

# SENATO DELLA REPUBBLICA

— XII LEGISLATURA —

## COMMISSIONE PARLAMENTARE D'INCHIESTA SULLE STRUTTURE SANITARIE

14° Resoconto stenografico

SEDUTA DI GIOVEDÌ 18 MAGGIO 1995

**Presidenza del presidente MARTELLI**

## INDICE

**Audizione del rettore della seconda Università degli studi di Messina, professor Guglielmo Stagno D'Alcontres, e del preside della facoltà di medicina e chirurgia della stessa Università, professor Franco Tomasello**

PRESIDENTE .....	Pag. 3, 4, 5 e <i>passim</i>	STAGNO D'ALCONTRES Pag. 3, 4, 5 e <i>passim</i>
CAMPUS ( <i>Forza Italia</i> )....	7, 16, 17 e <i>passim</i>	TOMASELLO .....
CARPINELLI ( <i>prog. Feder.</i> ).....	21, 25	4, 5, 6 e <i>passim</i>
COSTA ( <i>PPI</i> ) .....	12, 13	
DI ORIO ( <i>Progr. Feder.</i> ).....	5, 9, 11	
MODOLO ( <i>Lab. Soc. Progr.</i> ) .....	6, 14	
MONTELEONE ( <i>AN</i> ) .....	19	
XIUMÈ ( <i>AN</i> ) .....	18	

*I lavori hanno inizio alle ore 9,20.*

**Audizione del rettore dell'Università degli studi di Messina, professor Guglielmo Stagno D'Alcontres, e del preside della facoltà di medicina e chirurgia della stessa Università, professor Franco Tomasello**

**PRESIDENTE.** L'ordine del giorno reca l'audizione del magnifico rettore dell'Università degli studi di Messina professor Guglielmo Stagno D'Alcontres, e del preside della facoltà di medicina e chirurgia della stessa università, professor Franco Tomasello.

Desidero ringraziarvi per aver accolto il nostro invito a partecipare ai nostri lavori. Come sapete, la nostra Commissione sta esaminando i rapporti universitari-policlinici-regioni e università-aziende ospedaliere: vorremmo avere dei chiarimenti e conoscere le differenze esistenti tra i policlinici a gestione diretta, anche in relazione alle problematiche emerse in quelle di Roma e di altre città italiane.

Do quindi la parola al magnifico rettore, professor Stagno D'Alcontres.

**STAGNO D'ALCONTRES.** Signor Presidente, ritengo sia meglio rispondere ai quesiti posti il preside, che è un medico più addentro nelle «segrete cose»; io sono un chimico, anche se ho acquisito una certa esperienza in qualità di rettore dell'università, carica che ricopro da dodici anni.

Abbiamo approntato delle risposte scritte, che intendiamo fornire ai senatori presenti in copia fotostatica, che tratteggiano le varie questioni sottoposteci nelle loro linee fondamentali.

Ancora non abbiamo esperienza per quanto riguarda «l'azienda», perchè siamo ancora nella fase iniziale, ma dovremo acquisirla con la massima urgenza, perchè sta per iniziare un nuovo anno accademico, e a mio avviso esso si dovrà aprire con un rapporto diverso con l'assessorato alla sanità; attualmente, infatti, è in essere un rapporto che passa attraverso gli arbitrati, e per questa ragione non si vogliono riconoscere numerose cose che ritengo indispensabili. Al riguardo, anzi, abbiamo fatto lunghissime riunioni, ma ritengo che i finanziamenti non possano essere posticipati, perchè l'università non ha fonti economiche alle quali attingere per anticipare il denaro necessario al suo funzionamento: questo è un punto cardine della questione.

L'azienda poi dovrà cambiare radicalmente, e divenire attiva (ora non lo è): ma se si intenderà «ripartire» sulla base delle attuali scoperture, pari a centinaia di miliardi, non potrà divenirlo mai.

**PRESIDENTE.** Professor Stagno D'Alcontres, vorrei intanto sapere se la gestione è diretta.

**STAGNO D'ALCONTRES.** Sì, la gestione è diretta.

PRESIDENTE. Potete fornirci il numero di convenzioni in atto?

TOMASELLO. A proposito del primo quesito, che riguarda l'azienda, conoscete molto bene l'iter procedurale.

