

## DISEGNO DI LEGGE

**d'iniziativa dei senatori CONDORELLI, MANCINO, MELOTTO, BOGGIO,  
LAURIA, PATRIARCA, SARTORI, PINTO, GIAGU DEMARTINI,  
PERUGINI e PARISI**

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 24 MARZO 1988

Istituzione negli ospedali dell'insegnamento universitario e  
postuniversitario

ONOREVOLI SENATORI. – Le facoltà di medicina, oltre a costituire sedi per la elaborazione della ricerca scientifica, compito comune a tutte le altre facoltà universitarie, devono assolvere il non meno fondamentale obbligo sociale di fornire al Paese un numero adeguato di professionisti ottimamente preparati ad assicurare la più alta efficienza dei servizi sanitari. Compito estremamente complesso, perchè comprende non solo la cura ambulatoriale, domiciliare ed ospedaliera degli ammalati e le relative indagini diagnostiche, ma anche la tutela della salute pubblica, che si effettua prevenendo le malattie infettive, assicurando condizioni igieniche negli stabilimenti di lavoro, tutelando le popolazioni dagli inquinamenti ambientali. Tuttavia, essendo

l'insegnamento medico ad indirizzo eminentemente naturalistico ed umano, si rende necessario che studi teorici, osservazione dell'ammalato ed applicazioni terapeutiche, procedano contemporaneamente fondendosi in modo armonico ed inscindibile al fine di conferire al discente l'educazione professionale di base, teorica, tecnica ed etica. La medicina, proprio per la sua finalità etica umanitaria, si distingue nettamente dalle altre scienze naturali, con le quali peraltro ha molta affinità d'indirizzo metodologico. Infatti nell'esercizio della medicina prevale l'atto di volontà volto a trasformare la realtà effettuale, secondo finalità, idealità e aspirazioni preesistenti: la guarigione dell'uomo sofferente. In ciò la medicina si distacca completamente dalle altre scienze

naturali. Nella medicina, proprio perchè scienza a finalità squisitamente etica, non può esservi alcun dualismo o distinzione, ma vi è invece identità tra scienza ed applicazione, tra conoscenza e volontà. Pratica e teoria non sono termini opposti, come tra profani poco colti suole affermarsi, viceversa si integrano l'una con l'altra e si compenetrano. Tra attività teorica e pratica nell'esercizio della medicina vi è perfetta corrispondenza e continuo equilibrio; teoria e pratica sono talmente indissolubili che l'una nasce dall'altra senza che possa distinguersi quale sia la primigenia. Nella medicina non esiste alcuna teoria pura o principio generale che permetta di trovare senz'altro la spiegazione genetica del fatto concreto individuato mediante l'osservazione. L'errore pratico porta alla erronea azione pratica che si risolve a danno, anzichè a vantaggio, dell'uomo sofferente. Da ciò la necessità che la formazione del medico e dello specialista sia fortemente legata ad un indirizzo didattico teorico-pratico che presuppone l'adeguatezza delle strutture sanitarie al numero dei discenti. Tuttavia, malgrado la pressante urgenza di provvedimenti volti a migliorare le possibilità educative della facoltà di medicina - urgenza dimostrata dal progressivo deterioramento della preparazione scientifica e professionale dei giovani laureati - il problema dell'adeguamento delle strutture delle facoltà di medicina alle odierne esigenze è rimasto ancora insoluto. Pertanto, uno dei problemi più gravi e più urgenti da risolvere è quello dell'affollamento delle facoltà mediche, che danneggia l'efficienza dell'insegnamento, non solo accentuando il disagio della penuria dei mezzi didattici, di ricerca e dei posti letto, ma anche perchè la minoranza dei giovani più dotati, confusa nella pleora di quelli poco adatti ai severi studi delle scienze mediche, non può ricevere dagli insegnanti quel livello elevato di educazione che sarebbe capace di recepire. Il male dell'affollamento delle facoltà di medicina ha portato e porterà ancora non solo la immissione nella professione medica di una grande massa di giovani insufficientemente preparati, con le prevedibili sfavorevoli conseguenze per l'assistenza sanitaria nazionale, ma anche una pleora di medici, di molto eccedenti alla possibilità di occupazione. Il

criterio della istituzione del «numero chiuso o programmato» delle iscrizioni alle facoltà di medicina e chirurgia non deve fondarsi sul fabbisogno annuale delle esigenze del servizio sanitario nazionale, perchè così prospettato sarebbe un provvedimento ingiusto ed illiberale, mentre dovrebbe soprattutto essere stabilito sulla base dei mezzi didattici e del numero dei posti letto di cui dispongono le singole facoltà. Illusoria è inoltre l'opinione che si possa provvedere all'insegnamento delle masse studentesche che affollano le scuole di medicina moltiplicando il numero delle cattedre e degli insegnamenti delle più frammentarie specialità.

