di anatomia patologica, quelli di medicina e chirurgia generale e quelli specialistici saranno organizzati secondo piani di studio elaborati da ciascuna facoltà, in relazione anche ai programmi di sperimentazione, o finalizzati ai corsi di specializzazione post-laurea.

Al termine del corso di laurea è obbligatorio un anno di tirocinio pratico.

Il corso di laurea in medicina e chirurgia assume il nome di corso di laurea in medicina. Tutte le lauree in medicina e chirurgia rilasciate prima dell'entrata in vigore della presente legge sono equiparate ed hanno lo stesso valore ai fini dei pubblici concorsi delle lauree in medicina.

Nell'ambito dell'autonomia universitaria le facoltà possono istituire insegnamenti, integrati o meno, finalizzati e giustificati da

specifici indirizzi di ricerca e di didattica o da particolari esigenze del territorio. Tali insegnamenti dovranno far parte dello statuto della relativa facoltà ed essere approvati dal Ministro della pubblica istruzione secondo le norme vigenti in materia.

Art. 6.

*(Corsi di laurea  
in odontoiatria e protesi dentaria)*

In conformità alla direttiva CEE n. 78/687 del 25 luglio 1978, l'ordinamento didattico per la laurea in odontoiatria e protesi dentaria deve garantire:

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

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

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

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

5) un'idonea esperienza clinica.

Quest'ultima deve essere svolta obbligatoriamente nelle strutture assistenziali proprie dell'università o acquisite tramite convenzione ai sensi dell'articolo 39 della legge 23 dicembre 1978, n. 833.

Un particolare spazio nella formazione clinica dovrà essere dato anche ai problemi della riabilitazione.

Il corso di laurea in odontoiatria e protesi dentaria si articola in due fasi didattiche successive all'anno propedeutico così suddivise:

- 1) anno preclinico;
- 2) triennio clinico.

Gli insegnamenti sono quelli indicati dalla tabella XVIII-*bis* allegata al decreto del Presidente della Repubblica 28 febbraio 1980, n. 135. Gli insegnamenti di biologia, chimica, fisica e statistica sanitaria fanno parte dell'anno propedeutico come previsto dall'articolo 3, secondo comma, della presente legge.

Per quanto riguarda l'ordinamento degli altri insegnamenti, esso sarà determinato con decreto del Ministro della pubblica istruzione, su conforme parere del Consiglio universitario nazionale.

Nell'ambito dell'autonomia universitaria le facoltà potranno istituire insegnamenti, integrati o meno, finalizzati e giustificati da specifici indirizzi di ricerca e di didattica o da particolari esigenze legate al territorio. Tali insegnamenti dovranno far parte dello statuto della relativa facoltà ed essere approvati dal Ministro della pubblica istruzione, secondo le norme vigenti in materia.

#### Art. 7.

*(Corsi di specializzazione post-laurea in medicina e corsi di specializzazione in odontoiatria e protesi dentaria)*

I corsi di specializzazione post-laurea in medicina ed in odontoiatria e protesi dentaria sono disciplinati dal decreto del Presidente della Repubblica 10 marzo 1982, n. 162. Essi, in conformità con le direttive CEE, sono organizzati sulla base di uno stretto rapporto fra apprendimento teorico e attività assistenziale. La formazione dello specialista richiede un impegno a tempo pieno all'interno delle strutture della scuola con progressivo esercizio di attività sempre più qualificate fino al raggiungimento di una completa idoneità all'esercizio professionale.

Per le specializzazioni a contenuto chirurgico il conseguimento del titolo di spe-

cialista è condizionato dall'aver svolto presso le strutture della scuola di specializzazione un numero di interventi chirurgici in prima persona, determinato con decreto del Ministro della pubblica istruzione per le singole specializzazioni, su proposta del Comitato nazionale delle facoltà mediche di cui all'articolo 12 della presente legge. Al fine della formulazione delle statistiche abilitanti alle specializzazioni chirurgiche, i registri operatori delle cliniche universitarie e degli ospedali convenzionati hanno valore di atto pubblico.

La frequenza alle attività didattiche e professionalizzanti, con partecipazione all'attività assistenziale della struttura universitaria o delle strutture assistenziali convenzionate dell'Unità sanitaria locale, è obbligatoria per un numero di 40 ore settimanali e per un periodo non inferiore a 11 mesi all'anno.

