

CAMERA DEI DEPUTATI N. 1485

PROPOSTA DI LEGGE

d'iniziativa del deputato **LATTERI**

Modifiche al decreto legislativo 21 dicembre 1999, n. 517, recante disciplina dei rapporti fra Servizio sanitario nazionale ed università

Presentata il 26 luglio 2006

ONOREVOLI COLLEGHI! — La didattica e la formazione culturale degli studenti — di qualsiasi livello essi siano — insieme alla ricerca scientifica per la prevenzione delle malattie e per il progresso della salute sono i compiti principali del sistema delle università italiane, siano esse pubbliche o private accreditate.

Le facoltà di Medicina e chirurgia non intendono sottrarsi a questi compiti, anzi è in atto una intensa attività volta ad incrementare l'impegno in questi campi in una competizione armonica di sistema ed anche per competere ai livelli di assoluta eccellenza con le facoltà mediche delle università europee e internazionali.

Tra la didattica e la ricerca scientifica vi è, evidentemente, un nesso non scindibile, posto che la formazione del sapere medico si nutre della ricerca scientifica e dei risultati che questa consegue.

Non vi è dunque separazione tra didattica e ricerca, laddove si ricordi che l'evoluzione delle conoscenze (in qualsiasi campo della cultura e in particolare in quello delle scienze biomediche) è talmente veloce da far considerare superate le acquisizioni fatte anche da pochi anni.

Il legame tra didattica e ricerca è bidirezionale, laddove si consideri il fatto che la trasmissione ai più giovani — in corso di formazione del loro *background* culturale — consentirà ad essi di giungere alla fine del corso di studio con una formazione completa e aggiornata.

L'università, in armonia con la legislazione vigente, è la sede primaria della formazione dei giovani e delle future classi professionali e dirigenti; essa è altresì sede primaria della ricerca scientifica.

È solo nell'ambito istituzionale universitario che è possibile ritrovare contem-

poraneamente le professionalità e le risorse umane in grado di dare la risposta più qualificata alle istanze di formazione e di sviluppo, nell'ambito della formazione medica e della ricerca scientifica sanitaria sia di base sia applicata.

Diversamente da quanto avviene in altri ambiti organizzati, ad esempio nelle aziende unitarie del (SSN), le facoltà di medicina e chirurgia hanno il compito di formare professionalmente le giovani leve della sanità, occupandosi anche delle loro specializzazioni sanitarie.

Per queste ragioni è stato consentito alle università e alle facoltà di medicina e chirurgia di attivare — su tutto l'ambito territoriale italiano — le scuole di specializzazione.

Nell'ambito della formazione professionale, le facoltà di medicina e chirurgia svolgono anche il compito della formazione culturale e professionale per altre figure sanitarie, con l'istituzione e l'attivazione dei corsi di studio di 1° livello per le professioni sanitarie.

In questa maniera si formano, da alcuni anni, gli infermieri professionali specializzati, i logopedisti, i tecnici di radiologia sanitaria, i tecnici sanitari specializzati, gli igienisti ambientali e ortodontali e numerose altre figure rese indispensabili nella sanità odierna ormai arrivata a livelli sempre più alti di specializzazione.

È evidente che c'è una ampia e graduata offerta di formazione sanitaria che impegna le facoltà di medicina e chirurgia.

L'esigenza formativa si arricchisce dell'impegno e dei risultati della ricerca scientifica ottenuti nell'ambito del sistema universitario oltre che dagli apporti provenienti dal lavoro continuo di tutti coloro che con passione e sacrificio operano per il progresso del sapere e per il miglioramento delle cure contro la malattia.

L'assistenza sanitaria, che impegna anche le facoltà di medicina e chirurgia, rappresenta dunque lo strumento funzionale con cui le facoltà raggiungono i loro obiettivi istituzionali principali, ovvero la formazione e la ricerca scientifica. Questo

è un chiaro presupposto che è necessario sottolineare anche alla luce delle tante norme che da anni incidono pesantemente sulle attività e sul funzionamento delle facoltà di medicina e chirurgia e sulle quali occorre avviare una seria e profonda riflessione.

