

CAMERA DEI DEPUTATI

N. 2801

PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

BRUSCA, BERLINGUER GIOVANNI, GIANNANTONI, PALOPOLI, OCCHETTO, TORTORELLA, TRIVA, CHIARANTE, RAICICH, ABBIATI DOLORES, ALLEGRA PAOLO, ARNONE, BARBAROSSA VOZA MARIA IMMACOLATA, BINI GIORGIO, BISIGNANI, BOSI MARAMOTTI GIOVANNA, CARLONI ANDREUCCI MARIA TERESA, CASAPIERI QUAGLIOTTI CARMEN, CHIOVINI CECILIA, COLOMBA GIULIO, DE GREGORIO, GIOVAGNOLI ANGELA, MARRAFFINI, MASIELLO, MILANO DE PAOLI VANDA, MONTELEONE, PAGLIAI MORENA AMABILE, PELLEGATTA MARIA AGOSTINA, SANDOMENICO, TESSARI ALESSANDRO, TESSARI GIANGIACOMO, VACCARO MELUCCO ALESSANDRA, VILLARI

Presentata il 22 marzo 1979

Istituzione delle scuole di medicina

ONOREVOLI COLLEGHI! — Da molti anni sono riconosciute da tutti la necessità e l'urgenza di una riforma degli studi medici e in genere di tutto il processo di formazione del personale sanitario. Le motivazioni sono di vario tipo: sociale, etico, economico oltre che tecnico (1). Occorre infatti un nuovo tipo di medico adeguato ad una moderna concezione che rifiuta la medicalizzazione della società ponendovi in contrapposizione una vera socializzazione della medicina.

In passato il ruolo del medico è sempre stato congeniale a quello della società che lo ha prodotto. Oggi, in tutti i Paesi occidentali, per motivi a volte diversi, ma convergenti, si sono create situazioni e una coscienza sanitaria sociale che hanno « spiazzato », per così dire, il medico dalla sua prospettiva tradizionale, rendendone ruolo e funzioni inadeguati ai nuovi bisogni: all'esigenza cioè di anteporre al concetto di cura delle malattie quello di tutela della salute. A questa nuova visione della medicina si è giunti in Italia grazie soprattutto alle lotte del movimento dei lavoratori per la salute nelle fab-

(1) BERLINGUER G., *Le Scuole di Sanità*, Pensiero scientifico, 1976.

briche. In altri Paesi industrializzati le motivazioni sono quasi esclusivamente di carattere economico. Uno sviluppo tecnologico di media portata, orientato verso la diagnosi e la cura delle malattie, ha svuotato progressivamente la figura del medico come operatore sociale, trasformandolo in uno strumento tecnico, più o meno specializzato, più o meno efficiente. Ora ci si rende conto che questo strumento e la medicina che ne deriva sono troppo costosi, poco produttivi: bisogna quindi cambiare i modelli della medicina e del suo principale erogatore. È significativo che proprio in Paesi dove la medicina diagnostica e curativa ha raggiunto i più elevati gradi di perfezionamento tecnico, quali gli USA e il Canada, si vadano scoprendo forme di medicina socializzata con finalità esclusivamente economiche.

In Italia a questa carenza concettuale della formazione del medico si aggiungono le insufficienze derivanti dal fallimento dell'insegnamento medico anche nei suoi contenuti più tradizionali.

Riteniamo più che mai necessario denunciare ancora una volta colpe e inadempienze, non per combattere battaglie di retrovia, ma perché proprio dai responsabili di questa bancarotta provengono ancora sia le resistenze più tenaci ad una reale riforma degli studi medici, sia tentativi gattopardeschi di razionalizzare e consolidare un sistema superato e irrecuperabile.

Le carenze quantitative e/o qualitative delle strutture e degli insegnanti nelle Facoltà mediche sono una realtà; ma tutti sappiamo che cattedre ed insegnamenti universitari sono stati spesso istituiti non per esigenze didattiche reali, ma per motivazioni personali, senza che si tenesse alcun conto dell'esistenza di strutture adeguate, né soprattutto, delle esigenze sanitarie della popolazione.

Ai danni provocati all'insegnamento e alla ricerca si sono aggiunti quelli non meno gravi prodotti dalla istituzione di reparti universitari con finalità assisten-

ziali al di fuori o in contrasto con ogni tipo di programmazione sanitaria.

Si è prodotto così uno scontro, una conflittualità quasi permanente, tra le Facoltà mediche e la realtà del territorio cui tali Facoltà sono in definitiva destinate. Spesso da questa conflittualità derivano gli ostacoli più difficili alla realizzazione dei piani socio-sanitari ed alla regolamentazione dei rapporti tra Università e Regioni.

Il permanere di una situazione di questo tipo può avere, come i fatti stanno a volte dimostrando, conseguenze disastrose su alcune fondamentali leggi dello Stato, prima fra tutte la riforma sanitaria.

Se il tipo di medico prodotto dalle Facoltà non cambia, se non cambia il rapporto tra Facoltà e territorio, altri problemi, all'apparenza marginali, quali la irrazionale distribuzione dei medici e delle strutture sanitarie, l'assenteismo e i suoi riflessi sulla produttività, rischiano di aggravarsi ulteriormente. Inoltre, in certe proposte di « riforma » delle Facoltà di medicina da qualche parte si continua ad ignorare che una vera riforma deve seriamente considerare come la Sanità, gestita da una medicina vecchia e dequalificata, oggi rappresenti un vasto settore di sottoccupazione e di spreco, con conseguenze economiche importanti anche su altri aspetti della vita del Paese.

L'aumento progressivo e incontrollato del numero dei medici costituisce un altro motivo urgente per una riforma della Facoltà di medicina. Le cifre sono ormai divenute un luogo comune: in Italia abbiamo un medico ogni 385 abitanti contro il rapporto 1/580 degli altri Paesi delle CEE. Per il 1985 rispetto al 1977 è previsto un aumento pari al + 34 per cento in questi Paesi e del + 189 per cento in Italia. Da ogni parte si chiede una programmazione degli accessi, anche se in realtà spesso ciò che si invoca è un vero numero chiuso.

Infatti è impensabile che una soluzione tecnicamente corretta e socialmente

equa possa essere trovata senza un esame approfondito che vada ben oltre semplici aspetti sanitari, senza avere contestualmente affrontato il problema della formazione del personale paramedico, senza chiari punti di riferimento di programmazione regionale. « Senza informazioni precise sulla necessità sanitaria di aree definite, nazionalmente integrate, prevedere il fabbisogno di personale sanitario per i prossimi 15-20 anni, nella migliore delle ipotesi rappresenta una razionalizzazione da tavolino » (2).

Inoltre, qualsiasi proiezione programmatica non può prescindere da una sperimentazione, possibile solo su basi regionali, che tenga conto dei cambiamenti profondi cui è destinato il tipo di prestazione sanitaria, mutamenti dovuti non solo a nuovi modelli di medicina, ma anche allo sviluppo di nuove tecnologie di prevenzione, diagnosi e cura, a una diversa organizzazione dei servizi, a variazioni dello spettro delle malattie.

Altra difficoltà è rappresentata dalla evoluzione del rapporto tra specialità, medicina di base, assistenza paramedica. È chiaro oggi ovunque (3) che la programmazione deve considerare l'eccesso di specializzazione, il ruolo fondamentale della medicina di base, la prospettiva di un personale paramedico più numeroso e più qualificato. E ancora, altri fattori sociali, fisici, psicologici, oltre alla « manodopera sanitaria », hanno conseguenze enormi sulla salute di una popolazione: povertà, malnutrizione, disoccupazione, inquinamento ambientale, instabilità economica, criminalità, sottocultura, cambiamenti dei valori etici e sociali, qualunquismo politico, rifugio nel privato con i conseguenti diversi comportamenti personali nel tipo di vita. A questi fattori, al cui confronto, il numero e la distribuzione del personale sanitario hanno un valore quasi secondario sulla condizione di salute di una nazione, assai poca attenzione pongono co-

loro che molto semplicisticamente chiedono un numero cieco oltre che chiuso.