Lo specializzando può usufruire di una borsa di studio ai sensi dell'articolo 20 della presente legge.

In deroga a quanto sopra, per gli specializzandi appartenenti ad altra Amministrazione pubblica la partecipazione al corso viene regolamentata, anche dal punto di vista economico, dalla normativa relativa alla aspettativa per motivi di studio. Il personale di ruolo delle Unità sanitarie locali, ammesso al corso di specializzazione, è collocato in posizione di comando ed è tenuto al rispetto delle attività previste e al superamento degli esami prescritti. In caso di inadempienza a quanto sopra il comando cessa e lo specializzando deve riprendere il servizio presso l'Unità sanitaria locale di appartenenza.

#### Art. 8.

*(Corsi di specializzazione post-laurea  
a contenuto bio-medico per laureati  
provenienti da altre facoltà)*

Tenuto conto dell'inclusione nel ruolo sanitario ai sensi del decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761, dei profili professionali di laureato in chimica, fisica, biologia, psicologia e in quello

tecnico dei profili professionali di laureato in sociologia e statistica, vengono istituite presso le facoltà che lo riterranno opportuno, scuole di specializzazione post-laurea a contenuto bio-medico per le suddette categorie di laureati al fine di predisporre per il Servizio sanitario nazionale operatori adeguati ai suddetti ruoli.

Per quanto attiene all'accesso ai suddetti corsi si fa riferimento a quanto previsto nell'articolo 4 della presente legge.

L'insegnamento teorico e pratico è organizzato dalla facoltà di medicina ed ha lo scopo di fornire la necessaria formazione bio-medica allo specializzando con corsi differenziati a seconda della laurea di provenienza.

L'istituzione di queste scuole di specializzazione è regolata dagli articoli 3 e 12 del decreto del Presidente della Repubblica 10 marzo 1982, n. 162.

Gli specializzandi psicologi devono partecipare direttamente all'attività assistenziale come previsto per gli specializzandi medici dal primo comma dell'articolo 7 della presente legge. Essi possono usufruire di una borsa di studio ai sensi dell'articolo 21 della presente legge.

Relativamente alle altre specializzazioni, l'eventuale necessità di attività assistenziale sarà decisa dai singoli statuti.

Per quanto non previsto si applicano le disposizioni del decreto del Presidente della Repubblica 10 marzo 1982, n. 162.

#### Art. 9.

##### *(Corsi di diploma per operatori tecnico-sanitari)*

Sono istituiti corsi di diploma per la formazione di operatori tecnico-sanitari con grado di preparazione a livello universitario in relazione alle caratteristiche specifiche di professionalità richieste dal loro impiego nel campo sanitario.

I corsi di diploma previsti sono i seguenti:

- 1) diploma di ostetricia;
- 2) diploma in fisiochinesiterapia;
- 3) diploma in ortottica;

- 4) diploma in logopedia;
- 5) diploma in terapia occupazionale;
- 6) diploma in audiometria;
- 7) diploma di tecnico in informatica sanitaria;
- 8) diploma di tecnico di radiologia;
- 9) diploma di tecnico in neurofisiopatologia;
- 10) diploma di tecnico di laboratorio;
- 11) diploma di tecnico per macchine extracorporee;
- 12) diploma di tecnico di dialisi;
- 13) diploma di tecnico di fisiopatologia respiratoria;
- 14) diploma di tecnico di fisiopatologia circolatoria.

Si accede ai suddetti corsi dopo l'anno propedeutico di cui all'articolo 3, primo comma, della presente legge. Tutti i corsi hanno durata di due anni. L'istituzione di queste scuole è regolata dagli articoli 3 e 7 del decreto del Presidente della Repubblica 10 marzo 1982, n. 162.

Le singole facoltà hanno la possibilità di proporre, per situazioni didattiche o professionali specifiche, insegnamenti aggiuntivi o anche l'istituzione di nuovi corsi di diploma.

Tali proposte entreranno a far parte dello statuto di una determinata facoltà dopo l'approvazione del Ministro della pubblica istruzione secondo le norme vigenti.

#### Art. 10.

##### *(Aggiornamento per la formazione permanente degli operatori sanitari)*

I corsi di aggiornamento per gli operatori sanitari, da espletarsi mediante riunioni periodiche, seminari e corsi teorico-pratici, sono programmati e svolti in collaborazione fra l'università, la regione e gli ordini professionali, articolandosi, in modo flessibile, secondo le specifiche necessità.

