



# C O D A U

Convegno dei Direttori generali  
delle Amministrazioni Universitarie

Il Presidente

## Assemblea generale CoDAU - Palermo 23 gennaio 2015

L'Assemblea generale del CoDAU ha approvato il documento riguardante il rapporto Università – Sanità già discusso dalla Giunta nella riunione del 22.01.2015 e messo a punto dal Coordinatore del GdL Sanità del CoDAU, in collaborazione con i Direttori Generali dell'Università degli Studi di Pavia e dell'Università Vita-Salute S. Raffaele.

### 1) In relazione all'attuazione delle previsioni contenute nella L. 240/2010:

#### a) Relazione Università e Regioni

All'art. 6 c. 13 della L.240/10<sup>1</sup> si prevede che le relazioni fra le Università e le Regioni avvengano sulla base di schemi tipo per regolare i rapporti in materia di attività sanitarie svolte per conto del SSN. **Lo schema tipo di convenzione non è mai stato emanato.** Conseguentemente l'eterogeneità dei rapporti Università–SSR (già emersa, peraltro, nel periodo immediatamente successivo all'entrata in vigore della D.Lgs n. 517/1999) si è ulteriormente accentuata. Alcune Regioni hanno avviato e proseguito il processo di integrazione di cui al D.Lgs n. 517, altre non l'hanno mai attuato e non lo faranno senz'altro ora in assenza dello schema tipo previsto dalla normativa<sup>2</sup>.

L'assenza di uno schema tipo comporta inoltre l'impossibilità di procedere ad un aggiornamento degli attuali testi convenzionali e si traduce in mancata disciplina di aspetti molto rilevanti, anche per le Università non statali, quali:

- l'individuazione delle strutture sanitarie di riferimento;
- l'individuazione delle strutture dipartimentali e delle strutture complesse nell'ambito delle quali si svolgono le funzioni di didattica, di ricerca ed assistenza;
- la programmazione del fabbisogno di personale destinato a ricoprire posizioni assistenziali;
- i reciproci rapporti economici, con particolare riferimento a quelli connessi al personale universitario "convenzionato".

#### b) Struttura di raccordo interdipartimentale

La L. 240/2010 prevede, per l'area medica, la costituzione di una struttura con funzioni di coordinamento e razionalizzazione delle attività didattiche e di gestione dei servizi comuni.

La riforma impone, quindi, agli Atenei statali un ripensamento del modello organizzativo delle ex Facoltà di Medicina e Chirurgia, pervenendo ad una puntuale mappatura di processi e competenze, nell'ottica dei principi ispiratori della riforma ("semplificazione, efficienza, efficacia, trasparenza dell'attività amministrativa e accessibilità delle informazioni relative all'ateneo"). Non sempre tale scelta ha portato ad un'effettiva razionalizzazione ed efficacia nei rapporti interni all'area biomed e nei rapporti tra l'ateneo e gli ospedali di riferimento.

### 2) Accesso al Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia:

<sup>1</sup>*“Entro centoventi giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, il Ministero, di concerto con il Ministero della salute, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, sentita la Conferenza dei presidi delle facoltà di medicina e chirurgia riguardo alle strutture cliniche e di ricerca traslazionale necessarie per la formazione nei corsi di laurea di area sanitaria di cui alla direttiva 2005/36/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 7 settembre 2005, predisporre lo schema-tipo delle convenzioni al quale devono attenersi le università e le regioni per regolare i rapporti in materia di attività sanitarie svolte per conto del Servizio sanitario nazionale”.*

<sup>2</sup>Significativo in tal senso è lo stato dei rapporti tra Università lombarde e Regione Lombardia la quale non dà attuazione al Protocollo d'intesa, sottoscritto nel giugno del 2011, sul presupposto che il contenuto degli schemi convenzionali non possa essere definito autonomamente dalle Università e dalle Regioni, stante l'attesa emanazione dello schema tipo.

