

N. 3601

## DISEGNO DI LEGGE

d’iniziativa dei senatori CAMPUS e CASTELLANI Carla

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 28 OTTOBRE 1998

---

Riforma delle facoltà di medicina e chirurgia

---

ONOREVOLI SENATORI. - I compiti istituzionali delle università sono quelli di creare, diffondere e applicare cultura attraverso le attività di ricerca e di didattica ed i rapporti col mondo esterno. Nel caso delle facoltà di medicina questi compiti vengono soddisfatti: 1) con la esecuzione di ricerche biomediche innovative; 2) con la formazione dei medici e di altre figure professionali sanitarie; 3) con l'attività assistenziale. Mentre i primi due punti sono comuni a tutte le facoltà universitarie, l'attività assistenziale è peculiare delle facoltà di medicina e crea problemi attuativi e normativi difformi da quelli che regolano la normale gestione universitaria.

Per questo motivo le facoltà di medicina sono state finora accomunate, pur nel rispetto della autonomia gestionale nel campo della ricerca e della didattica, alle istituzioni ospedaliere.

La introduzione delle nuove regole di gestione ospedaliera non rende però ulteriormente percorribile questa soluzione. Infatti se le facoltà di medicina si differenziano dalle altre facoltà per l'obbligo di erogare assistenza sanitaria, esse si differenziano ancora di più dagli ospedali, per i quali l'assistenza costituisce il fine istituzionale, mentre per le facoltà mediche essa costituisce il mezzo per perseguire le preminenti finalità di ricerca e di didattica.

Ancora, mentre l'utenza principale degli ospedali è rappresentata dal paziente, per l'università l'utente primario è lo studente. Naturalmente nel rispetto dei diritti del malato che, lungi dall'essere uno strumento di didattica e di ricerca, o forse proprio per questo, dovrà usufruire delle forme più avanzate di assistenza.

Ne consegue che la organizzazione e la gestione amministrativa delle facoltà di me-

dicina debbono essere distinte da quelle che regolano il funzionamento sia delle altre facoltà universitarie sia degli ospedali.

In particolare le università prevedono attualmente tutta una serie di livelli decisionali intermedi, intra ed interfacoltà (consiglio di istituto o di dipartimento, consiglio di facoltà, senato accademico, consiglio di amministrazione) che non solo rendono la gestione macchinosa e poco tempestiva, ma che spesso sono viziati da più o meno palesi conflitti di interesse: ad esempio, il consiglio di facoltà di medicina ha interesse ad ampliare il numero di servizi assistenziali e di primariati, mentre il senato accademico, costituito dai presidi di tutte le facoltà dell'ateneo, ha interesse a limitare l'espansione della facoltà di medicina per non erodere il *budget* delle altre facoltà, non impegnate nelle attività assistenziali.

Nei confronti degli ospedali le differenze sono ancora più marcate e i punti principali possono essere così riassunti: 1) l'ospedale è un luogo di cura per tutti quanti hanno bisogno di assistenza; l'università necessita di un numero prefissato di pazienti con una determinata patologia per soddisfare le esigenze di didattica e di ricerca; 2) l'ospedale ha la necessità di giungere alla diagnosi e alla terapia nel più breve tempo possibile e con i mezzi più economici, allo scopo di accelerare al massimo il ricambio dei posti letto disponibili; l'università può avere la necessità di mantenere i contatti con il paziente anche dopo la sua dimissione e, su basi volontaristiche, per tutto il tempo necessario alle esigenze di didattica e di ricerca e ciò può comportare una offerta di prestazioni più complesse e costose di quelle previste dal semplice ricovero; 3) l'ospedale deve possedere organici prefissati per un numero di letti stabilito per ciascun servi-

zio; l'università deve poter disporre di strutture più elastiche, modificabili a seconda delle contingenti necessità di didattica e di ricerca; 4) l'ospedale deve ricoverare tutti i pazienti che gli si presentino con il solo limite della disponibilità dei posti letto; l'università dovrebbe essere in grado, almeno in una certa percentuale, di poter selezionare i ricoveri a seconda delle necessità didattiche e di ricerca.

Se ne deduce che la gestione delle facoltà di medicina non può essere inquadrata nei modelli esistenti e previsti da un lato per le università e dall'altro per gli ospedali. Occorre pertanto elaborarne di nuovi.

Per loro natura, come già espresso, le facoltà di medicina debbono comunque afferrare amministrativamente al Ministero dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica (MURST) e non al Ministero della sanità. La differenziazione dalle altre facoltà può essere ottenuta inquadrando le facoltà di medicina in strutture amministrative analoghe ai politecnici, che prevedono figure accademiche ed organismi gestionali finalizzati all'adempimento di compiti istituzionali peculiari e omogenei.