Il primo passo è stato già fatto: la formulazione da parte della facoltà di medicina di proposte di modifica allo statuto dell'università, che provvede a nominare gli organi di gestione. La facoltà ha ovviamente impiegato parecchie sedute per arrivare a formularle, ma si è deciso di operare in questo modo, ripercorrendo l'iter seguito da altri policlinici a gestione diretta, applicando a questo tipo di realtà le direttive contenute nel decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502. Tali proposte di modifica dello statuto sono comunque già state trasmesse al senato accademico, così come prevede l'iter procedurale, ma poichè ovviamente l'università ha altre facoltà, il senato accademico ha avanzato alcuni rilievi, che dovrà formalizzare - credo - entro tre o quattro giorni. La procedura prevista, per quanto riguarda il senato accademico e il consiglio di amministrazione, si completerà quindi tra breve.

Questo è lo stato dell'azienda. C'è la necessità di uno strumento statutario adeguato, ma lo strumento statuto ha bisogno di tutto per poter essere attuato.

Tuttavia devo ricordare che la regione Sicilia ha inviato una comunicazione in cui sostiene che dal 1° gennaio, per quanto riguarda la produttività delle prestazioni e dei servizi che forniamo, considera la nostra struttura un'azienda, a prescindere dalla corresponsione dei corrispettivi per gli oneri di gestione.

C'è poi un altro tavolo di trattativa, rappresentato dalla Commissione paritetica università-regioni, che intende definire i protocolli d'intesa: attualmente, siamo in regime di *prorogatio*, ma il lavoro di questo organismo sta andando abbastanza avanti. Dobbiamo considerare che il policlinico è una struttura universitaria sanitaria centrale nell'area in cui noi operiamo, che ha un pronto soccorso che fornisce molte prestazioni di urgenza; fino al 31 dicembre 1994 il policlinico ha offerto tutta una serie di prestazioni alla comunità - esterne, quindi, e non solo dirette a pazienti ricoverati - che la regione ha considerato pienamente comprese nel *budget* assegnato e che invece, come ha giustamente affermato poc'anzi il rettore, sono sempre state oggetto di controversia.

Dal 1° gennaio 1996, invece, è previsto che il pagamento avverrà sulla base delle prestazioni erogate e quindi verranno calcolate anche le prestazioni esterne. Certo è che, fino ad oggi, la storia dei rapporti con la regione è stata molto travagliata perchè non vi è mai stata la certezza delle erogazioni e se non fosse stato per il fatto che l'università nel suo complesso, con le sue risorse, si è fatta carico dei problemi del policlinico di Messina, certamente questa struttura avrebbe chiuso i battenti per mancanza di fondi.

STAGNO D'ALCONTRES. Bisogna anche dire che l'Università degli studi di Messina ha di recente deliberato di separare la gestione della cassa del policlinico da quella dell'università. Quindi, a partire dal 1° gennaio prossimo, non sarà più possibile operare - come avveniva in passato - un travaso di somme dall'università al policlinico e questo, a mio avviso, è un punto fondamentale.

**TOMASELLO.** Voi sapete che è stato compiuto a livello nazionale uno studio teorico retrospettivo per individuare lo stato di salute delle varie strutture ospedaliere; ebbene, anche noi ne abbiamo realizzato uno al nostro interno da cui è emerso che, se nel 1994 il policlinico fosse stato pagato a prestazione, avrebbe potuto disporre di risorse finanziarie ben superiori a quelle che la regione ci ha, di fatto, riconosciuto.

Questa è dunque, in linea generale, la situazione in cui ci troviamo ad operare, sono pronto poi a rispondere ad eventuali domande specifiche.

**PRESIDENTE.** Professor Tomasello, vorrei che lei si soffermasse un poco più approfonditamente sul secondo quesito contenuto nel questionario che vi abbiamo inviato al momento della convocazione, relativo alla struttura della costituenda azienda ospedaliera, con particolare riferimento agli organi direttivi e amministrativi.

**TOMASELLO.** Signor Presidente, gli organi direttivi sono già stati individuati, ma non sono stati ancora formalmente approvati. Noi, come facoltà, abbiamo avanzato una proposta a questo riguardo, ma manca ancora l'approvazione del senato accademico, che dovrebbe riunirsi però tra quattro giorni.