La bozza di tale schema, predisposta dal MIUR e dal MS in tempi rapidissimi rispetto alla pubblicazione della legge di riforma (aprile 2011), non è stata ritenuta adeguata ai tempi ed alla attuale situazione giuridica ed economica dalla Conferenza Stato-Regioni la quale ha sollevato diverse obiezioni sul testo, ritenuto non solo invasivo delle prerogative garantite alle Regioni dall'articolo 117, comma 3, della Cost. ma anche finanziariamente non sostenibile da parte delle Regioni stesse.



# C O D A U

Convegno dei Direttori generali  
delle Amministrazioni Universitarie

Il Presidente

Le pronunce del TAR Lazio sui numerosi ricorsi presentati contro i test di ammissione al corso di laurea in Medicina hanno posto agli Atenei statali problemi di natura organizzativa tali da generare una situazione definita dalla CRUI *"insostenibile"*. Basti pensare alle ricadute sulla qualità della didattica e dei servizi indotte da: iscrizioni aperte ad oltranza, numero indefinito di studenti presenti in aula, inizi di frequenza assolutamente differenziati, innumerevoli accessi agli atti, ricorsi e conseguenti spese giudiziarie, gestione delle ordinanze cautelari, verifiche degli estremi, gestione carriere, ecc.

A tale situazione si aggiunge l'incertezza sulla tanto attesa riforma ministeriale, in un primo momento orientata verso l'abolizione dei test, sulla quale i rettori hanno espresso le proprie perplessità, sia in ordine ai contenuti (per i rettori, non serve l'abolizione del test di ammissione a Medicina, piuttosto sarebbe opportuno investire maggiori risorse nell'orientamento), sia in ordine ai tempi di attuazione della stessa<sup>3</sup>.

### 3) Scuole di Specializzazione di area sanitaria:

#### a) Accesso alle Scuole di Specializzazione

Le nuove modalità di accesso alle Scuole di specializzazione, introdotte dalla DL. 104/2013 e delineate dal DM n. 105/2014, rispondono all'esigenza di garantire uniformità di trattamento dei candidati ed assicurare l'accesso alle Scuole agli aventi diritto secondo criteri di merito su scala nazionale. L'implementazione del nuovo sistema, tuttavia, ha generato molteplici problemi, soprattutto di natura organizzativa, attualmente oggetto di contestazione in sede giurisdizionale.

Due, in particolare, sono gli aspetti contestati dai ricorrenti innanzi al TAR Lazio:

- la procedura concorsuale nel suo complesso e nelle singole fasi in cui si è articolata, con particolare riferimento all'inversione delle prove dell'area medica e dell'area dei servizi che ha caratterizzato l'ultima giornata concorsuale;
- le procedure di scorrimento delle graduatorie uniche a livello nazionale, tali da precludere di fatto la possibilità di scelta della scuola di specializzazione da parte dei candidati risultati idonei.

Anche in questo caso, come per l'accesso degli studenti al Corso di laurea in Medicina, le incertezze decisionali hanno inciso e incideranno in misura significativa sulle sorti della procedura concorsuale. A tal proposito è indicativa l'ordinanza del Presidente del Tar Lazio il quale, in sede cautelare, ha accolto il ricorso finalizzato all'annullamento del provvedimento ministeriale relativo allo scorrimento delle graduatorie, riservando la decisione sul merito nell'udienza del 29 gennaio p.v. A fine mese, pertanto, si conoscerà l'orientamento collegiale in merito alla misura cautelare concessa, con conseguente possibile ripensamento sull'intero processo di immatricolazione dei medici collocati utilmente in graduatoria.

Le nuove modalità di accesso alle Scuole producono un ulteriore effetto negativo sull'attrattività dell'offerta formativa in ambito medico del singolo Atenei essendo aumentata la difficoltà di accesso nella stessa sede dove si è concluso il percorso pre-laurea.