La via da perseguire per un insegnamento della medicina che non si esaurisca con la frequenza alle lezioni e alle esercitazioni ma che esiga la compartecipazione attiva degli studenti e degli specializzandi allo studio ed alla cura degli ammalati e la continua collaborazione al lavoro nei reparti di degenza degli studenti e degli specializzandi a fianco degli insegnanti è l'apertura degli ospedali all'insegnamento universitario. La istituzionalizzazione di questa funzione degli ospedali sarebbe di grande rilievo anche per i seguenti motivi:

1) rompere quel clima di incertezza che regola i rapporti fra ospedale ed università, eliminando quella assurda divisione, che talvolta è anche conflittualità, fra le due grandi istituzioni che invece devono imparare a convivere con reciproco rispetto e in spirito di collaborazione così come avviene in molti Paesi. Mentre altrove, specie negli USA, si cerca di integrare il più intimamente possibile le competenze delle due istituzioni anche in vista di una più qualificata educazione professionale del medico, la politica seguita in questi anni in Italia ha contribuito ad accentuare le distanze tra queste istituzioni con il rischio di renderne irreversibile il distacco. Da parte loro gli istituti ospedalieri si sono resi sempre più autonomi dall'università, anche a causa dei criteri di carriera che premiano pressochè esclusivamente i servizi prestati negli ospedali;

2) dare agli ospedali un impulso culturale, quale si può ottenere istituzionalizzando la ricerca e la didattica, e contribuire in tal modo a riabilitare il ruolo del medico ospedaliero, che chiede incentivi non solo economici, e ad

elevare la qualità degli ospedali con cospicue favorevoli ricadute sulla assistenza sanitaria, sulla ricerca biomedica e sulla salute dei cittadini. Questo è oltretutto uno dei mezzi importanti per evitare il degrado che purtroppo incombe su gran parte degli ospedali nel nostro Paese;

3) incentivare l'afflusso negli ospedali di medici particolarmente votati alla ricerca ed alla didattica che potrebbero trovare nell'ospedale soddisfazioni morali e *status* sociale simili a quelli del personale docente universitario.

Infine, un provvedimento legislativo che normi e favorisca i rapporti fra università ed istituzioni ospedaliere costituisce un adempimento ad un dettato legislativo che prevede una disciplina dei «collegamenti e coordinamenti» col servizio sanitario enunciati dal quarto comma dell'articolo 1 e dall'articolo 39 della legge n. 833 del 1978.

La norma che regola il rapporto servizio sanitario nazionale-università è contenuta nell'articolo 39 della legge n. 833 del 1978 e decreti ministeriali da essi derivati (in particolare allegato C dello schema tipo di convenzione regione-università che riguarda l'individuazione delle strutture ospedaliere da utilizzare ai fini didattici integrativi delle facoltà di medicina). La «ratio» della norma si evince dallo stesso dettato legislativo che testualmente recita: «Al fine di realizzare un idoneo coordinamento delle rispettive funzioni istituzionali, le regioni e le università stipulano convenzioni per disciplinare, anche sotto l'aspetto finanziario:

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

2) l'utilizzazione da parte delle facoltà di medicina, per esigenze 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».

I rapporti con le università sono di tale importanza da richiedere ai medici ospedalieri una particolare attenzione ed un costante impegno. Nessun ospedale, per quanto periferico e lontano dai centri universitari, può essere considerato estraneo a questa problematica e nessun medico ospedaliero può

sentirsi immune dalle implicazioni di ordine professionale e normativo che soluzioni non idonee potrebbero comportare, per possibile limitazione o perdita dell'autonomia programmatica e gestionale della struttura ospedaliera. Per il medico ospedaliero il rischio potrebbe essere infatti l'emarginazione dalla ricerca e dalla didattica.

Pertanto, lo schema di convenzione deve rispettare:

a) il mantenimento della struttura ospedaliera e la integrità del suo organico;

b) la disponibilità delle facoltà mediche a costituire all'interno dei complessi convenzionati strutture miste universitarie-ospedaliere in cui, nel rispetto delle specifiche attribuzioni, il personale universitario e ospedaliero possa esplicare tutte le rispettive capacità e potenzialità, con reciproca disponibilità delle strutture anche ai fini della ricerca e dell'insegnamento;

c) il riconoscimento dell'attività didattica svolta dal personale ospedaliero a qualsiasi livello e per ogni finalità;

d) il diritto-dovere delle facoltà a partecipare con le proprie strutture ed il proprio personale all'attuazione dei piani sanitari regionali;

e) il diritto-dovere del medico ospedaliero a contribuire alla formazione degli specialisti, come da raccomandazione CEE, e degli studenti come previsto dalla tabella XVIII (decreto del Presidente della Repubblica n. 95 del 1986).

Finora, per quel che riguarda l'applicazione dell'articolo 39 della legge n. 833 che regola il rapporto tra servizio sanitario nazionale ed università da parte delle istituzioni ospedaliere, si deve rilevare che la norma è stata utilizzata al fine di creare reparti per personale docente delle università mentre non vi è stato da parte delle università un'apertura verso un pregnante impegno dell'ospedale nell'insegnamento universitario. Esiste in realtà lo strumento dell'articolo 25 del decreto del Presidente della Repubblica 11 luglio 1980, n. 382, che consente la nomina di professore a contratto per l'attivazione di corsi universitari da parte di personale docente non universitario, ma si tratta di corsi integrativi di quelli

ufficiali impartiti nelle facoltà, finalizzati soprattutto all'insegnamento nelle scuole di specializzazione o dirette a fini speciali. Oltre tutto i contratti previsti dall'articolo 25 del decreto del Presidente della Repubblica, n. 382, durano al massimo un anno accademico e non possono essere rinnovati per più di due anni in un quinquennio nella stessa università. Deroghe possono essere concesse solo eccezionalmente dal Ministro della pubblica istruzione, su proposta del Consiglio universitario nazionale, esclusivamente ove risulti impossibile impartire altrimenti insegnamenti di particolare specializzazione e ad alto contenuto tecnologico in settori per i quali l'università non disponga di idonee competenze. Pertanto il contributo che può essere dato dal personale sanitario ospedaliero all'insegnamento universitario ha carattere temporaneo, è limitato pressochè esclusivamente all'insegnamento postuniversitario, non è rinnovabile e non crea un forte vincolo di collaborazione tra l'ospedale e l'università.

