

## MED/42 E SERVIZIO SANITARIO

L'attività assistenziale dei Docenti universitari è prevista dalla Legge n. 382/1980 (Riordinamento docenza universitaria) e precedenti.

Più recentemente in proposito si sono espressi:

- i Decreti Legislativi 502/92 e 517/93 (Riordino della disciplina in materia sanitaria)

Art 6, comma 1

*“Le Regioni, nell'ambito della programmazione regionale, stipulano specifici protocolli d'intesa con le Università per regolamentare l'apporto alle attività assistenziali del servizio sanitario delle Facoltà di Medicina, nel rispetto delle loro finalità istituzionali, didattiche e scientifiche. Le Università contribuiscono, per quanto di competenza, all'elaborazione dei Piani Sanitari Regionali. La programmazione sanitaria, ai fini dell'individuazione della dislocazione delle strutture sanitarie, deve tener conto della presenza programmata delle strutture universitarie. Le Università e le Regioni possono, d'intesa, costituire Policlinici Universitari, mediante scorporo e trasferimento da singoli stabilimenti ospedalieri di strutture universitarie od ospedaliere, accorpandole in stabilimenti omogenei, tenendo conto delle esigenze della programmazione regionale. I rapporti in attuazione delle predette intese sono regolati, ove necessario, con appositi accordi tra le Università, le Aziende Ospedaliere e le Unità Sanitarie Locali interessate”.*

- La Legge 419/98 “Delega al Governo per la razionalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale e per l'adozione di un testo unico in materia di organizzazione e funzionamento del Servizio Sanitario Nazionale. Modifiche al Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502”

Art. 6 Ridefinizione dei rapporti tra Università e Servizio Sanitario Nazionale

*“Il Governo è delegato ad emanare, entro 1 anno dalla data di entrata in vigore della presente Legge, uno o più decreti legislativi volti a ridefinire i rapporti tra Servizio Sanitario Nazionale e Università, attenendosi ai seguenti principi e criteri direttivi: a) rafforzare i processi di collaborazione tra università e Servizio sanitario nazionale, anche mediante l'introduzione di nuovi modelli gestionali integrati tra Regione e Università, che prevedano l'istituzione di Aziende dotate di autonoma personalità giuridica; b) assicurare, nel quadro della programmazione sanitaria nazionale e regionale, lo svolgimento delle attività assistenziali funzionali alle esigenze della didattica e della ricerca; c) assicurare la coerenza tra l'attività assistenziale e le esigenze della formazione e della ricerca, anche mediante l'organizzazione dipartimentale e le idonee disposizioni in materia di personale.”*

- Il Decreto Legislativo 517/99 “Disciplina dei rapporti tra Servizio sanitario nazionale ed Università a norma dell'articolo 6 della legge 30 novembre 1998 n. 419”

Art.1 Rapporti tra Servizio Sanitario Nazionale e Università

1. *L'attività assistenziale necessaria per lo svolgimento dei compiti istituzionali delle università è determinata nel quadro della programmazione nazionale e regionale in modo da assicurarne la funzionalità e la coerenza con l'esigenze della didattica e della ricerca secondo specifici protocolli d'intesa stipulati dalla Regione con le università ubicate nel proprio territorio.*
2. *I protocolli d'intesa di cui al comma 1 sono stipulati in conformità ad apposite linee guida contenute in atti di indirizzo e coordinamento emanati, su proposta dei Ministri della Sanità, dell'Università e della ricerca scientifica e Tecnologica, ai sensi dell'art.8 della Legge 15 marzo 1997 n. 59 sulla base dei seguenti criteri e principi direttivi: a) promuovere e disciplinare l'integrazione dell'attività assistenziale, formativa e di ricerca tra Servizio sanitario nazionale ed Università; b) informare i rapporti tra Servizio sanitario nazionale e università al principio della leale cooperazione; c) definire le linee generali della*

partecipazione delle Università alla programmazione sanitaria regionale; d) indicare i parametri per l'individuazione delle attività e delle strutture assistenziali complesse, funzionali alle esigenze di didattica e di ricerca dei corsi di laurea della facoltà di medicina e chirurgia, delle aziende di cui all'art.2 nonché delle aziende usl per quanto concerne le **attività di prevenzione**, secondo criteri di essenzialità ed efficacia assistenziale, di economicità nell'impiego delle risorse professionali e di funzionalità e coerenza con le esigenze di ricerca e di didattica dei predetti corsi. Le medesime attività e strutture tengono anche conto delle funzioni di supporto allo svolgimento dei corsi di diploma universitario e di specializzazione.....