#### b) Finanziamento dei contratti di formazione specialistica

Gli Atenei anticipano ai medici in formazione specialistica il trattamento economico omnicomprensivo previsto dall'articolo 40 del D.Lgs n. 368/1999, sia nel caso di contratti ministeriali che finanziati da enti esterni. La rifusione degli importi anticipati dagli Atenei non avviene contestualmente né da parte del MIUR né da parte degli enti finanziatori tra i quali le Regioni, spesso in forte ritardo nella restituzione degli importi dovuti. Dal momento che gli specializzandi sono certo studenti ma soprattutto un elemento vitale per le singole strutture sanitarie, si genera il paradosso che gli Atenei supportano finanziariamente in quota parte la sanità.

---

<sup>3</sup> Il Ministro Giannini, nel corso di un'audizione in **Commissione alla Camera, ha recentemente confermato il mantenimento dell'accesso programmato, con revisione del contenuto dei test "al fine di rendere la prova più qualificata" nonché lo svolgimento delle prove selettive nella prima decade del mese di settembre 2015.**



# C O D A U

Convegno dei Direttori generali  
delle Amministrazioni Universitarie

Il Presidente

## c) Riassetto delle Scuole di Specializzazione di Area Sanitaria

L'articolo 21 del D.L. n. 104/2013, convertito dalla L. n. 128/2014, ha previsto l'avvio del processo di riassetto delle Scuole di Specializzazione di area sanitaria, caratterizzato dalla riduzione della durata delle Scuole - con l'osservanza dei limiti minimi previsti dalla normativa europea in materia- e contestuale riorganizzazione delle classi e delle tipologie dei corsi di specializzazione medica.

Il DM di riassetto, atteso entro il 31 dicembre u.s., non è ancora stato emanato ma è ormai ad un passo dal varo finale. Acquisita l'approvazione del Consiglio Superiore della Sanità il 14 gennaio u.s., il DM deve ora essere firmato dai Ministri Lorenzin e Giannini prima della sua emanazione<sup>4</sup>.

La riforma, appena sarà a regime, si preveda porti a risparmi che dovranno essere reinvestiti per finanziare nuovi contratti di formazione specialistica (circa 700-800 in più in aggiunta ai 5000 ministeriali attuali). Il tutto con l'obiettivo *"di migliorare progressivamente la corrispondenza tra il numero degli studenti ammessi a frequentare i corsi di laurea in medicina e chirurgia e quello dei medici ammessi alla formazione specialistica"*.

Tale riforma si inserisce nell'ambito della discussione sulla bozza del Ddl delega ex articolo 22 del Patto della Salute. Nel corso della riunione tra il Ministro della Salute ed i rappresentanti delle Regioni, tenutosi il 16 gennaio u.s., sono state discusse alcune proposte del Governo fra cui quella che prevede la creazione, ferma restando la selezione nazionale degli specializzandi, di Reti Regionali di Formazione dei giovani medici, realizzate attraverso sia strutture universitarie che strutture ospedaliere, all'interno di specifiche convenzioni e con il presupposto di un meccanismo di accreditamento rigoroso. Gli standard di formazione rimarrebbero comunque nazionali.

I ministri Lorenzin e Giannini hanno condiviso un primo testo, acquisendo i pareri dei rappresentanti regionali che verranno formalizzati in vista della prossima riunione del Tavolo per la stesura definitiva del testo. **Dalle bozze** emerge chiaramente la decisione del Governo di rinunciare al "doppio canale" di accesso al SSN, previsto nella prima bozza, che aveva fatto insorgere sindacati e associazioni professionali dei medici. Nel vecchio testo, infatti, si prevedeva che al SSN si potesse accedere direttamente anche dopo laurea e abilitazione in medicina e senza specializzazione ma con trattamento economico inferiore e senza qualifica dirigenziale. Nel nuovo testo, non ancora definitivo, il "doppio canale" sparisce e al suo posto si prevede un nuovo iter per le specializzazioni con la nascita delle reti regionali formative "ospedale/università" ed anche la creazione di un nuovo contratto di formazione e lavoro a partire dall'ultimo biennio di specializzazione.

## 4. L'internazionalizzazione

### a) L'attrattività

Nonostante la continua affermazione dell'obiettivo (aumento dell'internazionalizzazione del sistema universitario) è completamente assente qualsiasi politica di sostegno per favorire riconoscimenti reciproci di titoli di studio e consentire di accedere alle borse governative e prestiti bancari statunitensi. Non esistono procedure specifiche per facilitare l'arrivo di studenti e/o docenti extracomunitari, trattati alla pari di un qualunque straniero non europeo richiedente un normale permesso di soggiorno.