Scendendo nel particolare, abbiamo previsto un direttore generale, che verrà scelto dal rettore tra una rosa di candidati che abbiano quelle caratteristiche di competenza professionale e di *curriculum* previste dalla legge e per la cui durata in carica ci siamo rifatti al decreto legislativo n. 502 del 30 dicembre 1992.

**DI ORIO.** I candidati della rosa saranno interni alla facoltà o anche esterni?

**TOMASELLO.** Potranno essere anche esterni. Il direttore generale sarà poi affiancato da un comitato tecnico che svolgerà funzioni di consulenza e questo per evitare una dispersione di centri decisionali nella gestione. Tale comitato tecnico sarà costituito, esso sì, da membri interni alla facoltà, oltre naturalmente al direttore generale, al preside e al rettore.

**PRESIDENTE.** E chi lo presiederà?

**TOMASELLO.** Il presidente sarà formalmente il rettore, il quale però avrà un vicario che sarà il preside della facoltà.

**STAGNO D'ALCONTRES.** Faccio presente che dal 1° novembre prossimo ci sarà un nuovo rettore.

**TOMASELLO.** Abbiamo previsto, inoltre, un direttore sanitario che, nella nostra proposta, sarà coadiuvato da una consulta sanitaria, al cui interno saranno rappresentate anche le figure professionali non mediche che operano all'interno del policlinico.

In sostanza, abbiamo distinto una parte gestionale ed una tecnico-sanitaria; la prima è affidata al direttore generale che ha, come organo di consulenza, il comitato tecnico; la seconda, è riservata alla competenza del direttore sanitario coadiuvato come ho detto testè - da un organo di consulenza formato dalle rappresentanze di tutte le figure professionali, mediche e non mediche, presenti all'interno del policlinico.

**MODOLO.** Il direttore sanitario da chi è scelto?

**TOMASELLO.** Il direttore sanitario è sempre proposto dalla facoltà e potrebbe anche essere un interno; in quest'ultimo caso, però, ha l'obbligo di mettersi in aspettativa per tutto il periodo del mandato.

**PRESIDENTE.** Vorremmo sapere quali procedure sono state seguite in materia di acquisto di beni e servizi e di appalti e/o concessioni di opere pubbliche.

**STAGNO D'ALCONTRES.** Da qualche anno a questa parte, facciamo ricorso, per qualsiasi tipo di acquisto, alla gara d'appalto, mentre solo in casi eccezionali ricorriamo alla trattativa privata.

**PRESIDENTE.** Un altro dato che è per noi di estremo interesse è quello relativo al rapporto posti letto-personale e al costo per posto letto.

**TOMASELLO.** Nel documento che vi è stato distribuito sono indicate, per l'esercizio 1994, le risorse che ci sono state riconosciute dalla regione e che peraltro non ci sono state ancora erogate.

**STAGNO D'ALCONTRES.** C'è un arbitrato in corso.

**TOMASELLO.** I posti letto convenzionati sono 1.119, mentre le giornate di degenza, nel corso del 1994, sono state 307.500. A sua volta, il personale medico è costituito da 492 unità, mentre il personale non medico, comprendendo in tale dizione il personale paramedico, quello amministrativo, e così via, è di 1.881 unità.

Bisogna considerare che il policlinico è a gestione diretta, quindi tutto il personale, anche quello strettamente universitario (parlo di quello amministrativo delle singole strutture didattiche e di tutto il personale tecnico che coadiuva nell'attività didattica e di ricerca), viene compreso nella cifra indicata. Dunque, nel numero di 1.881 unità di personale non medico sono compresi non solo gli infermieri e i portantini ma anche il personale tecnico, amministrativo, eccetera.

Nel documento che lasciamo agli atti della Commissione è indicato il rapporto tra i posti letto e il personale sia medico che non medico; questo rapporto, risulta superiore ad 1 per il personale non medico ed inferiore a 0,50 (precisamente 0,44) per il personale medico.

**PRESIDENTE.** Quanti sono i primari?

**TOMASELLO.** Noi abbiamo 43 divisioni e 38 servizi, quindi 81 primari.

Stavo parlando di personale medico e personale non medico e penso che alcune delucidazioni potremmo riservarle eventualmente per le domande che verranno.