La programmazione degli accessi infine deve avere basi socialmente eque. Non si tratta di proposizioni demagogiche: oggi solo il 14 per cento degli iscritti a medicina proviene dagli strati sociali meno privilegiati. Questo comporta ovviamente una composizione elitaria della classe medica in chiaro contrasto con il carattere di operatore sociale che al medico si richiede, al tempo stesso accentuando la frattura esistente tra medici e restante personale sanitario, paramedici in particolare.

Nello stato attuale, le Facoltà mediche vengono meno ad un altro loro compito fondamentale: la ricerca scientifica. Mentre da un lato tutti si dicono d'accordo sul pericolo del colonialismo tecnologico e culturale in cui incorrono i paesi dove la ricerca è abbandonata, mentre si rendono evidenti tutti i giorni i rischi per la popolazione derivanti dalla mancata prevenzione, d'altra parte nulla viene fatto per rivitalizzare questa ricerca, dando ad essa nuovi stimoli, nuovi contenuti da un confronto diretto con la realtà del territorio.

Per essere veramente tale, la riforma degli studi medici quindi, non può essere considerata un provvedimento semplicemente tecnico, ma un fatto di grande portata culturale e sociale, agganciato e compenetrato al processo di trasformazione globale del Paese.

Perché ciò possa avvenire sono indispensabili punti di riferimento precisi: alcuni, come la istituzione del servizio sanitario nazionale, sono già presenti; altri, come la riforma universitaria, la riforma della scuola secondaria superiore appaiono già chiaramente delineati con l'accordo unitario delle varie forze politiche; per altri ancora, come il coordinamento e lo sviluppo della ricerca scientifica, esistono iniziative concrete di parte comunista.

L'istituzione delle scuole di medicina, oggetto di questa proposta di legge, si ispira da un lato alla considerazione generale sulla necessità di un nuovo ruolo del personale sanitario, dall'altro tiene

(2) HOLDEN W. H., *N. Engl. J. Med.* 300: 493; 1979.

(3) HOLDEN, I. C.

conto delle realizzazioni politiche che ne rendono oramai possibili l'attuazione. Nelle sue linee essenziali questa proposta può essere così sintetizzata:

1) la formazione di tutto il personale medico e paramedico, generico e specializzato, avviene in una sede unica: la scuola di medicina, organismo del servizio sanitario nazionale;

2) la programmazione delle scuole è affidata ad un piano triennale di sviluppo elaborato sulla base del piano sanitario nazionale e strettamente agganciato alla programmazione regionale;

3) l'accesso ai corsi di laurea è programmato sulla base del piano triennale di sviluppo; determinante ai fini dell'accesso è una formazione pre-laurea culturalmente e professionalmente adeguata agli studi medici;

4) le scuole possono servirsi di tutte le strutture del servizio sanitario nazionale nonché di strutture convenzionate, quali università, scuole statali ed altri enti pubblici di studio e di ricerca;

5) per le sue preminenti funzioni di didattica e di ricerca, struttura, organi di governo delle scuole e stato giuridico del personale ricalcano esattamente quelli delineati dalla riforma universitaria.

Il titolo I definisce gli obiettivi della legge (articolo 1), i suoi strumenti programmatori e consultivi (articoli da 3 a 8), indica carattere e finalità delle scuole di medicina (articolo 2), la gestione finanziaria (articolo 9).

Per tutti i discenti, diplomandi, laureandi, specializzandi è prevista una formazione culturale comune e una preparazione professionale tecnicamente adeguata, aperta agli aspetti sociali della medicina e ai suoi rapporti con altri settori socio-economici del Paese; l'attività interdisciplinare, il lavoro di gruppo e sul territorio sono indicati come strumenti essenziali per formare questo nuovo tipo di operatore sanitario.

Le scuole di medicina vengono istituite, con decreto del Presidente della Re-

pubblica, su proposta dei ministri della sanità e della pubblica istruzione, secondo un programma triennale di sviluppo, quasi identico nelle sue articolazioni al programma di sviluppo previsto nel testo di Riforma dell'Università approvato dalla Commissione Pubblica Istruzione del Senato, ma elaborato sulla base del Piano sanitario nazionale e in stretta connessione con esso (articolo 3).

In questo, come in altri articoli della nostra proposta di legge (istituzione e compiti del Consiglio nazionale delle scuole di medicina, articoli 4-5, costituzione e compiti del Consiglio Regionale delle scuole di medicina, articolo 6, Statuti, articolo 7, autonomia, articolo 8, gestione finanziaria, articolo 9) si è voluto da un lato sottolineare la necessità di agganciare il piano di sviluppo alle esigenze del suo committente, vale a dire il Servizio sanitario nazionale, mentre dall'altro si è voluto ribadire che le scuole di medicina sorgono non in contrapposizione all'università, ma secondo proposizioni programmatiche che ne garantiscano il carattere di istituzioni di alta cultura, l'autonomia didattica e di ricerca, l'uniformità di indirizzi su tutto il territorio nazionale, l'adeguamento alle norme CEE.

Nella elaborazione del piano triennale di sviluppo assumono un valore determinante le proposte del Consiglio Regionale delle scuole integrate in quelle del Consiglio Nazionale delle scuole di medicina. Spetta al Consiglio Regionale delle scuole, cioè alle Regioni, sulla base di una diretta e capillare conoscenza delle esigenze territoriali, proporre la istituzione delle scuole e la loro strutturazione. Solo in questo modo, con le informazioni derivanti da una conoscenza approfondita ed elaborata delle situazioni locali, il piano triennale potrà affrontare i complessi problemi programmatori riguardanti la formazione del personale sanitario.

Il Titolo II definisce titoli e corsi di studio (articoli 10-11-14-15-16-18-19), le modalità di accesso ai vari corsi (articolo 13), le modalità degli esami di lau-

rea (articolo 15) e di abilitazione (articolo 17).

Per il personale paramedico sono previste due figure fondamentali: 1) infermiere-assistente sanitario, con compiti più direttamente assistenziali (preventivi, curativi, riabilitativi); 2) tecnico sanitario, con orientamenti in tecniche laboratoristiche e più specificamente strumentali (articolo 14). Entrambe queste figure possono accedere a corsi di specializzazione previsti negli Statuti delle scuole e istituiti sulla base della programmazione regionale. Il diploma di infermiere assistente sanitario o di tecnico di laboratorio è equiparato al diploma di scuola secondaria superiore e dà diritto all'accesso ai corsi di laurea in medicina-chirurgia e in odontoiatria.

Al fine di uniformare l'insegnamento e i profili professionali su tutto il territorio nazionale, per il necessario adeguamento alle norme CEE, nonché per tornare gli indispensabili elementi culturali, sono previste norme nazionali (articolo 5) e convenzioni (articolo 6) con il Ministero della Pubblica Istruzione che permettano l'utilizzazione di personale docente e di strutture della scuola secondaria superiore.

Si tratta nella sostanza di una anticipazione del ramo biologico-sanitario previsto dal testo di Riforma della scuola secondaria superiore approvato dalla Camera nel corso di questa legislatura.

L'articolo 13 regola il numero degli studenti da ammettere ai corsi di laurea e di specializzazione. Tale numero è fissato dal consiglio di amministrazione della scuola, sulla base delle indicazioni del piano triennale di sviluppo. Mentre è ipotizzabile una stretta aderenza al numero programmato per quanto riguarda il corso di laurea, i corsi di specializzazione, sia per laureati sia per paramedici, potranno invece rispondere ad una programmazione più elastica e meglio adattabile alle esigenze regionali.

L'esame di ammissione si svolge in unico giorno su tutto il territorio nazio-

nale presso le singole sedi di scuola, con una prova scritta da eseguirsi con i sistemi a scelta multipla che garantiscano equità di giudizio e snellezza di esecuzione.

Elemento qualificante per l'ammissione ai corsi di laurea è costituito dal diploma di assistente infermiere sanitario o di tecnico di laboratorio.