In definitiva, di fronte alle attuali carenze dell'insegnamento universitario e delle difficoltà che le facoltà di medicina incontrano nell'adeguarsi alle esigenze del servizio sanitario nazionale ed alle nuove problematiche della formazione del medico e dello specialista, esiste nel nostro Paese l'esigenza di utilizzare la potenzialità di didattica e di ricerca delle strutture ospedaliere superando le chiusure corporative in entrambi i settori ai fini degli obiettivi comuni di una maggiore qualificazione e professionalità dei nostri medici e dei nostri specialisti, di un potenziamento e di una migliore qualificazione della ricerca biomedica nel nostro Paese, di una elevazione del livello culturale delle istituzioni ospedaliere italiane e di conseguenza della crescita del nostro servizio sanitario nazionale e della più alta e completa salvaguardia del diritto alla tutela della salute della nostra popolazione. Peraltro, l'integrazione tra università ed ospedale ai fini della formazione del medico è auspicata dalle direttive CEE che nascono da una scelta ormai universalmente recepita: il completamento, cioè, della cultura «teorica» con la cultura «pragmatica» derivata dalla realtà, per la quale il momento «formativo» ed il momento «professionale» si integrano

in modo reciproco ed intimo, secondo il concetto fondamentale di «imparare facendo».

L'integrazione fra ospedale ed università ai fini dell'attività didattica universitaria e postuniversitaria e della ricerca scientifica incontra tuttavia ostacoli notevoli che risiedono soprattutto nella netta separazione che fin dalla loro nascita, dopo l'Unità d'Italia, le facoltà di medicina hanno avuto rispetto alle molto più antiche istituzioni ospedaliere. In Italia perdura nella legislazione e nel costume una tradizione fortemente statalista che rende rigide le strutture universitarie ed ospedaliere dinanzi ai problemi che ne sfidano le capacità di adattamento. Il principale limite delle capacità di adattamento delle due istituzioni è legato ad una mancanza di autonomia reale di poter liberalmente organizzare le proprie attività, cooptare il personale e gestire l'amministrazione in funzione dei fini che esse si propongono. Il difetto tanto delle università quanto delle strutture ospedaliere sta pertanto nel loro carattere rigidamente statale e nella loro asfissiante gestione burocratica, che impediscono ad entrambe di adattarsi rapidamente alle mutevoli esigenze imposte dalla evoluzione dei tempi. Allora, per valorizzare la funzione didattica e di ricerca delle strutture ospedaliere del nostro servizio sanitario nazionale sarebbe un errore conferire di colpo ad esse le medesime prerogative delle facoltà di medicina, perchè così non si farebbe altro che riprodurre in brutta copia - cioè con tutti i difetti di molto amplificati - una istituzione del tutto sovrapponibile a quella universitaria e neppure a quest'ultima concorrenziale. Il primo obiettivo da raggiungere nell'immediato futuro è quello di creare una «cultura universitaria» nelle strutture ospedaliere italiane attraverso l'istituzionalizzazione dell'integrazione delle attività didattiche e scientifiche dell'ospedale e dell'università. Dopo una fase di sperimentazione e di rodaggio si potranno valutare pregi e difetti del sistema ed apportare ad esso le opportune modificazioni. Mutare d'un solo tratto le tradizioni e le attività delle strutture ospedaliere, il cui fine istituzionale è stato finora nel nostro Paese pressochè esclusivamente quello dell'assistenza e con tale visione gestite, sarebbe un'impresa fallimentare, mentre modifiche ed innovazioni introdotte con

gradualità potranno consentire di stimolare una nuova cultura maggiormente aperta alla didattica e alla ricerca in tutto il personale sanitario ospedaliero e non in una limitata parte di esso, come attualmente si verifica. L'ulteriore evoluzione del processo di autonomia didattica e scientifica dell'ospedale rispetto all'università dipenderà dal grado di recepimento di queste attività da parte del personale sanitario ospedaliero e dalla qualità del servizio che anche in queste fondamentali attività le strutture ospedaliere sapranno offrire allo Stato.

Altro importante aspetto che deve essere considerato è quello della ricerca scientifica nelle strutture sanitarie ospedaliere. La ricerca scientifica biomedica, in particolare quella «coordinata per settori» (cioè quando riguarda programmi intesi a far avanzare le conoscenze su problemi che sono stati nel passato non sufficientemente sviluppati o affrontati in modo settoriale, oppure sono posti da nuove sensibilità della società civile o da mutazioni della epidemiologia), è lo strumento indispensabile per la conoscenza aggiornata delle reali condizioni di salute e delle cause biologiche e sociali delle malattie - presupposto stesso quindi della prevenzione - e per il continuo adeguamento e perfezionamento dell'intervento terapeutico e riabilitativo. Se questi sono il significato e le finalità della ricerca scientifica in campo sanitario, essa deve anche svolgersi nell'ambito delle strutture ospedaliere del servizio sanitario nazionale. Si ottiene così il grande vantaggio di raccordare strettamente gli obiettivi specifici dei progetti di ricerca alle finalità generali del sistema sanitario e di consentire un utilizzo immediato dei risultati in termini di qualità, di efficacia e di costi-benefici. La ricerca sanitaria «finalizzata», soprattutto se intesa quale risposta a problemi ed interrogativi posti dalle istituzioni responsabili della tutela della salute pubblica, rappresenta il mezzo per qualificare e migliorare continuamente l'intervento sanitario anche sotto l'aspetto finanziario, garantendo al tempo stesso il livello, lo sviluppo e l'incentivazione scientifico-culturale e professionale dei medici ospedalieri. La scienza medica non va considerata come un patrimonio culturale chiuso nell'ambito delle scuole universitarie,