Circa il costo annuo per posto letto, suddividendo l'ammontare della spesa annua per la assistenza per l'esercizio 1994 (circa 138,5 miliardi) per il numero dei posti letto (1.119), si ottiene un costo annuo per posto letto di oltre 123 milioni di lire. Facendo un rapido calcolo, il costo giornaliero per posto letto dovrebbe essere di circa 335.000 lire.

Considerando che le giornate di degenza sono oltre 307.000, l'indice di occupazione dei posti letto risulta pari a poco più del 75 per cento.

È stato elaborato un grafico (che ritengo possa essere utile alla Commissione e quindi ne lascerò una copia) da cui si può rilevare il ritmo di crescita della struttura in relazione all'andamento dei ricoveri nel periodo 1993-1994 in termini di ricoveri in reparto, di ricoveri totali e di degenze totali. Per ragioni temporali, in questo grafico non è indicato per il 1994 il dato delle giornate di degenza, ma lo trovate nell'altro documento che vi abbiamo lasciato.

Naturalmente la facoltà e l'università si rendono conto che questi dati vanno aggiornati, perchè il pagamento a prestazioni non riguarda più il costo di una giornata di degenza ma un altro fattore: occorre valutare se la degenza è proporzionata al tipo di prestazioni erogate. Quindi la filosofia dev'essere un po' rivista. Tuttavia credo che questa serie di dati sia già significativa poichè evidenzia chiaramente il ritmo di crescita della struttura.

Considerate che i ricoveri ordinari nel 1989 erano 22.439, mentre nel 1994 sono stati già 27.118; e la crescita è stata ancora più evidente man mano che si è sviluppato il regime di *day hospital* per taluni ricoveri: erano 7.507 nel 1989 e sono arrivati a 30.125 nel 1994.

Si tratta quindi di una struttura che certamente è cresciuta, almeno come tipo di attività; vedremo poi sul piano delle prestazioni, ma credo che sarà il 1995 a dare realmente contezza di questa situazione.

Comunque, come ho già detto, le lascio, signor Presidente, copia del grafico testè richiamato.

**CAMPUS.** Scusi, signor Presidente, se mi è consentito, vorrei avere un chiarimento dal professor Tomasello: in termini di giornate, qual è stata la degenza media?

**TOMASELLO.** Le degenza media è riportata nel prospetto che vi ho lasciato: essa è stata piuttosto stabile in questi anni, attestandosi poco oltre le 9 giornate.

**CAMPUS.** Compreso il *day hospital*?

**TOMASELLO.** No, senza *day hospital*, la degenza media dei ricoveri; è giusto che io lo precisi: il numero di giornate di poco superiore a 9 riguarda solo i ricoveri ordinari; la degenza media in *day hospital* è altra cosa, ma in questo prospetto non è riportata.

**MODOLO.** La crescita dei ricoveri in *day hospital* dovrebbe portare ad una riduzione della degenza media.

**TOMASELLO.** Sì, ma questa media di circa 9 giornate esclude il *day hospital*.

Per quanto riguarda l'ultima domanda del questionario, onorevoli senatori, credo che già si sia data una risposta, in parte con il discorso che faceva il magnifico rettore in parte con quello che dicevo io.

Vi ho un po' anticipato quale sia lo stato delle cose. Nel 1991 è stata stipulata un'apposita convenzione per disciplinare i rapporti tra regione e università; tale convenzione, di fatto scaduta, è tuttora vigente in regime di *prorogatio* poichè siamo in attesa di stipulare i nuovi protocolli d'intesa. Il tavolo di trattative, è in atto, si sta lavorando e vi posso preannunciare che è stata fatta una ricognizione complessiva dell'attuale situazione (comunque, avevamo già una «fotografia» dell'esistente), in relazione alle risorse di personale, alle varie attività, eccetera. È stata proposta una nuova formulazione della parte normativa della convenzione, non di quella relativa ai tabulati che prevedono il nuovo assetto organizzativo del policlinico; è stata riscritta ma, ripeto, sotto forma di proposta, perchè ovviamente bisognerà rivederla.

Questa al momento è la situazione, che comunque riguarda non solo l'università di Messina bensì anche gli altri due atenei della Sicilia, quelli di Palermo e Catania, perchè in realtà ritengo che la trattativa arriverà in porto avendo affrontato problematiche comuni alle tre università.