È evidente come questa scelta porterà ad avere studenti in medicina e in odontoiatria i quali hanno già ricevuto uno specifico bagaglio culturale e professionale da una esperienza e da un confronto diretto con la realtà della assistenza sanitaria. Su questa base, la programmazione degli accessi assicura una equità sociale altrimenti non realizzabile e che rappresenta la indispensabile premessa alla trasformazione del ruolo del medico.

Anche per un adeguamento alle norme CEE l'articolo 15 distingue la laurea in odontoiatria dalla laurea in medicina e chirurgia.

Una fisionomia tutta particolare assumono i corsi di specializzazione per personale medico e paramedico (articolo 16). Questi corsi sono istituiti sulla base di una programmazione regionale (articoli 6 e 12) si svolgono secondo modalità e in strutture con caratteristiche uniformi su tutto il territorio nazionale (articoli 3-5 e 7), secondo linee che tuttavia capovolgono il tradizionale modello di insegnamento accademico. In queste scuole infatti la formazione degli specializzandi avviene secondo il principio « dell'imparare lavorando », con piena responsabilizzazione dei discenti cui viene riconosciuto un equo trattamento economico ed amministrativo. La verifica della capacità professionale acquisita avviene nell'ambito del Dipartimento sede del corso e solo tale verifica potrà dar diritto all'ammissione all'esame nazionale di abilitazione (articolo 17).

I significati di questa proposta, che finalmente adegua il nostro Paese a precise direttive CEE, sono stati illustrati in una nostra precedente proposta di legge (1549 settima legislatura).

Il titolo III (organi di amministrazione e strutture dei dipartimenti) il titolo IV (diritto allo studio e iniziative degli studenti) e il titolo V (stato giuridico del personale) si rifanno al testo di Riforma Universitaria votato dalla Commissione Pubblica istruzione del Senato in questa legislatura e alle nostre proposte di Riforma Universitaria alla cui ampia relazione rimandiamo.

PROPOSTA DI LEGGE

TITOLO I

OBIETTIVI DELLA LEGGE

ART. 1.

(Le scuole di medicina).

Con l'entrata in funzione del servizio sanitario nazionale la formazione del personale medico e paramedico viene demandata ad apposite scuole di medicina.

Le scuole di medicina sono istituite in ciascuna Regione, con decreto del Presidente della Repubblica, su proposta del Ministro della sanità d'intesa con il Ministro della pubblica istruzione, sulla base delle indicazioni del piano sanitario nazionale, secondo un programma unitario di sviluppo.

In connessione con il piano sanitario nazionale e con riferimento ad esso, a partire dall'anno successivo all'entrata in vigore della presente legge, il Governo presenta al Parlamento, con un disegno di legge, il programma di sviluppo delle scuole di medicina.

Tale disegno di legge di programma è presentato dal Governo sulla base di una proposta elaborata dal consiglio nazionale delle scuole di medicina di cui all'articolo 4.

ART. 2.

(Carattere e finalità delle scuole di medicina).

Le scuole di medicina fanno parte del servizio sanitario nazionale ed esplicano la loro attività in rapporto con il potenziale

didattico, culturale e scientifico delle strutture proprie o convenzionate del servizio sanitario nazionale stesso, degli istituti universitari, della scuola secondaria superiore, dei centri di ricerca.

I programmi di studio si articolano in modo da consentire ad ogni livello formativo del personale sanitario:

- a) una adeguata base culturale;
- b) una preparazione tecnico-sanitaria riferita alla biologia, alla conoscenza dell'uomo sano nel suo ambiente, alla genesi delle malattie, del progresso sociale, scientifico, tecnico nella prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione;
- c) una formazione professionale che privilegi gli aspetti sociali della medicina e i suoi rapporti con gli interventi socio-economici in altri settori, che indirizzi ad una pratica polivalente, ad una piena disposizione alla attività di gruppo e a quella interdisciplinare.

ART. 3.

(Programma triennale di sviluppo).

Con il programma triennale di sviluppo delle scuole di medicina si intendono conseguire i seguenti obiettivi essenziali:

- a) la crescita razionale e pianificata di un sistema culturalmente e scientificamente qualificato di formazione del personale sanitario;
- b) l'istituzione, gli sdoppiamenti di sede, la riorganizzazione di scuole di medicina, la creazione di corsi di laurea;
- c) la programmazione e la regolamentazione dell'accesso degli studenti ai corsi di laurea;
- d) gli indirizzi per la istituzione dei corsi di diploma, di specializzazione e per l'accesso a detti corsi;
- e) la programmazione degli organici del personale docente e non docente delle singole scuole in relazione alle primarie esigenze della ricerca scientifica e della didattica;
- f) la determinazione dei piani di sviluppo della ricerca scientifica con la ripartizione annuale dei relativi finanziamenti.

Nel piano triennale è indicato il numero degli studenti che nel triennio possono essere ammessi ai corsi di laurea, di cui ai successivi articoli 11 e 15.

L'attuazione del piano deve prevederne la gradualità ed indicare tutte le somme necessarie al finanziamento iniziale per la costruzione degli eventuali impianti e quindi alla gestione con la copertura finanziaria relativa.

ART. 4.

*(Istituzione e composizione
del Consiglio nazionale delle scuole
di medicina).*

È istituito il Consiglio nazionale delle scuole di medicina.

Esso è organo consultivo del Ministro della sanità per i problemi interessanti le scuole di medicina, formula le proposte per il programma di sviluppo e per il coordinamento generale delle attività nel rispetto dell'autonomia delle scuole.

Il Consiglio nazionale delle scuole di medicina è presieduto dal Ministro della sanità ed è composto da:

a) 15 rappresentanti dei docenti di ruolo di cui uno appartenente alle scuole non statali e 5 rappresentanti dei docenti non di ruolo di cui uno appartenente alle scuole non statali, indicati nel decreto-legge 23 ottobre 1978, n. 817, convertito in legge 19 febbraio 1979, n. 54;

b) 10 rappresentanti degli studenti;

c) 3 rappresentanti degli iscritti al dottorato di ricerca;

d) 4 rappresentanti del personale non docente;

e) 4 esperti designati dal Consiglio nazionale dell'economia e del lavoro;

f) 2 esperti designati dal Consiglio nazionale delle ricerche;

g) 4 membri eletti nel proprio seno dal Consiglio nazionale universitario;

h) 10 membri nominati dalle Regioni.

Con decreto del Presidente della Repubblica, su proposta del Ministro della sanità, sentito il Consiglio nazionale delle scuole di medicina, saranno determinati i raggruppamenti di discipline per la ripartizione dei posti di cui alla precedente lettera *a*), al fine di assicurare la rappresentanza dei docenti appartenenti ai diversi settori di ricerca e di insegnamento.

Il Consiglio nazionale delle scuole di medicina può costituire nel suo seno non più di 6 commissioni consultive per curare specifici settori scientifici o comunque collegati ai compiti dello stesso Consiglio nazionale delle scuole.

Il Consiglio nazionale delle scuole dura in carica 4 anni. Le componenti studentesche e degli iscritti al dottorato di ricerca si rinnovano ogni 2 anni.

Nessun membro può far parte del Consiglio per più di due volte consecutive.

Il corpo elettorale per le elezioni dei rappresentanti delle componenti di cui alle lettere *a*), *c*), *d*) è costituito dagli appartenenti alla rispettiva componente. Gli studenti sono eletti dalle rappresentanze studentesche.

Nella prima seduta il Consiglio nazionale elegge, tra i docenti di ruolo, il vice presidente che sostituisce il presidente in caso di assenza o impedimento ed esercita le attribuzioni che gli sono delegate dal presidente.

Con decreto del Ministro della sanità i docenti facenti parte del Consiglio nazionale delle scuole possono essere a domanda, esonerati dall'insegnamento per la durata del mandato.

Al Consiglio nazionale sono assegnati nei limiti delle dotazioni organiche almeno un primo dirigente e 5 funzionari con qualifica non inferiore a direttore di sezione dell'Amministrazione della pubblica istruzione per le funzioni di segreteria.