Il Ministro della sanità, di concerto con il Ministro della pubblica istruzione, sentiti il Consiglio sanitario nazionale e il Comitato nazionale delle facoltà mediche, determinano un monte ore per attività di aggiornamento

culturale e professionale, realizzabile attraverso i corsi di cui al presente articolo e anche attraverso la partecipazione a congressi e seminari scientifici, e le relative modalità di partecipazione. A tale monte ore sono tenuti i medici del Servizio sanitario nazionale con cadenza decennale.

La partecipazione a tali aggiornamenti viene considerata attività sostitutiva del servizio normalmente prestato a tutti gli effetti. Oltre al normale trattamento retributivo possono essere accordate anche indennità di trasferta.

La partecipazione ai corsi di aggiornamento di cui al primo comma del presente articolo costituisce, a parità di punteggio, nei concorsi pubblici, titolo preferenziale.

#### Art. 11.

##### *(Dottorato di ricerca)*

Per l'ordinamento del dottorato di ricerca si fa riferimento a quanto stabilito nel capo II, articolo 68, 69, 70, 72, 73 e 74 del decreto del Presidente della Repubblica 11 luglio 1980, n. 382.

#### CAPITOLO IV

##### ORGANI DI GOVERNO, DIPARTIMENTI, STRUTTURE ASSISTENZIALI DEFINITE ALL'INTERNO DELLE STRUTTURE UNI- VERSITARIE

#### Art. 12.

##### *(Comitato nazionale delle facoltà mediche)*

Viene istituito un Comitato nazionale delle facoltà mediche organo collegiale presso il Consiglio universitario nazionale, costituito dai rappresentanti eletti da tutte le facoltà mediche. Esso è composto da cinque rappresentanti dei presidi, dieci rappresentanti dei professori di ruolo, da due rappresentanti dei ricercatori, un rappresentante degli assistenti, due rappresentanti degli studenti, un rappresentante del personale non docente.



Il Comitato nazionale delle facoltà mediche è un organo consultivo che affianca il Consiglio universitario nazionale ed il Ministro della pubblica istruzione per tutte le decisioni che riguardano:

1) la deliberazione dei posti da fissare annualmente per i corsi di laurea, di diploma e di specializzazione, di cui agli articoli 3 e 4 della presente legge;

2) le linee di sviluppo delle strutture di ricerca, didattiche e assistenziali, e degli organici del personale docente e non docente delle facoltà di medicina ai fini della programmazione universitaria;

3) l'organizzazione degli studi medico-sanitari.

Esso promuove attraverso comuni adunanze periodiche con il Consiglio sanitario nazionale il coordinamento tra le facoltà di medicina e il Servizio sanitario nazionale.

Infine il Comitato nazionale delle facoltà mediche assolve per le materie relative alla facoltà di medicina le funzioni proprie dei comitati consultivi previsti dagli articoli 65 e 67 del decreto del Presidente della Repubblica dell'11 luglio 1980, n. 382. In quest'ultima funzione l'attività di consulenza scientifica sarà svolta dal Comitato suddetto in una composizione limitata ai soli rappresentanti dei presidi, dei professori di ruolo e dei ricercatori.

I membri del Comitato nazionale delle facoltà mediche resteranno in carica per tre anni e le elezioni si terranno contemporaneamente, con voto segreto, in tutte le facoltà mediche.

#### Art. 13.

*(Consigli di facoltà, dei corsi di laurea, di diploma per operatori tecnico-sanitari e delle scuole di specializzazione post-laurea, collegio dei docenti del dottorato di ricerca, istituti e consigli di istituto)*

La composizione ed i compiti dei consigli delle facoltà mediche sono quelli indicati nell'articolo 95 del decreto del Presidente della Repubblica 11 luglio 1980, n. 382;

Dall'entrata in vigore della presente legge i consigli di facoltà di medicina e chirurgia assumono la denominazione di consigli di facoltà di medicina.

La composizione ed i compiti dei consigli di corsi di laurea, di cui all'articolo 5 e 6 della presente legge, sono quelli indicati nell'articolo 94 del decreto del Presidente della Repubblica dell'11 luglio 1980, n. 382.

I consigli delle scuole di diploma per operatori tecnico-sanitari, di cui all'articolo 9 della presente legge, sono regolati dall'articolo 8 del decreto del Presidente della Repubblica del 10 marzo 1982, n. 162.