**STAGNO D'ALCONTRES.** Vorrei precisare che c'è una differenza: Messina e Palermo sono più o meno allo stesso livello, mentre la situazione di Catania è profondamente diversa perchè, non essendoci un policlinico comprendente tutte le strutture universitarie, vi sono delle cliniche convenzionate con la regione singolarmente.

**TOMASELLO.** È vero: il policlinico di Catania comprende alcune strutture universitarie, mentre le altre sono variamente dislocate nel territorio.

Quindi le questioni che si pongono nel caso di Catania sono un po' più complesse.

**STAGNO D'ALCONTRES.** Bisogna sottolineare anche la carenza di personale, perchè l'ultima convenzione con la regione prevede che noi possiamo far funzionare i reparti anche con il 75 per cento del personale paramedico previsto in quanto non si riesce ad effettuare le necessarie assunzioni.

**TOMASELLO.** Vorrei concludere proprio con questa giusta osservazione del rettore: oltre alla questione finanziaria, di cui abbiamo detto, che ha dato tanti grattacapi al rettore qui presente, vi è un altro punto dolente da evidenziare: i policlinici a gestione diretta (e lo posso dire perchè ho lavorato per parecchi anni a Napoli in un policlinico a gestione diretta e ora opero in un altro policlinico



a gestione diretta) non hanno la minima possibilità di far fronte alle carenze di personale, che ormai sono diventate croniche.

Noi non possiamo acquisire personale dall'assessorato regionale alla sanità o dal Ministero della sanità, ma non possiamo nemmeno coprire le carenze con il personale strettamente universitario che, come sapete, è esiguo.

Avrete visto i dati, ma dovete tener conto che tutti i protocolli di intesa che si stanno facendo in Italia mostrano che il personale medico, che opera in una struttura universitaria, in una clinica universitaria, non può essere assimilato in termini numerici a quello di una struttura ospedaliera, perchè le funzioni istituzionali - che come sappiamo sono integrate (attività didattica e scientifica) - comportano un *surplus* di attività.

Tutti i protocolli d'intesa che si stanno stipulando, infatti, stabiliscono che il personale medico di base debba essere aumentato di un determinato numero di unità per rispondere alle necessità e ai compiti istituzionali. Chiedo allora come questo possa essere fatto, perchè per un policlinico a gestione diretta ciò rappresenta un problema di difficile soluzione: da dove si dovrebbero attingere le risorse?

Ancor più tragica è la situazione del personale paramedico; in questo caso si sono verificati addirittura alcuni fatti, della cui gravità si sta ora valutando.

Nessuno strumento legislativo è mai venuto in soccorso ai policlinici a gestione diretta, strutture che dipendono dalle università e che però di fatto svolgono un'attività ospedaliera; d'altra parte il comparto sanitario di queste strutture non ne vuole sapere, perchè sostiene che esse dipendono dalle Università. Mi sembra una situazione un po' kafkiana, che peraltro ho già vissuto a Napoli, la qual cosa mi spinge a credere che si tratti di una situazione piuttosto generalizzata.

Abbiamo atteso per anni che provenisse qualche segnale positivo dal Parlamento (e solo da esso poteva venire, perchè tali questioni non potevano certo essere risolte a livello esclusivamente ministeriale) per aiutare i policlinici a gestione diretta ad esercitare le funzioni che sono loro proprie.

Sono arrivato a Napoli nel 1974 e mi sono recato a Messina nel 1995: non credo di avere difetti di memoria, ma si sono sempre costituite commissioni per discutere dei policlinici, nella prospettiva di offrire uno strumento capace di risolvere i loro problemi, però mai è stato fatto concretamente qualcosa, e noi, in realtà - scusate se utilizzo un'espressione non formale, ma lo faccio solo per avvicinarmi alla quotidianità dei problemi -, dobbiamo continuare ad «arrampicarci sugli specchi».

**DI ORIO.** Signor Presidente, vorrei iniziare il mio intervento con un riferimento a quanto affermato dal magnifico rettore in relazione al problema delle risorse.