Con decreto del Ministro della sanità saranno determinati nei limiti delle dotazioni organiche: il numero del personale delle altre carriere necessario per il funzionamento degli uffici, i mezzi e i servizi necessari per assicurare lo svolgimen-

to delle attività di competenza del Consiglio nazionale delle scuole di medicina.

Tutti gli atti del Consiglio nazionale delle scuole di medicina sono pubblici.

ART. 5.

(Attribuzioni del Consiglio nazionale delle scuole di medicina).

Il Consiglio nazionale delle scuole di medicina esercita le seguenti funzioni:

a) formula al Ministro della sanità le proposte di programma di cui al precedente articolo 3;

b) esprime parere vincolante per la determinazione dei settori di ricerca e di insegnamento, della tipologia dei dipartimenti, per la ripartizione dei posti per i corsi dei dottorati di ricerca;

c) esprime parere vincolante sulla determinazione delle discipline caratterizzanti i piani di studio, sulla denominazione, durata dei corsi, contenuti formativi, titoli rilasciati alla fine dei corsi che devono essere aderenti, per quanto compatibili, con le direttive emanate in proposito dalle CEE;

d) propone al Ministro della sanità quanto favorisce la cooperazione scientifica comunitaria ed internazionale in campo sanitario;

e) formula proposte al Ministro della sanità in materia di aggiornamento professionale e di educazione sanitaria ricorrente e permanente;

f) propone gli *standards* qualitativi e quantitativi delle strutture che sono sede di una scuola di medicina. Tali *standards* saranno definiti con un decreto del Ministro della sanità d'intesa con il Ministro della pubblica istruzione.

Nel formulare le proprie proposte il Consiglio nazionale delle scuole di medicina deve tenere conto delle proposte dei Consigli regionali delle scuole, del piano sanitario nazionale e delle indicazioni degli organi di programmazione economica nazionale nelle materie di loro competenza.

Esercita inoltre tutte le funzioni già attribuite alla prima sezione del Consiglio superiore della pubblica istruzione e compatibili con la presente legge.

ART. 6.

*(Il Consiglio regionale
delle scuole di medicina).*

In ciascuna regione, con delibera della Giunta regionale è istituito il Consiglio regionale delle scuole di medicina, composto da:

- a) presidente della Giunta o suo delegato che la presiede;
- b) presidenti delle scuole operanti nella Regione;
- c) 3 membri eletti dai componenti dei Consigli di amministrazione di ciascuna scuola di medicina della regione;
- d) un membro designato per ciascun comune sede di scuola;
- e) 3 membri del Consiglio regionale eletti nel suo seno, assicurando la presenza delle minoranze.

Il Consiglio regionale della scuola di medicina:

1) formula al Consiglio nazionale, ai fini della successiva elaborazione del programma nazionale, le proposte inerenti all'equilibrato sviluppo regionale delle scuole di medicina ed esprime pareri, anche ai fini del loro coordinamento, sulle proposte avanzate dalle scuole di medicina della regione;

2) fornisce ai Consigli di amministrazione delle scuole di medicina indicazioni per la istituzione dei corsi di diploma e di specializzazione di cui agli articoli 14 e 16, propone la istituzione dei corsi di laurea di cui all'articolo 15, determinando altresì il numero di allievi da ammettere ogni anno ai corsi di diploma e di specializzazione;

3) propone convenzioni tra le scuole di medicina e il Ministero della pubblica istruzione per la utilizzazione del personale e delle strutture delle scuole secondarie superiori ai fini della formazione del personale paramedico.

Tali convenzioni devono essere conformi ad uno schema tipo elaborato d'intesa tra il Ministero della sanità e il Ministero della pubblica istruzione, sentito il Consiglio nazionale delle scuole di medicina, e il Consiglio nazionale della pubblica istruzione;

4) propone agli enti interessati la stipula di convenzioni tra le scuole di medicina e le università, gli istituti scientifici e di ricerca esistenti in ambito regionale, per lo sviluppo di attività di ricerca, promozionali o di consulenza tecnica di pubblico interesse anche relative al territorio e finalizzate al suo sviluppo;

5) propone alla regione iniziative per l'attuazione del diritto allo studio;

6) formula proposta per l'uso delle attrezzature delle scuole e delle strutture didattiche e scientifiche per l'attività di aggiornamento, qualificazione e riqualificazione e per l'attività di educazione ricorrente e permanente del personale del Servizio sanitario nazionale;

7) indica le strutture che essendo in possesso degli *standards* di cui alla lettera f) dell'articolo 5, compongono le singole scuole di medicina e nelle quali si svolgono i corsi di diploma, di laurea e di specialità.

Il Consiglio regionale delle scuole di medicina dura in carica 4 anni.

I membri del Consiglio regionale delle scuole di medicina sono rieleggibili per una sola volta. I membri designati dalla regione e dal comune non possono essere dipendenti delle scuole.

ART. 7.

(*Gli Statuti delle scuole di medicina*).

Gli Statuti delle Scuole di medicina sono adottati dai rispettivi Consigli di am-

ministrazione sulla base di uno schema tipo elaborato nazionalmente dal Ministero della sanità e dal Ministero della pubblica istruzione, su parere del Consiglio nazionale delle scuole di medicina, sentiti il CNU, il Consiglio sanitario nazionale, il Consiglio nazionale della pubblica istruzione.

Gli Statuti oltre a regolamentare l'attività delle singole scuole in ordine alla più razionale utilizzazione delle strutture didattiche, scientifiche e tecnico-sanitarie di cui possono servirsi le Scuole di medicina, devono:

a) indicare i corsi di diploma, di laurea, di specializzazione che si svolgono nella scuola e i titoli di studio necessari per l'ammissione ai corsi;

b) determinare le materie affini per la delimitazione dei dipartimenti in cui si articolano le singole scuole;

c) stabilire le modalità di designazione delle rappresentanze del personale, degli studenti e degli Enti chiamati a far parte degli organi direzionali delle scuole e di quelle da eleggere nei Consigli di dipartimento;

d) definire le materie di studio per ogni tipo di corso e i corrispondenti titoli che possono essere rilasciati alla fine dei corsi;

e) indicare l'ordine e il modo in cui debbono essere svolte le lezioni, il tempo minimo da dedicare alla ricerca e alle esercitazioni di laboratorio, le attività pratiche da svolgersi nelle strutture del Servizio sanitario nazionale proprie e convenzionate, il numero e l'ordine degli esami intermedi da sostenere per ogni tipo di corso.

ART. 8.

*(Autonomia amministrativa,
didattica e di ricerca).*

Le scuole di medicina godono di autonomia amministrativa, didattica e di ricerca scientifica, sia pura che applicata,

secondo i principi e nei limiti fissati dalla presente legge.

Esse possono utilizzare ai fini didattici teorico-pratico e ai fini scientifici, le strutture del Servizio sanitario nazionale; istituiscono le convenzioni di cui ai numeri 3) e 4) comma 2 articolo 6; istituiscono rapporti d'intesa e di consultazione permanente con gli enti locali e con le organizzazioni sindacali più rappresentative dei lavoratori, allo scopo di assicurare una gestione democratica delle scuole stesse e dare più ampi contenuti sociali ai programmi di insegnamento.

Ogni scuola organizza la propria attività in modo che siano pienamente garantite le libertà di insegnamento e di ricerca, le iniziative autonome dei docenti e degli studenti, l'uguaglianza dei diritti di quanti operano al suo interno.

ART. 9.

(Gestione finanziaria).

I mezzi finanziari per far fronte ai costi di gestione delle scuole di medicina derivano da un finanziamento annuale dello Stato, erogato a mezzo delle Regioni e da queste ripartito in relazione al numero degli studenti, ai programmi e alle necessità delle singole scuole sulla base dei piani di sviluppo di cui all'articolo 3, da eventuali entrate derivanti dall'attività delle scuole stesse e da possibili fondi provenienti da dotazioni, lasciti, fondazioni.

TITOLO II

CORSI DI STUDIO

ART. 10.

(Articolazione dei programmi di studio).

Le Scuole di medicina articolano i loro programmi di studio in corsi di laurea, corsi di formazione del personale paramedico, corsi di specializzazione, dottorato di ricerca.