Le disposizioni che si sono succedute in materia — dal decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761, concernente lo stato giuridico del personale delle unità sanitarie locali, al decreto del Presidente della Repubblica 11 luglio 1980, n. 382, recante il riordino della docenza universitaria, al decreto del Presidente della Repubblica 4 marzo 1982, n. 371, concernente il regolamento per l'amministrazione universitaria, fino al più recente decreto legislativo 21 dicembre 1999, n. 517, disciplinante i rapporti fra Servizio sanitario nazionale e università — hanno determinato un progressivo sovvertimento dell'ordine e dei criteri con cui le facoltà mediche hanno risposto ai loro obblighi istituzionali.

I risultati, che sono evidenti e sotto i nostri occhi, determinati dall'applicazione delle predette norme hanno consentito che la « subordinata funzionale » — quale è in questo caso l'assistenza sanitaria — abbia occupato quasi per intero l'impegno dei docenti della facoltà di medicina e chirurgia, sottraendoli spesso ai loro obblighi primari di didattica e di ricerca scientifica.

Si è dunque venuta a determinare una condizione di oggettiva difficoltà a svolgere ai livelli più qualificati l'impegno professionale nei due ambiti istituzionali che, non dimentichiamolo, sono le ragioni forti in base alle quali i docenti della facoltà di medicina e chirurgia hanno scelto l'impegno per e nella università.

Ciò differentemente dalla scelta di operare solo in favore dell'assistenza al malato, che è propria dei tanti professionisti che con successo lavorano nelle aziende sanitarie locali di qualsiasi livello e indirizzo.

D'altro canto, poi, il citato decreto legislativo n. 517 del 1999 ha soppresso trattamento economico di equiparazione

del quale gli stessi usufruivano, prevedendo un trattamento aggiuntivo in relazione all'incarico e ai risultati ottenuti; con la conseguenza che, avendo il nuovo contratto collettivo del comparto sanità conglobato nello stipendio tabellare l'indennità integrativa speciale, una quota dell'indennità di posizione e una quota della indennità di risultato, si riduce il trattamento aggiuntivo di funzione e di risultato dei medici universitari.

Questi ultimi, pertanto, a fronte di un doppio impegno rispetto ai dirigenti ospedalieri, hanno un trattamento economico non solo non equiparato agli ospedalieri, ma addirittura ridotto a seguito del nuovo contratto ospedaliero che ha aumentato lo stipendio tabellare, riducendo le indennità di posizione e di risultato.

Sono, peraltro, ormai evidenti le criticità emerse dall'applicazione — talora troppo pedissequa e non del tutto rispettosa dello *status* del docente — di norme nate per la razionalizzazione e per il miglioramento delle funzioni del SSN e poi traslate *in toto* anche per le funzioni di assistenza svolte dalle facoltà di medicina e chirurgia e quindi ai docenti della facoltà di medicina e chirurgia.

È divenuto difficile per i docenti medici lo svolgimento delle loro funzioni istituzionali con l'impegno anche di assistenza sanitaria; si è anche reso critico il rapporto tra la dirigenza delle aziende ospedaliero-universitarie con la dirigenza sanitari, costituita in grandissima parte da docenti, ed altresì si è resa difficile la sinergia tra le facoltà di medicina e chirurgia, quali enti erogatori, di servizi formativi agli studenti e le aziende ospedaliero-universitarie.

Dal quadro delineato risulta oggi evidente la necessità di predisporre un intervento volto ad affrontare in maniera esauriente il problema delle facoltà mediche che devono utilizzare la loro funzione

assistenziale per sostanziare operativamente la didattica e la ricerca scientifica.

L'obiettivo principale, per la facoltà di medicina e chirurgia, deve essere sempre quello di rendere efficace la formazione dei giovani, la loro professionalizzazione e dare lo spazio più ampio possibile all'impegno dei docenti (e anche alle altre figure impegnate per la ricerca scientifica medica) nell'ambito dello sviluppo e della innovazione scientifica.

È giunto il momento di ripensare l'organizzazione del sistema delle attuali aziende universitarie sanitarie, con le quali le facoltà di medicina e chirurgia operano per gli impegni istituzionali, diversificando queste aziende anche da quelle che operano nell'ambito del SSN.