Da questo punto di vista esiste un problema di carenze strutturali universitarie ed uno relativo ai meccanismi di elargizione delle risorse. Si pone una duplice questione: l'università di per sé riesce a rispondere solo in parte alle esigenze di sostentamento di un policlinico universitario e a stento può dare risposte ad altre strutture; ma, certamente, per

quanto riguarda il policlinico, questo è impossibile. Vi è il meccanismo perverso costituito dalla procedura di trasferimento delle risorse dalla regione all'università, che peraltro si fa sempre più macchinosa; ma esistono anche situazioni - mi riferisco a Roma o a Napoli - per cui questo meccanismo di trasferimento è fermo da anni: si stanno sommando varie autorizzazioni che non si ottengono, e quindi le risorse sono assolutamente inadeguate.

Su questo punto, accogliendo anche l'invito del professor Tomasello, mi sembra importante affermare che il Parlamento deve assumere una specifica competenza: noi faremo la nostra parte, cogliendo anche le indicazioni che provengono da queste audizioni, perchè ritengo si debba riflettere sulla questione.

L'altro problema concerne le carenze di personale. Ho esaminato i dati e al riguardo vorrei ricordare che, in una conferenza dei Presidi delle facoltà di medicina e chirurgia tenutasi anni fa, si stimò il rapporto tra il personale universitario e quello del servizio sanitario nazionale: a cinque posti di personale sanitario, ripartito tra primario, aiuto e assistente (allora era tre fasce), facevano riscontro 7,5 posti universitari, tenendo appunto conto del fatto che un policlinico universitario deve anche svolgere compiti di assistenza e di ricerca. Rispetto a questo, pongo una questione che nasce dalle considerazioni fatte dal professor Stagno D'Alcontres e dal professor Tomasello: penso vi sia la necessità di intervenire affinché l'università non sia l'unico soggetto responsabile di questa situazione. Mi spiego meglio. Negli ultimi anni nel mondo universitario stiamo assistendo ad una diminuzione delle risorse: il magnifico rettore ben sa che oggi si ragiona in termini di *budget*, e anche per i nuovi posti deve essere prevista una copertura. Insomma, stiamo progressivamente riducendo le risorse universitarie, a causa di una scelta che attiene ad altri campi; ma a fronte di questa riduzione di risorse del personale, aumenta la domanda di formazione.

L'università di Messina, nel frattempo, è andata arricchendosi di diplomi universitari, e solo l'applicazione della tabella 18 ha comportato un carico cinque volte superiore al precedente: anche prima si aveva lo stesso carico, ma il fatto che non fosse codificato consentiva una maggiore elasticità; adesso abbiamo moltiplicato per cinque tutti gli oneri e le specialità previste dalla normativa Cee e ciò impone l'impiego di altre unità. Con la riduzione del personale immagino che manchino gli aiuti, che sono gli associati universitari, i ricercatori e i tecnici laureati, ma è un problema che va considerato complessivamente.

Ricordo che anni fa, giustamente, il magnifico rettore ebbe modo di fare questi stessi rilievi, mi riferisco a quando il 90 per cento di personale universitario tecnico andò alla facoltà di medicina; di qui la giusta indignazione di allora. Adesso, invece, si pone come esigenza ulteriore, quella di ottenere personale universitario per le mutate necessità.

A questo punto, per quanto vi consta, nella vostra esperienza presso un policlinico a gestione diretta, conviene mantenere la situazione invariata, oppure bisognerebbe avventurarsi su strade che prevedono magari l'utilizzo di personale in forma integrata? Se abbiamo grandi risorse finanziarie, e quindi adeguate risorse in termini di struttura e di personale, possiamo affermare che l'esperienza dei policlinici è valida e quindi va mantenuta, ma non possiamo nel contempo pretendere che, a

fronte di una diminuzione delle risorse economiche e del personale, e con un aumento della domanda didattica, si possano mantenere le strutture così come oggi, perchè questo non è possibile!

Quindi, ritenete necessario che, da parte nostra, come Parlamento, ci si avventuri in ipotesi di integrazione anche all'interno dei policlinici universitari, così come avviene per le facoltà convenzionate, oppure pensate che tali strutture, nonostante la carenza di risorse, possano mantenere l'attuale assetto amministrativo a gestione diretta?