#### Art 2 Aziende ospedaliero-universitarie

1. La collaborazione tra Servizio sanitario nazionale e Università si realizza, salvo quanto previsto ai commi 4, ultimo periodo, e 5, attraverso aziende ospedaliero-universitarie, aventi autonoma personalità giuridica, le quali perseguono le finalità di cui al presente articolo.....

4. **Qualora nell'azienda di riferimento non siano disponibili specifiche strutture essenziali per l'attività didattica, l'Università concorda con la Regione, nell'ambito di protocolli d'intesa, l'utilizzazione di altre strutture pubbliche.**

5. Le università concordano altresì con la Regione nell'ambito dei protocolli d'intesa, ogni eventuale utilizzazione, tramite l'azienda di riferimento, di specifiche strutture assistenziali private, purché già accreditate e qualora non siano disponibili strutture nell'azienda di riferimento e, in via subordinata, nelle altre strutture pubbliche di cui al comma 4.....”

- Il documento CRUI “Schema tipo di protocollo d'intesa tra Università e Regione per la disciplina dell'integrazione fra attività didattiche, scientifiche ed assistenziali della Facoltà di Medicina e Chirurgia” datato 21/04/2001

“...Università e regione concordemente:

- sviluppano metodi e strumenti di collaborazione tra il sistema sanitario ed il sistema formativo....;
- impegnano le parti alla programmazione congiunta delle attività assistenziali delle Aziende Ospedaliere di riferimento tenuto conto della programmazione delle attività didattiche e di ricerca della Facoltà di Medicina e Chirurgia;.....
- assicurano il rispetto dell'autonomia organizzativa e gestionale delle Aziende ospedaliere di cui all'art. 2, commi 1 e 2, lettere a) e b) del D.Lgs. n. 517 del 1999, in seguito denominate Aziende ospedaliero-universitarie, e degli organi delle medesime nonché delle altre strutture nelle quali si attua l'integrazione tra attività assistenziale e di ricerca. Gli impegni di cui ai precedenti punti debbono essere contemplati nell'Atto aziendale adottato dal Direttore Generale delle Aziende ospedaliero-universitarie, d'intesa con il Rettore dell'Università. La collaborazione tra Regione e Università può estendersi agli apporti di altre Facoltà in relazione a specifiche esigenze. **Affinché sia assicurata la inscindibilità, sancita dalla Corte Costituzionale, tra le funzioni di didattica, ricerca e assistenza che le Facoltà di Medicina debbono istituzionalmente svolgere le parti assicurano:.....**

#### Art.1 Oggetto dell'intesa

1. Apporto assistenziale delle Facoltà di Medicina e Chirurgia

Le Università e la Regione, nel rispetto delle reciproche autonomie e delle reciproche finalità istituzionali, fermo restando l'ordinamento autonomo universitario, convengono che le Università concorrano alla programmazione sanitaria regionale ed al raggiungimento degli obiettivi fissati con le attività assistenziali svolte in connessione con le attività didattiche e di ricerca delle Facoltà di Medicina e dei loro corsi di studio.

2. Attività didattiche e di ricerca finanziate dalla Regione

.....

Riguardo all'attività di ricerca, la Regione si impegna ad inserire le Aziende nella fascia più elevata di quelle alle quali sono riservati finanziamenti per le funzioni non tariffabili in

*materia di ricerca scientifica, come previsto dalla normativa nazionale in tema di finanziamento delle attività sanitarie.....*

3. *Protocollo d'intesa e piano sanitario regionale (PSR): partecipazione universitaria alla programmazione*

.....