Ogni scuola, inoltre, organizza corsi di aggiornamento e riqualificazione professionale per il personale che opera nel settore sanitario.

I corsi di studio si svolgono in sessioni annuali o semestrali con un orario, per attività didattico-formativa, insegnamento integrato, ricerca scientifica e attività pratica, pari a quello medio previsto dai Contratti collettivi nazionali di lavoro del personale del Servizio sanitario nazionale.

ART. 11.

(Titoli di studio).

Al termine dei singoli corsi le Scuole di medicina conferiscono i seguenti titoli di studio, aventi validità su tutto il territorio nazionale e nei Paesi della Comunità Europea:

- a) laurea in medicina e chirurgia;
- b) laurea in odontoiatria;
- c) dottorato di ricerca;
- d) diplomi di infermiere-assistente sanitario e di tecnico di laboratorio che abilitano all'esercizio dell'attività sanitaria in ambiente domiciliare, ambulatoriale e ospedaliero su tutto il territorio nazionale;
- e) diplomi di specializzazione medica e paramedica che abilitano all'esercizio delle professioni specifiche con la qualifica di « specialista » in particolari branche della medicina, sia preventiva che curativa e riabilitativa.

I diplomi di infermiere assistente-sanitario e di tecnico di laboratorio, conseguiti attraverso i corsi di cui alla presente legge, sono equiparati al diploma di scuola media superiore.

ART. 12.

(Istituzione dei corsi).

I corsi di diploma di cui alla lettera d) comma primo dell'articolo 11 sono istituiti dal Consiglio di amministrazione delle Scuole, sentito il Consiglio di Dipartimen-

to, sulla scorta degli orientamenti del Piano triennale di sviluppo, su indicazione del Consiglio regionale delle Scuole di medicina.

I corsi di laurea di cui alle lettere *a)* e *b)* comma primo dell'articolo 11, sono istituiti sulla base delle indicazioni del Piano triennale di sviluppo, secondo le modalità previste all'articolo 1, secondo comma e agli articoli 3, primo comma lettera *b)* e all'articolo 5, su proposta del Consiglio regionale delle Scuole.

I corsi di specializzazione di cui alla lettera *e)*, primo comma, articolo 11, sono istituiti dal Consiglio di amministrazione, sentito il Consiglio di Dipartimento, sulla base degli indirizzi del Piano triennale di sviluppo, su indicazione del Consiglio regionale delle Scuole di medicina, con modifica di statuto da approvare con decreto del Ministro della sanità e della pubblica istruzione, sentito il Consiglio nazionale delle Scuole e il Consiglio nazionale universitario.

ART. 13.

(Determinazione del numero degli studenti da ammettere ai corsi e ammissione ai corsi di laurea e specializzazione).

I consigli di amministrazione delle singole scuole di medicina, sulla base delle indicazioni del programma triennale di sviluppo per quanto riguarda i corsi di laurea e del Consiglio regionale delle Scuole di medicina per quanto riguarda i corsi di diploma e di specializzazione, determinano annualmente, non oltre la fine di giugno, il numero di studenti da ammettere ai singoli corsi.

L'ammissione ai corsi di laurea e di specializzazione avviene mediante esame scritto da svolgersi con il sistema a scelta multipla, nello stesso giorno per gli stessi corsi, in data e con modalità uniche su tutto il territorio nazionale, indicate con decreto del Ministro della sanità sentito il Consiglio nazionale delle scuole di medicina.

L'ammissione ai corsi di specializzazione avviene mediante graduatoria che tenga conto dei seguenti parametri:

- a) risultato dell'esame scritto;
- b) precedente *curriculum* dei candidati;
- c) residenza del candidato.

L'ammissione ai corsi di laurea avviene in base ad una graduatoria formulata sulla base dei seguenti parametri:

- 1) risultato dell'esame scritto;
- 2) possesso del diploma di infermiere assistente sanitario o di tecnico di laboratorio;
- 3) del precedente *curriculum* del candidato;
- 4) della provenienza da famiglie di salariati dell'industria, dell'agricoltura, dei servizi e di altre categorie di lavoratori assimilabili ai salariati;
- 5) stato di studente lavoratore;
- 6) residenza del candidato.

Per l'ammissione ai corsi di infermiere-assistente sanitario e di tecnico di laboratorio si deve tener conto del *curriculum* scolastico del candidato.

ART. 14.

(Corsi per la formazione del personale paramedico).

I corsi per la formazione paramedica durano tre anni e si suddividono in:

- a) corsi di studio per il conseguimento del diploma di infermiere-assistente sanitario, aperti a specializzazioni nei vari settori dell'assistenza sanitaria, preventiva, curativa e riabilitativa e nel settore formativo;
- b) corsi di studio per il conseguimento del diploma di tecnico sanitario, aperti a specializzazioni in tecniche laboratoristiche, in igiene e vigilanza sanitaria, in radiologia medica, in odontotecnica. Le specializzazioni di cui alle lettere a)

e b) sono aperte ad altre materie che saranno determinate dai consigli di amministrazione delle scuole, d'intesa con i consigli di dipartimento con le modalità previste dall'articolo 12, terzo comma.

Le specializzazioni si conseguono mediante la partecipazione ai corsi di cui al successivo articolo 16.

L'accesso ai singoli corsi per operatore paramedico è subordinato al possesso del diploma di istruzione secondaria di primo grado nonché di un certificato di ammissione al terzo anno di scuola media secondaria di secondo grado.

Occorre altresì aver compiuto 16 anni di età alla data del 31 dicembre dell'anno scolastico in cui ha inizio il corso ed essere in possesso del certificato di idoneità medica e attitudinale.

Fino all'anno scolastico 1982-1983 possono accedere direttamente al terzo anno coloro che, in possesso del titolo di 3^a media, abbiano da almeno 5 anni la qualifica di infermiere generico, di terapeuta o di tecnico sanitario presso ospedali od altri presidi sanitari pubblici e privati.

Al termine di ciascun anno di corso gli allievi sostengono un esame consistente in un colloquio su tutte le discipline del corso ed in una prova pratica per l'ammissione all'anno di corso successivo o all'esame finale di Stato di cui all'articolo 17.

ART. 15.

(Corsi di laurea).

I corsi di laurea si distinguono in:

a) corsi di studio per il conseguimento della laurea in medicina e chirurgia che, previo tirocinio pratico da svolgersi nei modi e tempi stabiliti dalle vigenti leggi, abilita all'esercizio della professione medica, volta ad affrontare e risolvere i problemi pertinenti alla prevenzione primaria, alla medicina preventiva, alla diagnosi, alla cura e alla riabilitazione;

b) corsi di studio per il conseguimento della laurea in odontoiatria che abilita, previo tirocinio pratico, all'eserci-

zio della professione odontoiatrica, volta ad affrontare e risolvere i problemi pertinenti alla prevenzione e cura delle malattie della bocca.

L'accesso ai corsi di laurea è riservato, nel limite dei posti e con le modalità di cui all'articolo 13.

La durata dei corsi è di:

- 1) 6 anni per il conseguimento della laurea in medicina e chirurgia;
- 2) 5 anni per il conseguimento della laurea in odontoiatria.

Per l'accesso ai corsi di laurea il candidato deve essere in possesso del diploma di scuola secondaria superiore o di titolo equiparato.

Al termine di ciascun corso il candidato è ammesso a sostenere l'esame di laurea secondo le modalità previste nello statuto della scuola.

ART. 16.

(Corsi di specializzazione).

I corsi di specializzazione del personale sanitario laureato e paramedico hanno lo scopo di promuovere il perfezionamento scientifico e pratico nelle varie branche della medicina delle diverse categorie di operatori sanitari.

A tal fine, ogni scuola di medicina indica nel proprio statuto l'elenco dei corsi di specializzazione per personale paramedico e per personale con laurea in materie sanitarie o altre eventuali lauree di interesse sanitario, e provvede alla loro realizzazione, nel limite dei posti fissato annualmente per ogni tipo di corso dal Consiglio di amministrazione, secondo le modalità indicate nell'articolo 13.