I fondi necessari per l'espletamento della attività didattica dovranno essere corrisposti dal MURST, ed eventualmente incrementati con altri proventi esterni.

La attività di ricerca dovrà essere finanziata in parte dal MURST e in parte attraverso il finanziamento di progetti di ricerca da parte di enti erogatori (Ministero della sanità, regioni, Consiglio nazionale delle ricerche, Unione europea, associazioni varie, eccetera). Una parte non indifferente del finanziamento potrà venire dalle industrie nazionali ed internazionali, qualora la struttura sia in grado di fornire ricerca clinica qualitativamente e quantitativamente concorrenziale con quella di altre istituzioni anche in ambito internazionale.

Il finanziamento dell'attività assistenziale, che dovrà essere quantitativamente ridimensionata e qualitativamente potenziata, dovrà essere stabilito in base a convenzioni

da stipulare primariamente con le regioni ma anche con enti pubblici o privati.

L'attività assistenziale dovrà essere finalizzata alle necessità di insegnamento e di ricerca. Il policlinico universitario deve contemperare il ruolo di luogo di cura con gli impegni altrettanto rilevanti posti dalla didattica e dalla ricerca. Per ottemperare ognuna delle tre finalità istituzionali, senza alcun aggravio di spesa, inteso come maggiore durata di assistenza, non si può non prevedere un impegno lavorativo che ecceda quello previsto per i docenti delle altre facoltà, e per i medici ospedalieri. Al fine di ottimizzare la qualità e la durata dei ricoveri potrebbe risultare utile il poter preordinare e selezionare, almeno in una certa misura, la tipologia delle patologie e perciò dei pazienti da ricoverare in modo da adeguare gli stessi alle esigenze delle linee didattiche e di ricerca sviluppate. Ogni facoltà medica dovrà fare riferimento per l'accesso di pazienti alle finalità di didattica e di ricerca ad un modello di azienda ospedaliera autonoma, il policlinico universitario, oppure ad una azienda mista università ospedale, costituita attraverso convenzioni con strutture ospedaliere che, per situazioni logistiche, economiche ed anche culturali consentano una interazione mutualistica in cui le differenti finalità possano convergere nel reciproco interesse. In tale azienda, ad esempio, una parte dell'attività didattica (esercitazioni degli studenti, tirocinio pratico dei laureati, addestramento degli specializzandi, eccetera) verrebbe da personale ospedaliero in servizi misti o anche esclusivamente ospedalieri, e d'altro canto l'ospedale avrà accesso ad un continuo aggiornamento professionale, alla partecipazione all'attività di ricerca, alla disponibilità dei servizi assistenziali universitari. È prevedibile anche una sorta di osmosi del personale universitario e ospedaliero secondo le attitudini che possono emergere di volta in volta. Una struttura ospedaliera di questo tipo assumerebbe di fatto le caratteristiche di un «ospedale di insegnamento», pur con l'esistenza di due organismi differenti ma

sinergici: uno con compiti prevalenti di assistenza (ospedaliero) ed uno con compiti prevalenti di didattica e ricerca (universitario).

Il presente disegno di legge che si sviluppa in 7 articoli codifica il nuovo assetto autonomo delle facoltà di medicina e chirurgia, che assumono la configurazione di università di medicina, e definisce i criteri

per l'identificazione, la costituzione e la gestione delle aziende policlinico e delle aziende università ospedale, indicandone inoltre i modelli ben definiti di organizzazione di tipo dipartimentale e la identificazione delle differenti fonti di finanziamento per lo svolgimento dei diversi compiti istituzionali che competono all'università di medicina.

## DISEGNO DI LEGGE

---

### Art. 1.

#### *(Principi generali)*

1. Le facoltà di medicina e chirurgia si costituiscono in atenei autonomi, con propri organi di gestione e amministrazione, denominati università di medicina. Le università di medicina perseguono i fini istituzionali della formazione e della ricerca per i quali l'assistenza costituisce l'indispensabile supporto.

2. Le università di medicina conferiscono diplomi universitari, diplomi di laurea e diplomi di specializzazione in materie sanitarie; svolgono inoltre le attività di formazione permanente, aggiornamento e perfezionamento.

3. Le università di medicina svolgono attività di ricerca in campo biomedico, biotecnologico, sanitario e sono sedi di dottorati di ricerca.