*Prima dell'adozione o dell'adeguamento del Piano Sanitario Regionale, la Regione acquisisce formalmente, in ordine alle materie di cui al comma 1, il parere delle Università sedi della Facoltà di Medicina e Chirurgia ubicate nel proprio territorio.....*

**Art. 2 Parametri per l'individuazione delle attività assistenziali integrate con le funzioni di didattica e di ricerca della Facoltà di Medicina e Chirurgia**

1. *Le tipologie delle attività assistenziali necessarie, e non vicariabili, alle attività di formazione e ricerca sono definite nell'Atto aziendale.....*
2. *Le strutture aziendali (dipartimenti, strutture assistenziali complesse e semplici, articolazionifunzionali e moduli) devono essere dimensionate in modo da consentire l'espletamento delle funzioni didattiche e di ricerca legate all'assistenza di tutto il personale docente universitario nei vari settori in essere ed anche nei settori di natura sperimentale ed innovativa che richiedano il supporto assistenziale, tenendo conto, in modo particolare, dell'evoluzione della ricerca biomedica e delle esigenze della Sanità Pubblica.*
3. *Nell'Azienda ospedaliero-universitaria, integrata eventualmente ad altre Aziende pubblicheo private, deve essere prevista la presenza delle attività assistenziali a direzione universitaria inerenti tutte le discipline previste nei regolamenti didattici di Ateneo per il Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia.*

**Art. 3 Finanziamento delle Aziende**

2. *.....La Regione corrisponderà direttamente all'Azienda ospedaliero-universitaria un'integrazione pari almeno all'8% della valorizzazione annua dell'attività assistenziale complessiva.....*  
*.....La medesima integrazione, conteggiata esclusivamente sulla valorizzazione delle strutture a direzione universitaria, è riconosciuta anche alle altre Aziende Regionali utilizzate, sulla base di quanto stabilito nel presente protocollo, per le funzioni di didattica e di ricerca delle Facoltà di Medicina e Chirurgia.*

Per quanto nei documenti precedenti sia lasciata aperta la possibilità, almeno teorica, che altre Aziende facciano partecipare l'Università alle loro attività, convenzionandosi ed istituendo strutture e programmi a direzione universitaria, gli atti adempienti quanto sopra (Protocolli di Intesa Università-Regione e Convenzioni con le singole Aziende o gruppi di Aziende, quali Quadranti e Aree Vaste) danno poi una interpretazione restrittiva, di fatto limitando la collaborazione alle sole Aziende Ospedaliere Universitarie. Infatti:

- Il DPCM 24 maggio 2001 (atto di indirizzo e coordinamento sulle linee guida concernenti i protocolli d'intesa tra Regioni e Università per lo svolgimento delle attività assistenziali) reca:  
**Art. 1 Partecipazione delle università alla programmazione sanitaria**
  1. *Le Università contribuiscono, per gli aspetti concernenti le strutture e le attività assistenziali essenziali allo svolgimento delle proprie funzioni istituzionali di didattica e di ricerca, all'elaborazione dei piani sanitari regionali, nonché alla definizione di indirizzi di politica sanitaria e di ricerca, programmi di intervento e modelli organizzativi delle strutture e delle attività di cui sopra.....*
  4. *Per le materia che implicano l'integrazione tra attività assistenziali, didattiche e di ricerca, i protocolli d'intesa tra la regione o la provincia autonoma e le università prevedono forme di collaborazione nell'elaborazione e nella stesura di proposte per la formulazione del piano sanitario regionale o di altri documenti o progetti concernenti la programmazione attuativa regionale e locale, tenendo conto dei programmi di sviluppo delle Facoltà di Medicina e Chirurgia, deliberati dalle stesse e approvati dagli organi dell'ateneo, trasmessi alla regione ed alle aziende di cui all'art.2, commi 1 e 2, lettere a) e b), del Decreto*

*Legislativo 21 dicembre 1999, n. 517, di seguito indicate come aziende ospedaliero-universitarie.....*

- 7. La regione o la provincia autonoma è tenuta a riconoscere alle aziende ospedaliero-universitarie nonché alle aziende nelle quali si realizza l'integrazione tra attività assistenziale, didattica e di ricerca della Facoltà di Medicina e Chirurgia i maggiori costi, determinati in rapporto alla produzione assistenziale assicurata, indotti sulle attività assistenziali dalle funzioni di didattica e di ricerca.....*