L'ammissione ai corsi di specializzazione per personale non laureato è riservata agli allievi già in possesso del titolo di assistente sanitario o di tecnico sanitario di cui all'articolo 14.

L'ammissione ai corsi di specializzazione avviene per concorso scritto secondo le modalità stabilite all'articolo 13.

I corsi si svolgono presso le strutture delle scuole di medicina riconosciute idonee ai sensi dell'articolo 5, primo comma, lettera f) e articolo 6, secondo comma, numero 7) e determinate dal Consiglio di amministrazione su indicazione del Consiglio regionale delle Scuole di medicina.

Il tempo trascorso durante il periodo previsto per ciascun corso è computato per intero ai fini dell'anzianità di servizio, della attribuzione degli aumenti periodici di stipendio (o delle classi stipendiali) e del trattamento di quiescenza e previdenza.

Agli specializzandi competono le mansioni del personale medico assistente o paramedico equivalente della prima classe stipendiale e i 2/3 del relativo trattamento economico.

Le strutture delle scuole di medicina proprie o convenzionate sede di un corso di specialità devono avere una organizzazione dipartimentale. Sulla base dello statuto della Scuola di cui all'articolo 7, il Consiglio di dipartimento organizza il corso di specialità, ne elegge il direttore, nomina gli insegnanti, valuta l'attività e la capacità professionale dello specializzando e ne stabilisce quindi l'idoneità a partecipare all'esame nazionale di cui all'articolo 17.

Il diploma di specialista è conseguito dopo il completamento del programma previsto da ciascun corso, sulla base di una documentata attività professionale e previo superamento dell'esame nazionale di cui all'articolo 17. Il servizio di ruolo già prestato in una struttura che sia sede di un corso di specializzazione per un numero di anni quale previsto da ciascun corso, dà diritto a sostenere l'esame nazionale di specialità.

L'ammissione ai corsi di specializzazione post-laurea è aperta anche ai laureati di discipline non mediche secondo quanto stabilito nello statuto della scuola.

ART. 17.

(Esame di abilitazione).

L'abilitazione all'esercizio delle attività di cui alla presente legge si consegue con il superamento di un esame di Stato che si svolge presso la sede della scuola.

L'esame di Stato è articolato in una prova scritta da eseguirsi con il sistema a scelta multipla. I temi e la data di svolgimento delle prove sono fissati annualmente dal Ministero della sanità e sono uguali per ciascun tipo di corso.

Le commissioni di esame sono nominate con decreto del Ministro della sanità e sono composte di 4 membri dei quali uno con funzioni di presidente designato dal Ministro della sanità tra il personale docente della scuola, uno designato dal Ministro della pubblica istruzione, uno dall'ordine o collegio professionale e 1 dal Consiglio della scuola. Funge da segretario un dipendente designato dalla Regione.

I compensi spettanti ai componenti delle commissioni previste dalla presente legge sono fissati con provvedimento regionale.

Ai candidati che superano l'esame disciplinato dai commi precedenti viene rilasciato un diploma recante nell'intestazione l'indicazione del Ministero della sanità. Il diploma è sottoscritto dal presidente della commissione esaminatrice.

Con decreto del Ministro della sanità viene stabilita l'equipollenza dei diplomi previsti dalla presente legge con quelli conseguiti all'estero da cittadini italiani e dei Paesi delle CEE.

ART. 18.

(Ammissione agli studi per il dottorato di ricerca e conseguimento del dottorato).

L'ammissione agli studi per il conseguimento del dottorato di ricerca avviene mediante concorsi nazionali a numero chiuso per ciascun settore di ricerca, da svolgersi presso i dipartimenti. A tali concorsi possono partecipare i laureati da non più di tre anni.

Il numero è determinato annualmente, tenuto conto dell'esigenza di formare personale di elevata qualificazione scientifica nei singoli settori di ricerca e in relazione anche al prevedibile fabbisogno di nuovi docenti.

Il contingente annuo e la sua ripartizione tra i dipartimenti delle scuole sono determinati con decreto del Ministro della sanità e della pubblica istruzione su parere conforme del Consiglio nazionale delle scuole di medicina.

I concorsi sono indetti con decreto del Ministro della sanità e della pubblica istruzione e consistono in una prova scritta e in un colloquio, che si svolgeranno secondo modalità stabilite nel bando.

Le commissioni giudicatrici, nominate dai Ministri della sanità e della pubblica istruzione sono composte da 5 docenti della scuola, dei quali 3 appartenenti al dipartimento al quale è assegnato il posto e 2 appartenenti al tipo di dipartimento cui afferisce il dottorato di ricerca, designati dalla componente docente del Consiglio nazionale delle scuole di medicina. Dei 5 componenti la commissione, 3 sono prescelti tra i professori di ruolo.

Ai vincitori sono concessi premi annuali di ricerca, da corrispondere, a richiesta dell'interessato, anche in rate trimestrali e semestrali, nella misura di lire 3.500.000 annue.

Quando l'attività si svolge all'estero l'assegno viene maggiorato del 50 per cento.

A decorrere dal 1° gennaio dell'anno successivo a quello dell'entrata in vigore della presente legge, la misura del premio può essere rideterminata annualmente con decreto del Ministro della sanità di concerto con il Ministro del tesoro, in relazione agli indici rilevati per la maggiorazione dell'indennità integrativa speciale di cui agli articoli 1 e 2 della legge 27 maggio 1959, n. 324, e successive modificazioni e integrazioni.

La relativa spesa sarà iscritta su apposito capitolo di bilancio dello stato di previsione della spesa del Ministero della sanità.

Il dottorando è tenuto a sviluppare un programma di ricerca da concordare con

docenti di ruolo di specifica competenza designati dal dipartimento. Nel primo biennio esso si svolge prevalentemente mediante la frequenza e la partecipazione alle attività predisposte nel dipartimento per la sua formazione scientifica e didattica. Nel periodo successivo sarà dato prevalentemente spazio ad attività finalizzata ad una specifica ricerca che costituisca contributo scientifico originale. È comunque vietato attribuire ai dottorandi funzioni sostitutive dei docenti nell'espletamento dei loro compiti didattici.

Al termine del primo biennio, il Consiglio di dipartimento nella sola componente docente valuta gli studi compiuti e le ricerche in corso.

La valutazione sfavorevole comporta la esclusione dagli studi per il conseguimento del dottorato di ricerca.

Il dottorando può trascorrere periodi determinati di studio presso università straniere o enti di ricerca nazionali o esteri. Il Consiglio di dipartimento stabilisce i modi di adempimento di quanto sopra.

Al termine del periodo previsto si consegue il dottorato di ricerca, previo superamento di un colloquio sull'esperienza scientifica svolta.

La commissione per il conseguimento del dottorato di ricerca, nominata dal presidente della scuola è composta di 5 docenti della scuola di medicina, di cui 2 designati, nel proprio ambito, dal consiglio di dipartimento e 3 designati dal Consiglio nazionale delle scuole di medicina tra i docenti dei dipartimenti dello stesso tipo ma di altre scuole di medicina. Dei 5 componenti la commissione, tre sono prescelti tra i professori di ruolo.

Per quanto non diversamente disciplinato nella presente legge, si applicano al dottorando le norme sugli studenti universitari.

ART. 19.

*(Corsi di aggiornamento
e riqualificazione professionale).*

I corsi di aggiornamento e riqualificazione professionale vengono organizzati in

maniera distinta per singole branche, categorie e specializzazioni sanitarie.

La frequenza ai corsi di aggiornamento e riqualificazione professionale, pena la sospensione dalla attività professionale, è obbligatoria una volta ogni 5 anni a decorrere dal conseguimento del titolo abilitante.

ART. 20.

(Corsi di preparazione per il personale ausiliario).

Oltre ai corsi di cui ai precedenti articoli, le scuole di medicina possono organizzare corsi di base per la preparazione culturale e para-sanitaria del personale ausiliario che lavora nei presidi del servizio sanitario nazionale.

Questi corsi, della durata minima di 150 ore, sono svolti in maniera da favorire la partecipazione dei lavoratori occupati presso i vari presidi sanitari.