ma viceversa come uno dei più alti interessi della collettività che lo Stato deve riconoscere tra i più essenziali per la vita stessa della Nazione. Lo Stato pertanto deve affermare la sua responsabilità di fronte alla scienza medica e ai problemi del progresso di essa, impegnandosi a considerare la diffusione ed il sostegno della ricerca medica in tutte le strutture sanitarie del Paese quali premesse per il benessere fisico della popolazione e l'elevazione morale e culturale della classe medica.

#### *La nostra proposta*

Il disegno di legge che sottomettiamo alla valutazione del Parlamento riguarda una proposta di integrazione dell'attività didattica universitaria e postuniversitaria degli ospedali con l'università, nel rispetto delle reciproche autonomie gestionali. Secondo il nostro disegno di legge, il conferimento dell'abilitazione all'insegnamento universitario e postuniversitario (articolo 1) viene concesso dal Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica previo parere favorevole della facoltà di medicina e chirurgia e del consiglio di amministrazione della sede universitaria con la quale l'ospedale intende collaborare e di una commissione interministeriale, della quale fanno parte di diritto i Ministri della sanità e dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica, i membri medici del Consiglio universitario nazionale ed alcuni primari ospedalieri, che verifica la validità sia delle strutture didattiche e scientifiche messe a disposizione dalle istituzioni ospedaliere e la qualità dei *curricula* del personale ospedaliero che fa domanda di svolgere attività didattica universitaria, sia dei programmi di ricerca biomedica degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico e delle altre istituzioni ospedaliere abilitate all'insegnamento universitario (articolo 3).

Al fine di assicurare un elevato livello qualitativo dell'istruzione universitaria e postuniversitaria e di promuovere nelle istituzioni ospedaliere la ricerca pedagogica, il disegno di legge prevede che le medesime istituzioni ospedaliere forniscano elementi per

analizzare i miglioramenti nella cultura degli studenti, nelle loro capacità, nelle abilità peculiari e nel loro modo di essere durante il periodo compreso tra l'inizio degli studi ed il conseguimento degli esami e dei diplomi (articolo 1, comma 3) e che la qualità dell'insegnamento sia sottoposta a periodiche verifiche da parte della commissione ministeriale (articolo 3). Tali verifiche sono indispensabili ai fini di una continua automodificazione dei sistemi didattici e degli *standards* di prestazione didattica teorica e pratica in funzione dei risultati accademici che si vogliono conseguire nella cultura, nelle capacità intellettuali e nella perizia dei discenti. Riteniamo che sia più opportuno lasciare il compito della verifica della validità delle strutture ospedaliere ai fini dell'insegnamento universitario ad un organismo esterno, quale la commissione interministeriale presieduta dal Ministro della sanità, prevista dall'articolo 2 del disegno di legge, piuttosto che all'università con la quale la struttura ospedaliera chiede di convenzionarsi. Tale opportunità nasce dalla esigenza imposta dal valore legale dei titoli di studio, che deve essere uguale su tutto il territorio nazionale, di uniformare il più possibile la qualità dell'insegnamento universitario e postuniversitario. Infatti, tra i compiti della commissione (la quale sostituisce quella prevista dal decreto del Presidente della Repubblica 31 luglio 1980, n. 617, addetta al controllo della ricerca biomedica dagli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico) vi è anche quello di definire gli *standards* di prestazione didattica da richiedere alle istituzioni ospedaliere che intendono svolgere attività didattica universitaria e postuniversitaria (articolo 2). D'altra parte l'autonomia universitaria è pienamente rispettata dal gradimento dell'università necessario ai fini dell'ottenimento della abilitazione all'insegnamento, non solo per quel che riguarda la struttura ma anche il personale dell'ospedale (articolo 5). Qualora il primario ospedaliero sia abilitato all'insegnamento universitario, con decreto del Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica, su proposta del consiglio di facoltà e previo parere vincolate della commissione intermi-

nisteriale (articolo 5), anche gli aiuti e gli assistenti ospedalieri del medesimo servizio possono chiedere di svolgere attività didattica universitaria ed essere abilitati a tale compito con la sola delibera del consiglio di facoltà (articolo 9). Al personale ospedaliero abilitato all'insegnamento universitario spetta il titolo di «aggregato alla facoltà» (rispettivamente: professore, aiuto, assistente aggregato) (articoli 5 e 9). Le attività ed i doveri didattici del personale apicale ospedaliero abilitato all'insegnamento universitario sono del tutto simili a quelli dei professori universitari di ruolo (articoli 6 e 7), tranne che per la elezione del preside del consiglio di facoltà, del presidente del corso di laurea e del rettore ed ancora per i provvedimenti che riguardano il corpo accademico (chiamate di concorsi, trasferimenti, eccetera). La non partecipazione dei docenti ospedalieri alla elezione delle cariche accademiche universitarie ci sembra indispensabile sia al fine di rendere limpido il rapporto tra istituzioni universitarie ed ospedaliere - eliminando nel corpo accademico ogni eventuale interesse alla cooptazione di docenti ospedalieri che non sia motivato dal valore dei docenti e dal reale miglioramento dell'insegnamento universitario - sia al fine di mantenere il rispetto reciproco delle autonomie delle due istituzioni.