I consigli delle scuole di specializzazione post-laurea, di cui agli articoli 7 e 8 della presente legge, sono regolati dall'articolo 14 del decreto del Presidente della Repubblica 10 marzo 1982, n. 162.

I docenti di un corso di dottorato di ricerca, ove istituito, si costituiscono in collegio dei docenti del corso di dottorato di ricerca con i diritti-doveri previsti da quanto disposto negli articoli 68, 69, 72 e 73 del capo II, titolo III, del decreto del Presidente della Repubblica 11 luglio 1980, n. 382.

Per la regolamentazione degli istituti e dei consigli di istituto si fa riferimento a quanto stabilito dagli articoli 87 e 88 del decreto del Presidente della Repubblica 11 luglio 1980, n. 382.

#### Art. 14.

##### *(Dipartimenti)*

I dipartimenti, istituiti nelle facoltà mediche ai sensi e con le modalità previste dal decreto del Presidente della Repubblica 11 luglio 1980, n. 382, che, per assolvere ai loro compiti istituzionali, sono tenuti a svolgere anche compiti assistenziali, organizzano i servizi assistenziali in analogia di quanto disposto dall'articolo 1 del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 129, e provvedono alla formulazione degli organici necessari a ciascuna struttura assistenziale utilizzando il personale medico sulla base delle specifiche competenze e disponibilità, in conformità di quanto previsto dal

decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 129, dall'articolo 47 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, dal quarto comma dell'articolo 31 del decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761, e nel pieno rispetto dei diritti già acquisiti.

Ai dipartimenti delle facoltà di medicina si applicano, in quanto compatibili, le disposizioni degli articoli 84, 85, 86 e 90 del decreto del Presidente della Repubblica 11 luglio 1980, n. 382.

Compiti assistenziali vengono annualmente assegnati ai medicici specializzandi in corso, che operano secondo le istruzioni e le direttive del personale universitario docente di ruolo.

#### Art. 15.

##### *(Strutture assistenziali definite all'interno delle strutture universitarie)*

Per le strutture assistenziali definite all'interno delle strutture universitarie già ricordate (istituti e dipartimenti) si fa riferimento all'articolo 17 e all'articolo 39 della legge 23 dicembre 1978, n. 833.

Le facoltà di medicina possono proporre, per particolari esigenze didattiche, di ricerca ed assistenziali, l'istituzione, nell'ambito delle convenzioni, di divisioni, sezioni, servizi o servizi autonomi di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione non previsti dalle attuali norme legislative sanitarie.

Le relative proposte devono essere approvate dal Comitato nazionale delle facoltà mediche e, successivamente, devono essere attuate mediante convenzioni con la regione e l'Unità sanitaria locale competente.

In caso di mancato accordo tra regioni e università in ordine alla stipula della convenzione o in ordine alla istituzione di nuove divisioni, sezioni, servizi, di cui al quinto comma dell'articolo 39 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, si applica la procedura di cui all'articolo 50 della legge 12 febbraio 1968, n. 132, sentiti il Consiglio sanitario nazionale ed il Comitato nazionale delle facoltà mediche.

## CAPITOLO V

CARATTERISTICHE DEL PERSONALE  
DOCENTE, NON DOCENTE  
E DEI DISCENTI

## Art. 16.

*(Personale docente universitario  
e ricercatori)*

Nelle facoltà mediche operano le seguenti figure:

- 1) docenti del ruolo dei professori universitari, ripartito nelle fasce dei professori ordinari e straordinari e dei professori associati;
- 2) professori a contratto;
- 3) assistenti ordinari del ruolo ad esaurimento;
- 4) ricercatori universitari.

A salvaguardia della unitarietà della funzione del docente, tutti i professori di ruolo hanno piena autonomia nelle attività didattiche, di ricerca e assistenziale.

## Art. 17.

*(Indennità al personale delle Cliniche  
e Istituti universitari convenzionati)*

Per l'indennità da corrispondere al personale delle cliniche ed istituti universitari convenzionati si fa riferimento a quanto stabilito dall'articolo 31 del decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761. In deroga a quanto stabilito dal predetto articolo, tale indennità è utile ai fini previdenziali e assistenziali.