TITOLO III

ORGANI DI AMMINISTRAZIONE
E STRUTTURE DIPARTIMENTALI

ART. 21.

(Organi di amministrazione).

Sono organi delle scuole di sanità:

- a) il presidente;
- b) il consiglio di amministrazione;
- c) i dipartimenti.

ART. 22.

(Il Presidente).

Il presidente viene eletto tra il personale docente di ruolo dall'assemblea scolastica a maggioranza assoluta di voti dopo una discussione sul programma didattico e di ricerca; dura in carica tre

anni e non può essere immediatamente rieletto.

Egli, valendosi della collaborazione del Consiglio di Amministrazione e di un direttore amministrativo, cura l'esecuzione delle decisioni del Consiglio di amministrazione e ne coordina l'attività.

Spetta al presidente convocare e presiedere l'assemblea e il Consiglio; rappresentare legalmente la scuola e firmare gli atti e le convenzioni necessarie al buon andamento della scuola stessa.

L'Assemblea scolastica è composta da tutti i docenti della scuola di medicina, da una rappresentanza del personale non docente e degli studenti pari complessivamente al numero dei docenti, da nominarsi secondo le modalità stabilite nello statuto.

ART. 23.

(Il Consiglio di amministrazione).

Il Consiglio di amministrazione è composto da un minimo di venti a un massimo di 35 membri, secondo la dimensione della scuola, ed è costituito da 2-4 membri designati dai docenti; 2-4 membri designati dal personale non docente; 2-4 membri designati dagli studenti; 2-4 membri designati dalle organizzazioni sindacali più rappresentative dei lavoratori; 2-4 membri designati dal Consiglio comunale del luogo in cui ha sede la direzione della scuola e 6-7 membri designati dal Consiglio regionale della zona in cui opera la scuola di medicina; 2-4 membri designati dal Ministero della sanità e 2-4 membri designati dal Ministero della pubblica istruzione.

Le designazioni di cui al precedente comma sono fatte secondo le norme stabilite dallo statuto, facendo sempre salvo il diritto di rappresentanza delle minoranze.

I membri del Consiglio di amministrazione durano in carica tre anni e non possono essere riconfermati più di due volte consecutive.

Spetta al Consiglio di amministrazione:

a) deliberare lo Statuto e decidere sulle eventuali modifiche;

b) approvare il bilancio preventivo ed il conto consuntivo;

c) delimitare e, quando è necessario, ristrutturare i dipartimenti;

d) ripartire le quote dei proventi sull'attività svolta dai dipartimenti;

e) stipulare le convenzioni con gli Enti statali di istruzione e gli Enti pubblici di ricerca;

f) assumere le iniziative necessarie allo sviluppo dei servizi e di tutta l'organizzazione didattica;

g) coordinare i programmi di studio e di ricerca che debbono essere svolti nei dipartimenti;

h) collaborare con la regione per la attuazione delle misure intese a rendere effettivo il diritto allo studio;

i) stabilire su richiesta dei dipartimenti la ripartizione dei posti di ruolo dei docenti e procedere su proposta degli stessi dipartimenti, alla chiamata dei docenti occorrenti;

l) ripartire tra i dipartimenti e servizi generali gli organici del personale amministrativo ed ausiliario e decidere sui concorsi da bandire per l'assunzione di tale personale.

ART. 24.

(Il dipartimento).

Il dipartimento è la struttura fondamentale delle scuole di medicina.

Ogni scuola, in corrispondenza con gli orientamenti stabiliti nello statuto, può delimitare la struttura dipartimentale in settori di insegnamento e di ricerca aventi finalità o caratteristiche comuni, al fine di garantire la ricerca scientifica, la utilizzazione in comune dei servizi del sistema sanitario ed un più saldo collegamento degli studi sanitari con l'ambiente ed il territorio. I dipartimenti sono de-

terminati su base nazionale secondo quanto previsto dalla lettera *b*), primo comma, articolo 5, dai Ministeri della sanità e della pubblica istruzione e devono comprendere le attuali strutture delle facoltà di medicina e chirurgia, le scuole professionali per la formazione di personale paramedico ed ogni altra struttura o presidio ritenuti idonei ai sensi dell'articolo 5, primo comma, lettera *f*) e articolo 6 secondo comma punto 7.

A tal proposito, il dipartimento, oltre a disporre delle strutture didattiche, scientifiche e tecniche proprie e dell'organizzazione sanitaria in cui opera, può svolgere piani di studio e di ricerca in comune con altri dipartimenti affini esistenti anche fuori della scuola, con le università e gli enti pubblici di ricerca.

Spetta al dipartimento di stabilire, in relazione ai piani di studio e di ricerca annuali e pluriennali, le eventuali materie aggiuntive e le modalità di insegnamento da impartire per i singoli corsi.

ART. 25.

(Gli organi del dipartimento).

Sono organi del dipartimento:

- a*) l'Assemblea del dipartimento;
- b*) il Consiglio di dipartimento;
- c*) il Direttore di dipartimento.

ART. 26.

(Assemblea del dipartimento)

L'assemblea del dipartimento è composta dal personale docente, non docente e dagli studenti delle scuole che afferiscono al dipartimento stesso.

L'assemblea è convocata una volta all'anno e, in via straordinaria, quando vi sia richiesta da almeno un terzo dei suoi componenti.

L'assemblea elegge il Consiglio di dipartimento di cui all'articolo 27.

ART. 27.

(Il Consiglio di Dipartimento).

Il Consiglio di Dipartimento è costituito da tutti i docenti assegnati al Dipartimento stesso e da un numero equivalente di rappresentanti del personale non docente e di studenti, eletti dall'assemblea del dipartimento in ragione del 20 per cento in rappresentanza del personale non docente e dell'80 per cento in rappresentanza degli studenti.

Il Consiglio del Dipartimento:

a) elegge tra i docenti, all'atto del suo insediamento, il direttore e tra i suoi componenti i membri della Giunta di Dipartimento e si dà un regolamento interno;

b) approva il piano di attività didattica, di ricerca e di gestione finanziaria del Dipartimento, adottando le necessarie decisioni sul modo di utilizzare i fondi messi a disposizione dal Consiglio di Amministrazione;

c) formula al Consiglio di amministrazione le richieste per il personale di ruolo e le proposte per la chiamata dei docenti;

Le riunioni del Consiglio di Dipartimento sono pubbliche; le deliberazioni vengono trasmesse al Consiglio di amministrazione della scuola e sono affisse all'albo del Dipartimento per la durata di una settimana.

ART. 28.

(Il Direttore del Dipartimento).

Il Direttore del Dipartimento, eletto dal Consiglio del Dipartimento, dura in carica tre anni e non può essere rieletto più di una volta.

Egli cura la preparazione e la esecuzione delle decisioni del Consiglio di Dipartimento, convoca e presiede l'Assemblea e il Consiglio di Dipartimento, rap-

presenta il Dipartimento anche nei confronti di terzi, presiede allo svolgimento delle attività didattiche, scientifiche e amministrative in collaborazione con il Consiglio di Dipartimento.

Il Direttore di Dipartimento può essere revocato qualora una mozione di sfiducia motivata presentata nei suoi confronti raccolga la maggioranza assoluta del Consiglio di Dipartimento.

ART. 29.

(La Giunta di dipartimento).

La giunta di dipartimento, costituita da un minimo di 5 a un massimo di 9 membri, dura in carica tre anni.

I suoi membri possono essere revocati con voto della maggioranza assoluta dal Consiglio di dipartimento, su richiesta di un terzo dei suoi componenti.

La giunta viene eletta dal Consiglio di dipartimento, tra i suoi membri, in ragione di 3-5 docenti di ruolo, 1-2 non docenti e 1-2 studenti.

Essa si riunisce almeno ogni due mesi o quando ne faccia richiesta un terzo dei suoi componenti, per elaborare le proposte da sottoporre all'approvazione del Consiglio di dipartimento.