La durata ed il rinnovo della abilitazione all'insegnamento viene disciplinato dall'articolo 8 del disegno di legge. L'abilitazione dura cinque anni ed il suo rinnovo è condizionato da una seria valutazione, compiuta dalla commissione interministeriale per il controllo dell'attività didattica e scientifica degli ospedali. La partecipazione all'attività didattica universitaria degli aiuti e degli assistenti ospedalieri è condizionata alla abilitazione ottenuta dai rispettivi primari ed è concessa, com'è stato già detto, dalla facoltà di medicina e chirurgia convenzionata con la struttura ospedaliera, sulla base della valutazione dei *curricula* dei richiedenti.

Anche per gli aiuti e gli assistenti ospedalieri l'abilitazione alle attività didattiche universitarie ha la durata di cinque anni e può essere rinnovata. L'attribuzione dei compiti didattici universitari agli aiuti ed agli assistenti ospedalieri da parte della facoltà di medicina e

chirurgia convenzionata con l'istituzione ospedaliera è subordinata al conferimento dei medesimi compiti al primario responsabile della divisione ospedaliera (articolo 9); si tratta di una misura necessaria perchè la funzione didattica del personale sanitario secondario ospedaliero non può non essere vincolata a quella del personale sanitario primario cui spetta il coordinamento delle attività di insegnamento e di ricerca ed il compito di guidare la formazione dei medici ospedalieri. Ove si dovesse rendere vacante il posto di un primario ospedaliero con compiti di insegnamento universitario, il coordinamento dell'attività didattica del personale secondario ospedaliero, nelle more della sostituzione del primario e dell'eventuale attribuzione al primario che subentra della funzione didattica universitaria, è, d'intesa con la facoltà convenzionata, coordinata da un primario abilitato all'insegnamento universitario della medesima istituzione ospedaliera o, in mancanza, di altra istituzione ospedaliera della stessa Regione.

Altri aspetti qualificanti del disegno di legge sono gli incentivi e le gratificazioni per il personale ospedaliero che svolge attività didattica universitaria (articolo 10). A tutto il personale primario e secondario ospedaliero che svolge attività didattica universitaria deve essere riconosciuto ai fini della carriera e del trattamento di quiescenza e di previdenza il servizio prestato per l'attività didattica universitaria secondo un punteggio stabilito di concerto tra i Ministri della sanità, dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica, della funzione pubblica e del tesoro; inoltre, l'attività didattica svolta dal personale ospedaliero deve essere retribuita in aggiunta al trattamento economico previsto per il servizio ospedaliero.

Il disegno di legge prevede infine norme per la promozione della ricerca biomedica (articolo 11) e per l'attività di ricerca ai fini del conseguimento del dottorato di ricerca presso

le istituzioni ospedaliere abilitate all'insegnamento universitario (articolo 12).

In queste strutture ospedaliere la ricerca biomedica può essere finanziata secondo le modalità previste dal decreto del Presidente della Repubblica 31 luglio 1980, n. 617, per gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico; inoltre nelle medesime istituzioni potrà essere svolta ricerca scientifica ai fini del conseguimento del dottorato di ricerca, mentre il personale sanitario primario potrà far parte del collegio dei professori del dottorato di ricerca.

Onorevoli senatori, se tutti desideriamo tendere alla crescita del nostro servizio sanitario nazionale ed alla più alta e completa salvaguardia del diritto alla tutela della salute dei cittadini, non possiamo non cogliere e sfruttare ogni occasione che possa consentirci, con innovazioni coraggiose, di fare dei passi avanti verso l'integrazione ospedale-università. È necessario a tal fine creare un clima nuovo, più responsabile e più aperto a superare le passate posizioni ed incomprensioni. Se si seguiranno nella individuazione delle strutture ospedaliere e dei docenti ospedalieri da abilitare all'insegnamento universitario criteri giusti di merito, senza pregiudiziali e forzature corporative e di convenienza, apriremo una nuova prospettiva ai nostri studenti, ai nostri medici, ai nostri specializzandi che, disponendo del potenziale didattico, di ricerca ed assistenziale delle migliori strutture sanitarie del Paese, potranno moltiplicare le loro possibilità di frequenza, di imparare e di perfezionarsi. Nel contempo, daremo agli ospedali quell'impulso culturale, quale solo si può ottenere istituzionalizzando la ricerca e la didattica, che certamente contribuirà non soltanto a riabilitare il ruolo del medico ospedaliero, ma anche ad elevare la qualità stessa delle prestazioni sanitarie nelle strutture ospedaliere ed il livello della ricerca scientifica biomedica nel nostro Paese.

**DISEGNO DI LEGGE**

## Art. 1.

*(Conferimento della abilitazione  
all'insegnamento universitario  
e postuniversitario agli ospedali)*

1. Gli ospedali e gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico che ne facciano richiesta al Ministero dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica possono essere abilitati all'insegnamento universitario e a quello postuniversitario, in collaborazione con l'università, ai fini della formazione dei medici e degli specialisti e ai fini dell'aggiornamento permanente del personale sanitario laureato e non laureato.