Art. 2 Integrazione delle attività assistenziali didattiche e di ricerca

- 1. L'integrazione delle attività assistenziali, formative e di ricerca svolte dal servizio sanitario regionale e dalle università risponde all'esigenza di consentire l'espletamento delle funzioni istituzionali delle facoltà di medicina e chirurgia nell'obiettivo condiviso di concorrere al miglioramento del servizio pubblico di tutela della salute, alla crescita qualitativa di processi formativi ed allo sviluppo dell'innovazione tecnologica ed organizzativa del Servizio sanitario nazionale.*
- 2. I protocolli d'intesa stipulati tra la regione o la provincia autonoma e le università indicano i criteri e le modalità attraverso i quali le aziende ospedaliero-universitarie, nonché le altre strutture pubbliche o private, individuate secondo la disciplina in essi prevista, assicurano lo svolgimento dell'attività assistenziale necessaria per l'assolvimento dei compiti istituzionali delle università in coerenza con le esigenze della didattica e della ricerca, prevedendo, nella propria organizzazione, attività, strutture semplici, strutture complesse e programmi di cui all'art. 5, comma 4, del Decreto legislativo n. 517 del 1999, che soddisfino le esigenze inerenti ai settori scientifico-disciplinari del corso di laurea in medicina e chirurgia, salvo quanto previsto all'art.7 e nell'osservanza di quanto disposto dall'art.3.*
- 3. Per assicurare e disciplinare l'integrazione dell'attività assistenziale, formativa e di ricerca tra Servizio Sanitario Nazionale ed Università i protocolli d'intesa, in particolare: a) per le attività assistenziali necessarie allo svolgimento delle funzioni istituzionali di didattica e ricerca le università, di cui all'art.1 del Decreto Legislativo n. 517 del 1999, individuano, in conformità con le scelte definite dal piano sanitario regionale, le aziende ospedaliero-universitarie di cui all'art. 2, commi 1 e 2, del Decreto Legislativo n. 517, del 1999;.....*

Art. 6 Principio della leale collaborazione

- 2. La collaborazione tra regione o provincia autonoma e università può estendersi agli apporti di altre facoltà in relazione a specifiche esigenze del servizio sanitario regionale.....*

- Né è un esempio l'applicazione di tali Linee Guida da parte della Regione Toscana all'accordo con le Università di Firenze, Siena e Pisa di cui a Delibera Giunta Regionale n. 1173 del 29/10/2001, che individua la sola Azienda Ospedaliera Universitaria come tramite della collaborazione tra Servizio sanitario regionale e Università.

Occorre dire che, pur impervio, il percorso di istituzione di strutture a direzione universitaria nell'ambito di Aziende USL è possibile. Ad esempio, nell'ambito del Dipartimento di Prevenzione della USL senese esistevano da tempo due di tali strutture complesse: Medicina dello Sport e Medicina Legale (quest'ultima oggi soppressa per pensionamento del titolare), ahimè nessuna di competenza MED 42.

**AMBITI DI INTERESSE PROFESSIONALE DEL NOSTRO SETTORE SCIENTIFICO - DISCIPLINARE E CORRISPONDENTI ATTIVITÀ DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE/REGIONALE.**

Sulla base del D.MURST 4/10/2000 "Rideterminazione e aggiornamento dei settori scientifico-disciplinari e definizione delle relative declaratorie, ai sensi dell'art. 2 del decreto ministeriale 23 dicembre 1999" ritengo che possano essere individuate le seguenti:

<b>TAB 1. COMPETENZE DEL SSD MED/42UTILIZZABILI DAL SSN</b>
Igiene (Epidemiologia e prevenzione delle malattie infettive e cronico-degenerative)
Igiene ambientale
Igiene alimenti e nutrizione
Igiene scolastica
Igiene ospedaliera
Igiene luoghi lavoro
Educazione sanitaria/Promozione salute
Medicina di comunità
Epidemiologia
Programmazione, organizzazione, gestione dei servizi sanitari

Sulla base del D.Min.San. 30/11/1998 "Discipline equipollenti previste dalla normativa regolamentare per l'accesso al secondo livello dirigenziale per il personale del ruolo sanitario del Servizio sanitario nazionale", del D. Min. Sal. 30/12/92 n.502 aggiornato con D.Lgs. 7/12/93 n. 517 "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421", ritengo che possano essere individuate le seguenti:

<b>TAB 2. AMBITI (servizi) DI APPLICAZIONE DELLE COMPETENZE MED/42 NEL SSN</b>
<b>DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE (DIP.PREV.)</b> -Igiene, Epidemiologia e Sanità Pubblica -Igiene degli Alimenti e della Nutrizione -Medicina e Sicurezza Lavoro
<b>DIREZIONE MEDICA PRESIDIO OSPEDALIERO (DIR.MED.OSP.)</b> -Igiene Ospedaliera -Medicina e Sicurezza Lavoro
<b>STAFF DIREZIONE AZIENDALE (DIR.GEN.)</b> -Programmazione e Organizzazione Servizi Sanitari -Epidemiologia- Osservatorio Epidemiologico- Sistema Informativo
<b>STAFF DIREZIONE SANITARIA (DIR.SAN.)</b> -Programmazione e Organizzazione Servizi Sanitari -Epidemiologia- Osservatorio Epidemiologico- Sistema Informativo
<b>DISTRETTO-ORGANIZZAZIONE TERRITORIALE (ORG.TERR.)</b> -Programmazione e Organizzazione Servizi Sanitari -Medicina di Comunità
<b>AGENZIA SANITARIA (AGENZIA)</b> -Programmazione e Organizzazione Servizi Sanitari -Epidemiologia – Osservatorio Epidemiologico – Sistema Informativo -Educazione Sanitaria/ Promozione della Salute

<b>TAB 3.</b> <b>TIPOLOGIE DI AZIENDE/ENTI DEL S.S.N.</b>
U.S.L.
Azienda Ospedaliera (A.O.)
Ministero-Regione (REG.)

La seguente Tabella 4 abbina le competenze che il nostro Settore Disciplinare può mettere a disposizione del S.S.N. (TAB. 1) e gli ambiti di quest'ultimo (TABB.2 e 3), che potrebbero/dovrebbero recepirle, al fine di individuare i rapporti convenzionali Università/Regione ottimali per i docenti MED/42:

<b>TAB 4. COMPETENZE MED/42</b>	<b>SERVIZIO</b>	<b>ENTE</b>
Igiene (Epid., prevenz. mal. infett. e cronico/degenerative)	DIP.PREV.	USL
Igiene ambientale	DIP.PREV.	USL
Igiene alimenti e nutrizione	DIP.PREV.	USL
Igiene scolastica	DIP.PREV.	USL
Igiene ospedaliera	DIR.MED.OSP.	USL
	DIR.MED.OSP.	A.O.
Igiene luoghi lavoro	DIP.PREV.	USL
	DIR.MED.OSP.	USL
	DIR.MED.OSP.	A.O.
Educazione sanitaria/Promozione salute	DIP.PREV.	USL
	AGENZIA	REG.
Medicina di comunità	ORG.TER.	USL
Epidemiologia	DIR.GEN.	USL
	DIR.GEN.	A.O.
	DIR.SAN.	USL
	DIR.SAN.	A.O.
	DIP.PREV.	USL
	AGENZIA	REG.
Programmaz., organizzaz. e gestione dei servizi sanitari	DIR.GEN.	USL
	DIR.GEN.	A.O.
	DIR.SAN.	USL
	DIR.SAN.	A.O.
	ORG.TER.	USL
	AGENZIA	REG.

Si nota che la maggior parte delle nostre competenze dovrebbero trovare accoglienza nell'ambito delle Aziende Sanitarie Territoriali (U.S.L.) piuttosto che nelle Aziende Ospedaliere ancorchè Universitarie. Questo, in virtù della peculiarità della nostra disciplina, vocata agli aspetti preventivi ed organizzativi e non a quelli clinici.

La S.It.I. dovrebbe impegnarsi a sviluppare questa peculiarità, che potenzialmente offre ai nostri Istituti-Dipartimenti la unicità di essere convenzionati sia con le Aziende Ospedaliere che con le U.S.L.

Appare chiaro che perseguire questo obiettivo significa nobilitare la figura del Docente Igienista affrancandolo dalla impropria assimilazione a "preclinico", autorizzata dalla comune accezione e dal legislatore, che, come sopra dimostrato, ritiene che la Facoltà di Medicina produca esclusivamente competenze cliniche.