*STAGNO D'ALCONTRES.* Lei, senatore Di Orio, ha toccato un tasto molto dolente, quello cioè dei tecnici che sono andati quasi tutti alla facoltà di medicina a scapito di tutte le altre facoltà. Adesso costoro sono diventati tutti medici perchè la legge ha riconosciuto loro questo diritto, però, l'intera Università è rimasta senza tecnici. Pertanto, occorre trovare un'altra strada perchè questa è estremamente deleteria e bisogna pensare anche a riparare il danno già fatto. Vi sono infatti istituti, in particolare delle facoltà di scienze e di ingegneria, dove i tecnici sono totalmente assenti nonostante siano ultranecessari, e però non si possono assumere.

*DI ORIO.* Ma questo personale dovrebbe essere a carico dell'università o queste risorse potrebbero essere reperite anche da altri settori della amministrazione pubblica?

*STAGNO D'ALCONTRES.* Da parte dell'Università sarebbe facilissimo reclutare tali figure, però, se non ci danno i quattrini, non c'è niente da fare.

*TOMASELLO.* Vorrei aggiungere qualche osservazione a quanto diceva il senatore Di Orio a proposito dell'integrazione, che è una problematica che si dibatte da tempo. Personalmente, sono del parere che una forma di integrazione vada senz'altro trovata. Se veramente, per le prestazioni che eroghiamo, ci venissero riconosciute per il 1995, e poi per gli anni a seguire, le somme che, sulla base dei calcoli fatti, immaginiamo, poichè tutto oggi è in funzione delle risorse finanziarie che si possono acquisire, con quelle somme l'università, se uno strumento legislativo glielo permettesse, potrebbe avere del personale proprio. Noi siamo peraltro alla vigilia della stipula di protocolli d'intesa tra università e ospedali; ebbene, io credo che il rapporto tra sanità universitaria e sanità ospedaliera sarà molto più produttivo e molto più felice se entrambe manterranno la loro autonomia e se si ritroveranno insieme per elaborare progetti comuni. Infatti, l'esperienza delle aziende miste non si è dimostrata, almeno a tutt'oggi, felicissima.

Ripeto, questa è una mia opinione del tutto personale, ma secondo me è necessario mantenere l'autonomia dei policlinici, anche sotto il profilo del personale, e stipulare protocolli d'intesa, che abbiano una loro specifica progettualità, con gli ospedali. Questo lo chiedono gli ospedali e oggi lo vuole anche l'università. Credo che questa integrazione potrebbe nascere dalle risorse che un policlinico - parlo per quello di Messina, ma tale esperienza potrebbe essere valida anche per altri - può acquisire. Certo, se poi non vi dovesse essere proprio nessun'altra

possibilità, allora il personale misto può anche essere un'idea, ma personalmente nutro qualche riserva in proposito, che non è dettata ovviamente dalla volontà di porre degli steccati quanto dalle cose che ho detto prima.

**PRESIDENTE.** Io vorrei lanciare un segnale d'allarme, perchè ho visto le nuove norme dello Statuto della regione Sicilia e per quanto riguarda la sanità si prevede una riduzione del 30-40 per cento del tariffario nazionale. Pertanto, sulla base di quei calcoli che avete fatto per vivere bene col nuovo sistema, ritenete che con una riduzione di tale entità il policlinico e l'università possano sopravvivere?

**STAGNO D'ALCONTRES.** Assolutamente no, anche perchè le strutture dell'università debbono essere modificate. Non è più concepibile, infatti, che vi siano corsie con più posti letto, bisogna passare alle corsie con uno o massimo due posti letto. Modificare tutto questo comporta però una spesa notevolissima.

Io vorrei però tornare un attimo indietro e soffermarmi brevemente sulla questione del personale. L'assunzione del personale deve essere regolamentata da norme chiare, che non si prestino a molteplici interpretazioni perchè poi si finisce sempre col mettere nei guai gli amministratori e, in particolare, il rettore che, di fronte alla minaccia di un collega di chiudere una clinica per carenza di personale, è costretto a procedere a nuove assunzioni ma che dopo una settimana si vede arrivare il maresciallo dei carabinieri con un avviso di garanzia.

**COSTA.** Vorrei chiedere che, a tempo e luogo, vengano integrati i dati in relazione all'incidenza della trattativa privata sul complesso delle modalità di acquisizione di beni e servizi. Sempre a questo proposito, gradirei sapere se si fa riferimento all'albo dei fornitori abituali e con che frequenza avviene il suo aggiornamento. Inoltre, vorrei che il dato inerente al personale non medico fosse scisso tra personale sanitario e personale amministrativo e che l'indice della spesa annua per il personale e quello relativo all'occupazione fossero articolati tra *day hospital* e ricoveri ordinari, in modo che sia più agevole il parallelo tra questa struttura ed altre similari.