2. L'abilitazione alle attività previste dal comma 1 viene concessa all'intera istituzione ospedaliera o a singole divisioni di essa con decreto del Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica di concerto con il Ministro della sanità, previo parere favorevole della facoltà di medicina e chirurgia con la quale la struttura ospedaliera intende collaborare, del rettore della medesima università e della commissione di cui all'articolo 2.

3. La richiesta alla abilitazione all'insegnamento deve essere corredata, oltre che dal gradimento della sede universitaria con la quale l'istituzione ospedaliera intende convenzionarsi, da una relazione sul grado di insegnamento che si intende svolgere, sul numero dei discenti che possono essere accolti, sui mezzi didattici e scientifici disponibili, sulle divisioni che possono essere attivate all'insegnamento universitario e postuniversitario con personale ospedaliero o universitario, sulle discipline che si intendono insegnare, sul numero e sulla qualifica del personale ospedaliero disposto a svolgere attività didattica universitaria e sui metodi di valutazione continua della efficacia dell'insegnamento che si intendono adottare al fine di adeguare l'insegnamento alle conoscenze, alle capacità professionali e alle competenze che vengono richieste ai discenti.



4. Ottenuta l'abilitazione all'insegnamento, l'istituzione ospedaliera del servizio sanitario nazionale si convenziona, ai sensi dell'articolo 27 del decreto del Presidente della Repubblica 31 luglio 1980, n. 382, e dell'articolo 39 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, con una università statale o non statale della medesima Regione o, in mancanza, di una Regione limitrofa, ai fini della integrazione dell'attività didattica con quella della facoltà di medicina e chirurgia che ha espresso il gradimento ai sensi dell'articolo 39 della legge del 23 dicembre 1978, n. 833.

5. È abrogato l'ultimo paragrafo della lettera b) del comma 4 dell'articolo 39 della legge del 23 dicembre 1978, n. 833.

6. Il Ministro della università e della ricerca scientifica e tecnologica, in caso di accertate disfunzioni, inefficienze o inadempienze nella attività didattica, può sospendere, su proposta motivata della facoltà di medicina e chirurgia convenzionata e della commissione di cui al comma 2, l'abilitazione all'insegnamento universitario.

#### Art. 2.

*(Commissione ministeriale  
per l'abilitazione all'insegnamento  
e per la ricerca biomedica negli ospedali)*

1. Presso il Ministero della sanità è costituita una commissione composta da:

a) il Ministro della sanità che la presiede, o, per sua delega, il Sottosegretario di Stato alla sanità;

b) il Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica, o, per sua delega, il Sottosegretario di Stato per l'università e la ricerca scientifica e tecnologica;

c) il direttore dell'Istituto superiore di sanità;

d) il direttore dell'Istituto superiore per la prevenzione e sicurezza del lavoro;

e) un dirigente generale del Ministero della sanità e uno del Ministero dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica;

f) due membri designati di cui uno dal Ministro della sanità e l'altro dal Ministro della

università e della ricerca scientifica e tecnologica;

g) il presidente del Comitato di biologia e medicina del Consiglio nazionale delle ricerche;

h) due membri designati dal Consiglio sanitario nazionale;

i) i membri medici del Consiglio universitario nazionale.

2. Ai lavori della commissione partecipa, inoltre, con diritto di voto, con riferimento allo specifico argomento trattato, un rappresentante della Regione nel cui territorio hanno sede i presidi ospedalieri di ricerca degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico e quelli abilitati, ai sensi della presente legge, all'insegnamento universitario.

3. La commissione invita ai propri lavori i direttori scientifici degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico in relazione ai programmi di ricerca di competenza dei rispettivi istituti e i primari degli ospedali abilitati ai sensi della presente legge all'insegnamento universitario, con riferimento allo specifico argomento trattato. Essi non hanno diritto al voto.

4. I direttori degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico ed un primario per ogni provincia ove ha sede una struttura ospedaliera abilitata ai sensi della presente legge all'insegnamento universitario, designato dai primari abilitati all'insegnamento universitario della medesima provincia, costituiscono comitati di coordinamento per specifici settori, che dovranno essere periodicamente riuniti ai fini di una programmazione coerente delle ricerche.

5. La commissione è nominata con decreto del Ministro della sanità, dura in carica tre anni ed i suoi componenti possono essere riconfermati.

6. La commissione si riunisce su convocazione del Ministro della sanità almeno trimestralmente.

7. Per la validità delle sedute della commissione è richiesta la presenza della maggioranza dei componenti in carica.

8. Le pronunce sono adottate a maggioranza dei presenti; in caso di parità di voti prevale il voto del presidente.

## Art. 3.

*(Compiti della Commissione)*

1. La commissione di cui all'articolo 2, oltre ad esercitare le funzioni previste dagli articoli 26, 27, 28 e 31 del decreto del Presidente della Repubblica 31 luglio 1980, n. 617, esprime parere:

a) in ordine alla fattibilità dei programmi di ricerca biomedica degli istituti di cui al decreto del Presidente della Repubblica 31 luglio 1980, n. 617, e delle altre strutture ospedaliere abilitate ai sensi della presente legge all'insegnamento universitario, da finanziare a carico del Fondo sanitario nazionale;