La giunta, oltre a sovrintendere alla attuazione delle delibere del Consiglio di dipartimento, provvede a:

a) stabilire sulla base delle decisioni di cui alla lettera b) dell'articolo 27, le modalità di attuazione dei programmi di attività predisposti dai singoli docenti o da gruppi di loro;

b) programmare, nel pieno rispetto della libertà didattica e di ricerca e previo consenso dei singoli docenti, i corsi di insegnamento e le attività di ricerca da attribuire ad ognuno di essi;

c) coordinare l'attività che si svolge nel dipartimento.

TITOLO IV

DIRITTO ALLO STUDIO
E INIZIATIVE DEGLI STUDENTI

ART. 30.

(Servizi per favorire la partecipazione degli studenti).

Al fine di stimolare la partecipazione alle Scuole di medicina, lo Stato oltre al contributo per le spese di gestione di cui all'articolo 9, conferisce annualmente mezzi finanziari adeguati al conseguimento delle seguenti finalità:

a) la creazione di idonee attrezzature scolastiche e l'organizzazione dei servizi intesi a favorire una effettiva partecipazione degli studenti all'attività di studio e di ricerca, con speciale riguardo agli alloggi, alle mense, ai trasporti, all'assegnazione dei libri, alle biblioteche, allo sviluppo degli impianti culturali, sportivi e ricreativi;

b) l'erogazione di assegni di studio, da corrispondere prioritariamente e in misura non superiore al 75 per cento complessivo rispetto alla fornitura dei servizi di cui alla precedente lettera a) in favore dei giovani provenienti da famiglie di salariati dell'industria, dell'agricoltura, dei servizi e di altre categorie di lavoratori assimilabili alla condizione di salariati, nonché a favore dei lavoratori studenti;

c) la realizzazione di strutture adeguate per garantire l'esercizio dei diritti democratici degli studenti e la loro presenza culturale e politica nell'organizzazione scolastica.

ART. 31.

(Fondi per l'attuazione del diritto allo studio).

I fondi stanziati dallo Stato per l'attuazione del diritto allo studio sono ripartiti annualmente attraverso le Regioni, tenendo conto:

a) delle condizioni sociali ed economiche delle singole regioni;

b) del numero degli studenti che nell'ambito di ogni Regione frequenta le Scuole di Medicina;

c) dei programmi di studi e di ricerche che si intendono realizzare.

ART. 32.

(Leggi regionali di attuazione).

La ripartizione delle somme di cui al precedente articolo e quelle eventualmente stanziare da Regioni, Comuni od enti pubblici e privati per favorire il diritto allo studio nelle Scuole di Medicina, viene effettuata con leggi regionali.

Le Regioni, inoltre, determinano con proprie leggi, i programmi delle opere da realizzare e i criteri di gestione dei servizi di cui alle lettere a) e c) del precedente articolo 30, avendo cura di assicurare, ovunque possibile, forme di autogestione da parte degli studenti, di tutti quei servizi collettivi che riguardano in modo esclusivo gli studenti stessi.

Le leggi regionali dovranno anche stabilire le modalità e i criteri dell'erogazione dell'assegno di studio previsto alla lettera b) del precedente articolo 30, tenendo presente che, per poter usufruire dell'assegno di studio, gli studenti devono essere in regola con i piani di studio, avendo superato, all'inizio di ciascun anno scolastico, almeno la media delle prove previste per l'anno precedente.

Le leggi regionali stabiliranno inoltre i criteri per l'attribuzione degli assegni per i lavoratori studenti.

ART. 33.

(Iniziativa didattica degli studenti).

Nell'ambito dei dipartimenti di cui al titolo III della presente legge, gli studenti possono proporre programmi didattici e di ricerca di gruppo da effettuarsi con la collaborazione di uno o più docenti o esperti, anche esterni, chiedendo che siano finanziati per il loro curriculum scolastico, anche se inizialmente non previsti dai programmi scolastici.

ART. 34.

(L'assemblea degli studenti).

Gli studenti hanno diritto di riunirsi in assemblea in locali di pertinenza della scuola.

L'assemblea studentesca delibera:

a) sulle modalità del proprio funzionamento;

b) sulle iniziative di cui al precedente articolo;

c) sui problemi culturali, politici e d'altra natura che interessino gli studenti della scuola.

Le decisioni, adottate a maggioranza dei presenti, vengono rappresentate al Consiglio di amministrazione e pubblicate nell'albo della scuola.

ART. 35.

(Lavoratori studenti).

Per i lavoratori studenti, le Scuole di medicina organizzano programmi di insegnamento o di ricerca in ore pomeridiane e serali o anche durante il periodo estivo. Sempre per i lavoratori studenti potranno essere organizzati, qualora la natura dell'insegnamento lo consenta, appositi corsi, anche in località diverse dalla sede scolastica, avendo cura in ogni caso di garantire una preparazione culturale e scientifica pari a quella degli altri studenti.

Il lavoratore studente ha diritto, in coincidenza con il periodo degli esami, a periodi di congedo retribuiti per non meno di 14 giorni ogni anno, nonché a ulteriori periodi di congedo non retribuiti per ragioni di studio, fino a due mesi.

Inoltre, qualora sia eletto a far parte degli organi direttivi del dipartimento, il lavoratore studente ha diritto a permessi retribuiti per la partecipazione alle riunioni.

TITOLO V

STATO GIURIDICO DEL PERSONALE

ART. 36.

(Trasferimento del personale dalle Facoltà di medicina).

Alle Scuole di medicina è trasferito il personale docente, assistente, tecnico, ausiliario e amministrativo delle Facoltà di medicina e chirurgia in servizio alla data di entrata in vigore della presente legge.

ART. 37.

(Stato giuridico ed economico per il personale docente).

Il personale docente conserva lo *status* giuridico e il trattamento economico equiparati, nei rispettivi livelli, a quelli del personale dell'Università. Ogni mutamento relativo al personale universitario si estende automaticamente ai docenti delle Scuole di medicina. Valgono per tale personale le norme del tempo pieno, le incompatibilità e le norme disciplinari stabilite per il personale docente universitario.

ART. 38.

(Stato giuridico ed economico per il personale tecnico e amministrativo).

Al personale tecnico, ausiliario e amministrativo delle Scuole di medicina si applica lo *status* giuridico e il trattamento economico, nei rispettivi livelli, previsto per il personale del servizio sanitario nazionale.

ART. 39.

(Nuove assunzioni).

Per l'assunzione dei nuovi docenti valgono, in quanto applicabili, le norme riguardanti l'assunzione dei docenti universitari.

Per l'assunzione del nuovo personale tecnico, ausiliario e amministrativo, si applicano le norme stabilite per l'assunzione del personale civile dello Stato.

ART. 40.

(Utilizzazione dei docenti associati).

Oltre al personale docente di cui agli articoli precedenti, le Scuole di medicina possono avvalersi, per l'attività didattica e scientifica, di docenti associati, scelti tra il personale del Servizio sanitario nazionale operanti in Servizi ospedalieri e ambulatoriali, in laboratori e centri di ricerca, per integrare l'attività didattico-scientifica prevista dai programmi di studio.

La nomina dei docenti associati è attribuita ai Consigli di amministrazione delle scuole ed ha validità triennale con possibilità di rinnovo.

ART. 41.

(Norme transitorie).

Le facoltà di medicina e chirurgia, e le scuole infermieristiche, con il loro patrimonio e attrezzature, comprese le scuole di specializzazione e ogni altro corso o attività sanitaria da esse svolta, sono trasferite alle Scuole di medicina, secondo le norme della presente legge.

Le Regioni, in base a criteri stabiliti d'intesa con il Ministero della pubblica istruzione e con il Ministero della sanità, determinano, entro 6 mesi, con proprie leggi, le modalità del passaggio.

Sino all'approvazione del piano triennale di sviluppo, a partire dall'anno accademico 1980-1981, l'ammissione ai corsi di laurea e di specializzazione della Facoltà di medicina avviene, nel rispetto degli attuali statuti universitari, previo superamento di un esame scritto eseguito con sistema a scelta multipla, indetto in un unico giorno, con decreto del Ministro della pubblica istruzione, sentito il CNU, il Ministro della sanità e il Consiglio sanitario nazionale.