## Art. 18.

*(Docenti delle scuole di specializzazione  
e dei corsi di diploma  
per operatori tecnico-sanitari)*

Il corpo docente dei singoli corsi di specializzazione e dei corsi di diploma è costituito con le modalità previste dal decreto del Presidente della Repubblica 10 marzo 1982, n. 162.

Il docente delle scuole svolge attività didattica, di ricerca e assistenziale in analogia ai docenti dei corsi di laurea della stessa facoltà.

Il docente del corso di specializzazione o del corso di diploma non può svolgere, anche a titolo gratuito, contemporaneamente più di un altro insegnamento, sia a livello di corso di laurea che di specializzazione o di diploma.

Art. 19.

*(Personale non docente)*

Il personale non docente della facoltà medica è equiparato ai fini dell'indennità assistenziale all'analogo personale delle Unità sanitarie locali del Servizio sanitario nazionale, secondo quanto stabilito dal decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761.

Art. 20.

*(Borse di studio  
per gli specializzandi in medicina  
e in odontoiatria e protesi dentaria)*

Ai laureati ammessi alle scuole di specializzazione e per gli anni successivi a quelli in regola con gli esami spetta una borsa di studio pagabile annualmente o in rate trimestrali.

L'ammontare di detta borsa corrisponde al compenso annuale del personale assistente ospedaliero a tempo pieno di primo livello.

L'ammissione e la frequenza alle scuole di specializzazione non determina alcun rapporto di impiego.

Art. 21.

*(Borse di studio  
per gli specializzandi post-laurea  
in materie a contenuto bio-medico  
per laureati in psicologia)*

Gli specializzandi psicologi, in quanto tenuti a prestare anche un servizio assistenziale, fruiscono di borse di studio concesse con le stesse modalità previste dall'articolo

20. L'ammontare di dette borse corrisponde al compenso annuale della posizione funzionale dello psicologo collaboratore di primo livello.

#### CAPITOLO VI

#### RAPPORTI CON IL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

##### Art. 22.

*(Rapporti con le regioni e le  
Unità sanitarie locali)*

In base a quanto disposto dal primo comma dell'articolo 39 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, con la presente legge i rapporti tra regioni e università sono regolati secondo le modalità indicate dai due seguenti commi, in considerazione delle finalità istituzionali delle università che devono assicurare la formazione del personale sanitario laureato e diplomato necessario al funzionamento del Servizio sanitario nazionale.

Nell'ambito della programmazione della formazione del personale suddetto il Governo, su proposta del Ministro della sanità, in accordo con il Ministro della pubblica istruzione, sentito il Consiglio sanitario nazionale e il Comitato nazionale delle facoltà mediche, presenta al Parlamento ogni tre anni detta programmazione nell'ambito del Piano sanitario nazionale.

Le facoltà mediche per assolvere ai compiti derivanti dall'approvazione del Piano sanitario nazionale stipulano gli accordi necessari con le regioni, per il tramite delle Unità sanitarie locali.

#### CAPITOLO VII

#### NORME TRANSITORIE

##### Art. 23.

*(Equiparazione dei servizi già svolti)*

Al personale universitario attualmente in servizio e strutturato presso i policlinici, le

cliniche e gli istituti universitari di diagnosi e cura convenzionati con le regioni e con le Unità sanitarie locali, anche se gestiti direttamente dall'università, si applicano le seguenti disposizioni:

1) i servizi e i titoli acquisiti dal personale universitario di ruolo nei policlinici, nelle cliniche e negli istituti universitari di diagnosi e cura sono a tutti gli effetti equipollenti a quelli acquisiti presso le Unità sanitarie locali;

2) l'anzianità di servizio nel ruolo e nella qualifica funzionale maturata dal personale universitario nei policlinici, nelle cliniche e negli istituti universitari di diagnosi e cura si considera a tutti gli effetti come la pari anzianità acquisita presso le Unità sanitarie locali;

3) l'inquadramento nei ruoli nominativi regionali del personale universitario strutturato nei policlinici, nelle cliniche e negli istituti universitari di diagnosi e cura avverrà in base alla qualifica ospedaliera acquisita con delibera nominativa del consiglio di amministrazione dell'università.

L'equiparazione avverrà in base alle tabelle di equiparazione di cui all'allegato 2 del decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761, in analogia a quanto disposto dall'articolo 64 del medesimo decreto.

#### Art. 24.

*(Norme di rinvio)*

Per tutto quanto non diversamente stabilito nella presente legge si applicano le disposizioni previste dall'ordinamento universitario.