Si deve operare affinché resti alle nostre spalle un complesso sistema di norme che ha reso difficile il lavoro dei docenti delle facoltà di medicina e chirurgia per creare un nuovo sistema che metta la formazione e la ricerca in cima agli obiettivi da perseguire; un sistema che renda efficace l'adempimento del compito dell'assistenza sanitaria che dovrà avere valore di mezzo per raggiungere i livelli più competitivi e moderni della formazione e della preparazione professionali per gli studenti delle facoltà e dei corsi di studi medici.

La strada da intraprendere, per raggiungere questi prestigiosi traguardi, è quella di trasformare tutte le attuali aziende universitarie sanitarie in istituti per la ricerca sanitaria e per la formazione medica (IRSFM).

A questi nuovi istituti, che dovranno prendere il posto delle aziende ospedaliere universitarie, spetterà il compito di insegnare, formare, ricercare e professionalizzare ai livelli più alti, come è obbligo del sistema universitario impegnato nella alta formazione dei giovani e delle future classi dirigenti del nostro Paese.

PROPOSTA DI LEGGE

ART. 1.

(Finalità).

1. La presente legge reca norme volte a valorizzare le attività di insegnamento, formazione sanitaria, ricerca e professionalizzazione del sistema universitario, nonché a riorganizzare le funzioni svolte dalle facoltà di medicina e chirurgia.

2. Ai fini di cui al comma 1 le aziende ospedaliero-universitarie sono trasformate in istituti per la ricerca sanitaria e per la formazione medica (IRSFM).

ART. 2.

(Istituzione degli IRSFM).

1. L'articolo 2 del decreto legislativo 21 dicembre 1999, n. 517, è sostituito dal seguente:

« ART. 2. — *(Istituti per la ricerca sanitaria, e per la formazione medica).* 1. La collaborazione fra Servizio sanitario nazionale e università si realizza attraverso gli istituti universitari per la ricerca sanitaria e per la formazione medica, aventi autonoma personalità giuridica, i quali perseguono le finalità di cui al presente articolo.

2. Le aziende ospedaliero-universitarie costituite alla data di entrata in vigore della presente disposizione nelle università presso cui operano facoltà di medicina e chirurgia sono trasformate in IRSFM. Gli IRSFM sono parte integrante del sistema universitario nazionale. Qualora nell'IRSFM non siano disponibili o sufficienti specifiche strutture essenziali per l'attività didattica, l'università concorda con la regione, nell'ambito di appositi protocolli di

intesa, l'utilizzazione di altre strutture pubbliche o, in mancanza, di specifiche strutture assistenziali private, purché già accreditate.

3. Gli IRSFM svolgono i compiti istituzionali della formazione culturale medica e di ricerca scientifica e hanno altresì l'obiettivo di integrare funzionalmente le attività di assistenza in ambito sanitario ».

ART. 3.

(Organi e organizzazione degli IRSFM).

1. L'articolo 3 del decreto legislativo 21 dicembre 1999, n. 517, è sostituito dal seguente:

« ART. 3. — *(Organizzazione e organi degli IRSFM).* 1. La direzione degli IRSFM è affidata a un presidente indicato dal Ministro dell'università e della ricerca, di concerto con il Ministro della salute, sentito il rettore dell'università interessata.

2. Sono organi di governo degli IRSFM:

a) il comitato tecnico-scientifico;

b) il comitato Tecnico di valutazione.

3. Il comitato tecnico-scientifico ha il compito di proporre iniziative e misure per assicurare la coerenza della programmazione generale dell'attività assistenziale dell'istituto con la programmazione didattica e scientifica delle università e di verificare la corretta attuazione della programmazione. Il comitato è composto da tre membri: il preside della facoltà di Medicina e chirurgia della università in cui opera l'IRSFM che lo presiede; un membro indicato dal Ministro dell'università e della ricerca e un membro indicato dal Ministro della salute.

4. Il comitato tecnico di valutazione è composto da tre membri individuati, rispettivamente, dal Ministro dell'università e della ricerca, dal Ministro della salute e dal rettore dell'università in cui opera

l'IRSFM. Ad esso si applicano le disposizioni dell'articolo 3-ter del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502.

5. Al fine di assicurare l'espletamento dei compiti istituzionali dei docenti universitari e la funzionale integrazione con tali compiti dell'impegno assistenziale, il modello di gestione operativa in seno agli IRSFM è di tipo dipartimentale assistenziale integrato (DAI).