b) sull'attuazione dei programmi suddetti;

c) sui criteri per la loro utilizzazione sul piano operativo;

d) sul coordinamento dei programmi di cui alla lettera a) con quelli di altri organismi ed enti operanti nel campo della ricerca scientifica biomedica;

e) sugli *standards* di prestazioni ai fini della didattica universitaria, postuniversitaria e dell'aggiornamento permanente del medico;

f) sulla idoneità delle istituzioni ospedaliere che ne abbiano fatta richiesta all'insegnamento universitario o postuniversitario;

g) sulle discipline mediche che possono essere insegnate nelle istituzioni ospedaliere interessate e sulle divisioni delle medesime istituzioni che possono essere a tal fine attivate;

h) sui *curricula* del personale sanitario ospedaliero che chiede di svolgere attività didattica, eventualmente anche con la collaborazione di professori universitari ordinari esperti nei vari settori della medicina, di volta in volta nominati con decreto del Ministro della sanità di concerto con il Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica, su proposta della medesima commissione;

i) periodicamente sulla qualità dell'insegnamento, avvalendosi delle metodologie più opportune per accertare il rendimento didattico, anche sulla base delle indicazioni fornite da esperti di pedagogia di volta in volta chiamati a collaborare.

## Art. 4.

*(Abrogazione della Commissione prevista dagli articoli 23, 24 e 25 del decreto del Presidente della Repubblica 31 luglio 1980, n. 617)*

1. Sono abrogati gli articoli 23, 24 e 25 del decreto del Presidente della Repubblica 31 luglio 1980, n. 617.

## Art. 5.

*(Conferimento della abilitazione all'insegnamento al personale sanitario apicale ospedaliero)*

1. Al personale sanitario apicale delle divisioni degli ospedali e degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico abilitati all'insegnamento ai sensi dell'articolo 1 può essere, su richiesta degli interessati, riconosciuta l'abilitazione all'insegnamento universitario e postuniversitario.

2. L'abilitazione all'insegnamento universitario al personale sanitario apicale ospedaliero viene concessa dal Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica, su proposta motivata del consiglio di facoltà della sede universitaria convenzionata con la istituzione sanitaria, previo parere vincolante della commissione di cui all'articolo 2 concesso sulla base della valutazione dei *curricula* e della produzione scientifica dei candidati.

3. Al personale sanitario apicale ospedaliero abilitato all'insegnamento universitario è conferito il titolo di professore aggregato alla facoltà convenzionata con l'istituzione ospedaliera.

4. Il personale sanitario apicale ospedaliero che al compimento del sessantacinquesimo anno di età si trovi a svolgere attività di insegnamento universitario ai sensi della presente legge può continuare a svolgere tale attività di insegnamento sino al termine dell'anno accademico in cui compie i settanta anni di età.

## Art. 6.

*(Doveri didattici del personale sanitario apicale ospedaliero abilitato all'insegnamento universitario)*

1. Fermi restando tutti gli altri obblighi previsti dalle vigenti disposizioni per l'assistenza sanitaria ospedaliera, il personale sanitario apicale ospedaliero abilitato all'insegnamento universitario deve assicurare, per le attività didattiche, compresa la partecipazione alle commissioni di esame e alle commissioni di laurea, la sua presenza per un numero annuale di ore distribuite in forme e secondo modalità definite dai consigli di facoltà e di corso di laurea con il consenso dei singoli docenti interessati e dell'amministrazione della istituzione ospedaliera.

2. La ripartizione delle attività e dei compiti del personale sanitario apicale ospedaliero addetto all'insegnamento universitario è determinata all'inizio di ogni anno accademico d'intesa tra i consigli di facoltà e di corso di laurea e l'amministrazione della istituzione ospedaliera, con il consenso del personale interessato.

3. Le attività didattiche del personale sanitario apicale ospedaliero addetto all'insegnamento universitario comprendono lo svolgimento sia dell'insegnamento universitario nelle varie forme previste; sia delle attività didattiche programmate dai consigli di corso di laurea secondo quanto previsto dall'articolo 94 del decreto del Presidente della Repubblica del 31 luglio 1980, n. 382; sia delle attività didattiche delle scuole dirette ai fini speciali, delle scuole di specializzazione e di perfezionamento; sia delle attività relative agli studi per il conseguimento del dottorato di ricerca ove istituito.

4. Il personale sanitario apicale ospedaliero addetto all'insegnamento universitario è tenuto altresì ad assicurare il suo impegno per la partecipazione al consiglio di facoltà e al consiglio di corso di laurea secondo i compiti previsti dall'articolo 7.

5. La non osservanza degli impegni didattici assunti dai singoli docenti ospedalieri con il consiglio di facoltà comporta, su proposta

motivata dal medesimo consiglio di facoltà e delibera della commissione di cui all'articolo 2, la decadenza della abilitazione all'insegnamento universitario del docente ospedaliero inadempiente.

Art. 7.

*(Partecipazione agli organi collegiali  
del personale docente ospedaliero)*

1. Il personale sanitario apicale ospedaliero abilitato all'insegnamento universitario ai sensi della presente legge fa parte dei consigli di facoltà e di corso di laurea.