### b) Il rapporto con i percorsi di studi di altri paesi

L'attuale contesto di globalizzazione, in assenza di adeguata definizione ed adozione di regole, consente allo studente italiano di iniziare il percorso degli studi in altri Paesi nei quali sono assenti sistemi di selezione all'accesso e di rientrare successivamente nel percorso formativo italiano (anche in questo caso il contenzioso rischia di diventare cospicuo) aggirando le regole nazionali.

## 5. Rapporti con gli IRCCS

<sup>4</sup> In data 27 gennaio 2015, il Decreto è stato firmato dal Ministro Giannini.



# C O D A U

Convegno dei Direttori generali  
delle Amministrazioni Universitarie

Il Presidente

Gli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS) sono strutture del Servizio Sanitario Nazionale che svolgono attività di cura connessa ad attività di ricerca biomedica, prevalentemente clinica e traslazionale.

La ricerca è dunque finalità istituzionale comune agli Atenei ed agli IRCCS e, come tale, necessita di una puntuale regolamentazione, con particolare attenzione agli aspetti connessi alle modalità di svolgimento dell'attività di ricerca da parte del personale universitario convenzionato, in collaborazione con il personale ospedaliero, alla produzione scientifica ed alla sua valutazione.

L'attuale contesto dei rapporti con gli IRCCS, sia pubblici che privati, evidenzia come la disciplina di tale importante ambito, di rilievo per entrambe le Istituzioni, sia affidata ad accordi i cui contenuti, anche in relazione alla complessità della materia, risultano ampiamente superati nei contenuti.<sup>5</sup>

Si ritiene pertanto di assoluta priorità l'avvio di un processo di attenta revisione convenzionale per meglio rispondere da un lato alle esigenze di ricerca universitaria, dall'altro al raggiungimento degli obiettivi assistenziali connessi alla ricerca biomedica propri degli IRCCS.

Nondimeno sarebbe auspicabile un coordinamento tra Ministeri (Miur e Sanità) nella richiesta di dati e valutazione della ricerca che riguardano il sistema universitario e quello degli IRCCS. Infatti, i docenti universitari che, a loro volta, si trovano responsabili di dipartimenti di ricerca dei singoli IRCCS sono valutati anche dall'ente di ricerca e in definitiva dal Ministero della Sanità. E' evidente la presenza di una ridondanza di richieste informative, valutazioni, ecc. che si riflettano anche nella compilazione della scheda SUA-RD, pensata per una realtà tipicamente universitaria, laddove Università/IRCCS, in ambito delle scienze mediche/biologiche, vanno a creare attraverso le convenzioni una sorta di joint-venture”

La domanda che si impone è se l'area di Medicina rappresenti ancora un'opportunità e la si debba o voglia tutelare. Nonostante lo sconcertante scenario delineato, rimane alto il valore del bisogno di “Salute” e la rilevanza attribuita ad una formazione di qualità. Il CoDAU, rendendosi disponibile a dare il proprio fattivo contributo, chiede al MIUR di essere parte attiva per l'individuazione e la realizzazione di soluzioni all'attuale situazione di complessiva confusione, nella speranza che in breve tempo si possa ridefinire un quadro certo di regole di riferimento.

A tal fine ritiene che debba essere auspicata l'istituzione, presso il MIUR, di una struttura organizzativa con competenze specifiche in materia di rapporti tra Università e SSN, in costante raccordo con il Ministero della Salute, con le rispettive componenti regionali e con le corrispondenti strutture universitarie, quale strumento idoneo per superare le attuali difficoltà derivanti da un contesto normativo incerto e da realtà regionali molto eterogenee.

---

<sup>5</sup> A titolo esemplificativo si pensi ai rapporti tra l'Università degli Studi di Pavia e la Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo, attualmente disciplinati da una convenzione quadro risalente al 1972.