4. Sono organi di gestione delle università di medicina: il rettore, il consiglio di amministrazione, il collegio dei revisori dei conti; sono organi di consulenza e indirizzo i consigli di corso di laurea, i consigli di corso di diploma, i consigli di scuole di specializzazione, i consigli di dipartimento.

5. Il consiglio di amministrazione sarà costituito da un minimo di dieci a un massimo di quindici componenti, secondo modalità che saranno definite da un apposito decreto del Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica, emanato entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge; dovrà comunque essere garantita la rappresentatività di tutte le componenti del corpo docente, non docente e degli studenti.

6. Con lo stesso decreto di cui al comma 5 sono definite inoltre le modalità di scorporo delle facoltà di medicina e chirurgia,

costituite come università autonome, dagli attuali atenei indicando i criteri di suddivisione delle risorse finanziarie e degli organici.

7. Il consiglio di amministrazione approva lo statuto e il regolamento di ateneo.

## Art. 2.

### *(Strutture e personale)*

1. Per il perseguimento dei propri fini istituzionali e lo svolgimento dell'attività assistenziale le università di medicina si avvalgono di strutture di degenza e di servizi, che erogano prestazioni di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, nell'ambito del Servizio sanitario nazionale.

2. Ai professori e ai ricercatori universitari e al personale tecnico laureato, afferenti alle università di medicina, deve essere assicurato lo svolgimento dell'attività assistenziale, necessaria al corretto espletamento dei compiti di formazione e di ricerca nonché all'acquisizione e al mantenimento di una elevata professionalità.

## Art. 3.

### *(Costituzione delle aziende)*

1. Per la realizzazione dei compiti di cui agli articoli 1 e 2, le università di medicina possono costituirsi in aziende policlinico o in aziende a gestione mista, denominate aziende università ospedale, sulla base di valutazioni connesse alla qualità e quantità delle strutture didattiche, di ricerca ed assistenziali disponibili, nonché all'adeguatezza degli organici, e tenuto conto di esigenze economiche e di razionalizzazione delle risorse disponibili nell'ambito regionale.

2. Nella valutazione di cui al comma 1, l'università dovrà acquisire il parere della regione interessata, con cui stipula convenzioni che garantiscano il funzionamento delle aziende.

## Art. 4.

*(Aziende policlinico)*

1. Le università di medicina concordano con le regioni l'attivazione di aziende policlinico dotate di autonomia gestionale, amministrativa, organizzativa e contabile, vincolate al pareggio di bilancio.

2. Gli organi di governo e consulenza delle aziende policlinico sono disciplinati dallo statuto dell'università nell'ambito delle disposizioni di cui all'articolo 4, comma 5, del decreto legislativo 30 dicembre 1992 n. 502, e successive modificazioni, e devono comunque prevedere la costituzione del consiglio dei direttori di dipartimento aziendale, ai sensi dell'articolo 6, comma 1, della presente legge.

3. L'azienda policlinico opera nell'ambito di una convenzione tra università di medicina e regione, rinnovabile ogni tre anni, in cui vengono stabiliti sia i limiti di spesa a carico del Servizio sanitario nazionale che la natura e la tipologia delle attività assistenziali, tenuto conto delle esigenze didattiche e formative dei corsi di laurea, di diploma e di specializzazione. Le convenzioni possono prevedere la necessità di dover integrare gli organici universitari con personale sanitario nelle differenti qualifiche e funzioni; l'università di medicina può inoltre stipulare convenzioni con aziende sanitarie e presidi ospedalieri e con strutture sanitarie private accreditate per l'utilizzazione, ai fini didattici, di ricerca ed assistenziali, di strutture sanitarie e di organici.

## Art. 5.

*(Aziende miste università ospedale)*

1. Le università di medicina costituiscono, con atto convenzionale, assieme ad aziende ospedaliere o aziende unità sanitarie locali, aziende a gestione mista, che assumono la denominazione di aziende università ospedale.

2. L'atto convenzionale di cui al comma 1, rinnovabile ogni tre anni, deve essere ratificato dalla regione, e deve garantire secondo principi di integrazione e sinergia lo svolgimento delle specifiche finalità istituzionali delle due componenti dell'azienda mista, ferma restando l'attribuzione dei compiti di coordinamento e la responsabilità delle funzioni didattiche ai competenti organismi dell'università di medicina.

3. Sono organi di gestione delle aziende università ospedale il consiglio di amministrazione e il direttore generale.

4. Il consiglio di amministrazione è composto da sette membri: il direttore generale, tre membri nominati dal rettore e tre membri nominati dalla regione.