2. Il suddetto personale partecipa alle deliberazioni dei consigli di facoltà e dei corsi di laurea o di indirizzo per tutte le questioni previste dall'articolo 9 del decreto-legge 1 ottobre 1973, n. 580, convertito, con modificazioni, nella legge 30 novembre 1973, n. 766, ad eccezione di quelle concernenti la destinazione a concorso dei posti di professore ordinario, di professore associato e di ricercatore, le dichiarazioni di vacanze e le chiamate relative a posti di professore ordinario o di professore associato, nonché le questioni relative agli appartenenti al personale docente universitario e l'elezione del preside, del presidente del corso di laurea, del rettore e dei membri del consiglio di amministrazione dell'università.

Art. 8.

*(Durata e rinnovo  
della abilitazione all'insegnamento)*

1. L'abilitazione all'insegnamento universitario e postuniversitario delle istituzioni ospedaliere e del personale apicale sanitario ospedaliero ha la durata di un quinquennio.

2. Scaduto tale termine le istituzioni ospedaliere ed il personale sanitario ospedaliero possono richiedere il rinnovo della abilitazione secondo le medesime modalità previste rispettivamente dagli articoli 1 e 2.

3. Con la richiesta di rinnovo della abilitazione all'insegnamento universitario l'istituzione ospedaliera deve anche presentare alla commissione di cui all'articolo 2 una relazione

sull'attività didattica svolta nel precedente quinquennio ed un piano di interventi per il successivo quinquennio volto a migliorare il rendimento e l'impegno dei docenti e dei discenti e a valutare con continuità ed obiettività l'efficacia dell'insegnamento al fine di adattarlo alle conoscenze, alle capacità professionali ed alle competenze che vengono richieste ai discenti.

Art. 9.

*(Attività didattica universitaria degli aiuti e degli assistenti ospedalieri)*

1. Nelle divisioni ospedaliere il cui primario è stato abilitato all'insegnamento universitario, gli aiuti e gli assistenti della medesima divisione possono, a loro richiesta, coadiuvare il medesimo primario nell'attività didattica secondo un piano concordato ed approvato dai consigli di corso di laurea e di facoltà della università convenzionata.

2. L'abilitazione alle attività didattiche universitarie viene conferita agli aiuti e agli assistenti ospedalieri dalla commissione di cui al comma 2 dell'articolo 1 su proposta motivata del consiglio di facoltà della università convenzionata e sulla base della valutazione dei *curricula* e della attività scientifica dei candidati.

3. All'aiuto e all'assistente delle istituzioni ospedaliere del servizio sanitario nazionale che svolge attività didattica universitaria è conferito il titolo rispettivamente di aiuto aggregato e di assistente aggregato alla facoltà.

4. La non osservanza degli impegni didattici assunti dagli aiuti e dagli assistenti ospedalieri con il consiglio di facoltà comporta, su proposta del medesimo consiglio di facoltà, la decadenza della abilitazione all'attività didattica universitaria del personale inadempiente.

5. L'abilitazione all'attività didattica universitaria degli aiuti e degli assistenti ospedalieri ha la durata di cinque anni e può essere rinnovata con le stesse modalità previste dai commi 1 e 2 del presente articolo.

6. In caso di sospensione dell'insegnamento universitario da parte del personale sanitario apicale ospedaliero, l'attività didattica universitaria degli aiuti e degli assistenti ospedalieri

viene coordinata, d'intesa con la facoltà di medicina e chirurgia convenzionata, da un primario abilitato all'insegnamento universitario della medesima istituzione ospedaliera o, in mancanza, di altra istituzione ospedaliera della stessa Regione.

Art. 10.

*(Incentivi e gratificazioni  
per il personale ospedaliero  
che svolge attività didattica universitaria)*

1. Al personale ospedaliero che svolge attività didattica universitaria ai sensi della presente legge, è riconosciuto ai fini della carriera e del trattamento di quiescenza e di previdenza il servizio prestato per l'attività didattica secondo un punteggio stabilito dal Ministro della sanità con decreto da emanare di concerto con i Ministri dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica, per la funzione pubblica e del tesoro entro un anno dalla promulgazione della presente legge.

2. L'attività didattica svolta dal personale ospedaliero viene retribuita, in aggiunta al trattamento economico previsto per il servizio ospedaliero, secondo parametri stabiliti dal Ministro della sanità con suo decreto, di concerto con i Ministri dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica, per la funzione pubblica e del tesoro, da emanare entro un anno dalla promulgazione della presente legge.

Art. 11.

*(Finanziamento per la ricerca biomedica  
negli ospedali abilitati all'insegnamento)*

1. Ai fini della ricerca scientifica biomedica, alle istituzioni ospedaliere abilitate ai sensi della presente legge all'insegnamento universitario si applicano le medesime disposizioni dettate dal titolo III del decreto del Presidente della Repubblica 31 luglio 1980, n. 617.



## Art. 12.

*(Dottorato di ricerca nelle istituzioni ospedaliere)*

1. Ad integrazione del comma 1 dell'articolo 68 del decreto del Presidente della Repubblica del 31 luglio 1980, n. 382, l'attività di ricerca ai fini del conseguimento del dottorato di ricerca nei settori disciplinari medici può essere svolta, su proposta del collegio dei docenti del dottorato di ricerca e su delibera della commissione di cui all'articolo 2 della presente legge, anche presso istituzioni ospedaliere abilitate all'insegnamento universitario secondo le modalità previste dalla presente legge.

2. Il personale sanitario apicale ospedaliero abilitato, ai sensi della presente legge, all'insegnamento universitario può far parte, su proposta del collegio dei professori del dottorato di ricerca, del medesimo collegio.