6. Nell'ambito dei dipartimenti sono realizzati anche modelli strutturali intradipartimentali al fine di consentire il più completo esercizio delle attività istituzionali e di formazione medica per ogni docente della facoltà di medicina e chirurgia ».

2. L'articolo 4 del decreto legislativo 21 dicembre 1999, n. 517, è abrogato.

ART. 4.

(Norme in materia di personale).

1. Dopo il comma 7 dell'articolo 5 del decreto legislativo 21 dicembre 1999, n. 517, sono inseriti i seguenti:

« 7-bis. I docenti della facoltà di medicina e chirurgia che nell'ambito degli IRSFM svolgono attività di assistenza sanitaria, sono individuati singolarmente, con apposito atto, avendo cura di assicurare la coerenza tra il settore scientifico-disciplinare di inquadramento di ciascuno di essi e le attività dipartimentali.

7-ter. Ai professori, ai ricercatori e al restante personale universitario laureato medico-sanitario delle facoltà di medicina e chirurgia che per l'adempimento dei loro compiti istituzionali operano in seno agli IRSFM, svolgendo anche la funzione di assistenza e cura, sono erogati trattamenti economici aggiuntivi rispetto alla retribuzione ad essi spettante in base al loro status di personale universitario, in relazione all'espletamento delle funzioni di assistenza e cura ».

ART. 5.

*(Trattamento economico
del personale universitario).*

1. Dopo il comma 1 dell'articolo 6 del decreto legislativo 21 dicembre 1999, n. 517, sono inseriti i seguenti:

« *1-bis.* Fermo restando quanto stabilito dal comma 1, i trattamenti economici previsti dal comma *7-ter* dell'articolo 5, sono costituiti da:

a) un trattamento equiparativo tra lo stipendio tabellare ospedaliero e quello universitario;

b) un trattamento aggiuntivo comprensivo della retribuzione individuale di anzianità, se dovuta, della indennità di specificità medica e della retribuzione minima contrattuale unificata;

c) un trattamento accessorio, connesso a fattori quali la posizione aziendale e le particolari condizioni di lavoro nonché agli incarichi ricoperti e ai risultati conseguiti;

d) un trattamento aggiuntivo in caso di opzione per il rapporto di lavoro esclusivo.

1-ter. I trattamenti economici previsti dal comma *1-bis* sono automaticamente adeguati agli incrementi derivanti dai contratti collettivi nazionali di lavoro vigenti per la dirigenza medica-sanitaria ».

2. Dopo il comma 2 dell'articolo 6 del decreto legislativo 21 dicembre 1999, n. 517, è inserito il seguente:

« *2-bis.* Al personale tecnico-amministrativo universitario delle facoltà di medicina e chirurgia che per l'adempimento dei propri compiti istituzionali opera in seno agli IRSFM sono erogati trattamenti economici aggiuntivi rispetto alla retribuzione ad esso spettante in base al suo *status* di personale universitario, in relazione all'espletamento delle funzioni all'interno dell'IRSFM ».

ART. 6.

(Copertura finanziaria).

1. All'onere derivante dall'attuazione delle disposizioni introdotte dagli articoli da 2 a 5 si provvede nell'ambito degli ordinari stanziamenti di bilancio relativi al funzionamento del Servizio sanitario nazionale e in particolare ai trasferimenti in favore delle ex aziende ospedaliero-universitarie.

ART. 7.

(Defiscalizzazione).

1. Le risorse destinate da strutture pubbliche o private in favore delle attività di ricerca sanitaria, di formazione sanitaria e per il trasferimento tecnologico dei risultati della ricerca scientifica in ambito sanitario sono esenti da imposte o tasse. Con decreto del Ministro della salute sono determinate le modalità per prevedere la compartecipazione delle strutture pubbliche o private di cui al precedente periodo agli utili conseguiti dai soggetti cui sono destinate le risorse di cui al medesimo periodo.

ART. 8.

(Norme transitorie).

1. Gli IRSFM succedono nei rapporti di lavoro a tempo determinato in essere con le aziende ospedaliero-universitarie alla data di entrata in vigore della presente legge.

ART. 9.

(Entrata in vigore).

1. La presente legge entra in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione nella *Gazzetta Ufficiale*.