5. Il direttore generale è nominato dalla regione di concerto con l'università di medicina. Il direttore generale si avvale come organo di consulenza e indirizzo del consiglio dei direttori di dipartimento aziendale.

6. Gli accordi convenzionali devono prevedere i rapporti patrimoniali, l'integrazione degli organici del personale sanitario e amministrativo, le modalità di uso dei beni mobili e immobili tra le due componenti dell'azienda, garantendo le quote di conferimento dei soggetti costituenti.

7. Il direttore generale e il consiglio di amministrazione nella programmazione e nella realizzazione dei programmi devono comunque considerare la necessità di un adeguato supporto clinico e di servizi per le esigenze didattiche indicate dalla università di medicina che insiste nell'azienda, nel rispetto di criteri generali concordati con la regione e dei piani sanitari regionali e nazionali.

8. Per il reclutamento dei dirigenti, di primo e secondo livello, da proporre ai servizi attivati nel contesto dell'azienda università ospedale, i professori universitari di prima fascia sono equiparati ai dirigenti sanitari di secondo livello ai fini della composizione delle commissioni giudicatrici di cui agli articoli 6, comma 2, 25, 33, 41, 49 e 53 del decreto del Presidente della Repubblica 10 dicembre 1997, n. 483, e all'ar-



articolo 15, comma 3, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni.

Art. 6.

*(Organizzazione delle aziende)*

1. Il modello organizzativo dell'azienda policlinico è il modello dipartimentale; il consiglio dei direttori di dipartimento è organo fondamentale di consulenza e indirizzo per il direttore generale. Il dipartimento aziendale coincide, a regime, con il dipartimento universitario. Il direttore del dipartimento aziendale, che può coincidere con il direttore del dipartimento universitario, è nominato dal direttore generale su designazione del consiglio di dipartimento; è responsabile della gestione sanitaria ed organizzativa del dipartimento, partecipa al consiglio dei direttori di dipartimento aziendale e si coordina, qualora le due figure non coincidano, con il direttore di dipartimento universitario, per definire e garantire l'adeguamento delle attività assistenziali a quelle didattiche e di ricerca.

2. Il modello organizzativo delle aziende miste università ospedale è il modello dipartimentale con dipartimenti assistenziali costituiti, in base alle esigenze organizzative e funzionali, su decisione del direttore generale nel rispetto degli impegni convenzionali. Il direttore di dipartimento aziendale partecipa al consiglio dei direttori di dipartimento aziendale ed è nominato dal direttore generale tra i professori universitari e i dirigenti sanitari di secondo livello su indicazione del consiglio di amministrazione, nel rispetto degli specifici accordi convenzionali costitutivi dell'azienda.

3. In ogni caso, nell'ambito dei dipartimenti assistenziali, deve essere garantito al personale universitario, nel rispetto dei ruoli e delle competenze, il diritto allo svolgimento di un'attività assistenziale adeguata alle esigenze didattiche e di ricerca.

## Art. 7.

*(Finanziamento delle aziende  
e remunerazione del personale)*

1. I fondi per il funzionamento delle aziende sono costituiti:

a) dalla remunerazione da parte delle regioni delle prestazioni assistenziali. A tal fine le aziende sono classificate nella fascia a più elevata complessità assistenziale come ospedali di rilievo nazionale e di alta specializzazione;

b) dalle quote del fondo sanitario regionale derivanti da programmi di rilevante interesse in campo tecnologico ed organizzativo concordati con la regione;

c) dalla remunerazione delle prestazioni assistenziali rese ad altre aziende ospedaliere o unità sanitarie locali, enti pubblici o privati, compagnie di assicurazione, industrie farmaceutiche, privati;

d) dai fondi necessari per l'espletamento dell'attività didattica, corrisposti dal Ministero dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica, dal Ministero della sanità e dalle regioni;

e) dai fondi per l'attività di ricerca, erogati dal Ministero dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica, dal Ministero della sanità e da qualsiasi altro ente pubblico erogatore, oltre che da industrie, associazioni o singoli privati.

2. L'attività assistenziale svolta dal personale universitario, aggiuntiva allo stipendio universitario, è a carico dell'azienda. Tale quota viene rapportata al risultato complessivo correlato agli obiettivi aziendali secondo parametri predeterminati nelle convenzioni.

3. La remunerazione del personale non universitario è a carico dell'azienda secondo i rispettivi contratti collettivi di categoria e può essere integrata da una quota variabile in base alla partecipazione ai compiti didattici e di ricerca con la componente universitaria.