Infine, vorrei che ci forniste un raffronto tra gli *standard* ideali del personale (articolato tra personale medico e paramedico e, nell'ambito del primo, a seconda delle qualifiche) e le attuali esigenze, sicchè noi si possa comprendere cosa - secondo voi - la vostra struttura deve avere in più e in meno, perchè evidentemente vi saranno degli eccessi in negativo e in positivo.

**STAGNO D'ALCONTRES.** Lei ha tenuto conto del fatto che noi, per adesso, abbiamo come convenzione il 75 per cento del personale? Pertanto, se ci chiede un paragone di questo tipo, dobbiamo partire dal 100 per cento del personale.

**COSTA.** Io mi sono permesso di avanzare queste richieste perchè a nulla servirebbero i nostri incontri se poi non fosse per noi possibile confrontare i dati che ci vengono forniti con degli *standard* ideali o con

quelli di strutture similari. Vorrei sapere, dunque, che opinione vi siete fatti, con riferimento all'efficienza e al funzionamento, della soluzione adottata a Catania, che mi sembra essere un *mix* tra pubblico e privato. A volte, infatti, vi è la propensione a ritenere che da questa integrazione possa discendere efficienza. Ora, voi che conoscete quella realtà, cosa ne pensate? Quella fatta a Catania è un'esperienza da estendere, da contrarre o nella quale perseverare, magari modificandola o integrandola? Talora - ripeto - vi è questa suggestione che il pubblico abbia bisogno di una sorta di iniezione di privato e là - come ci avete detto - si è realizzata un'integrazione tra struttura pubblica e cliniche private presenti sul territorio. Personalmente, sono portato a credere che, almeno per particolari servizi, questa integrazione possa essere utile; io ho studiato un'esperienza particolare di integrazione per convenzione tra il pubblico e un reparto di altissima specializzazione in altra parte d'Italia e mi è parso che tale soluzione funzionasse, che fosse cioè più facile realizzare integrazioni di questo tipo anzichè preoccuparsi, ad esempio, di realizzare i trapianti in ogni dove.

Ebbene, che opinione vi siete fatti della realtà di Catania, a cui avete accennato?

Sia chiaro: vi chiedo di rispondere se avete elementi di giudizio a questo riguardo; ripeto, lo domando perchè nel corso della conversazione si è fatto riferimento ad una certa realtà.

**TOMASELLO.** Non ho capito una cosa: questa esperienza di Catania in che senso rappresenterebbe un *mix* tra pubblico e privato?

**COSTA.** Perchè ho sentito dire che là non vi è un policlinico.

**TOMASELLO.** Non vi è un *mix* fra pubblico e privato. Voglio chiarirlo: anchè lì c'è un policlinico a gestione diretta, ma ha solo alcune strutture; le altre strutture sono dislocate non in cliniche private ma in più ospedali cittadini (ecco perchè non c'entra il privato): il «Garibaldi», il «Vittorio Emanuele», eccetera.

**COSTA.** Quindi non è pubblico e privato.

**TOMASELLO.** No, è sempre tutto pubblico, però è un misto di universitario puro, rappresentato dalla minoranza delle cliniche, e di una maggioranza delle cliniche dislocate sul territorio in ospedali pubblici.

**COSTA.** È possibile eventualmente sapere che opinione vi siete fatti anche con riferimento a questa soluzione?

**TOMASELLO.** Questa è stata un'esperienza che certamente ha consentito alle cliniche universitarie di funzionare perchè non avevano altra sede; però (riferisco quel che so, poi sentirete ovviamente i colleghi di Catania, in quanto non è giusto che io mi faccia portavoce) non è che la loro esperienza sia stata felicissima, almeno per quanto riguarda l'elaborazione dei protocolli d'intesa poichè stipulare protocolli con tutte le aziende in cui sono contenute strutture universitarie diventa estremamente più complesso.

E vengo alle domande poste dal senatore Costa, sulle quali ora non sono preparato a rispondere ma che riguardano questioni certamente importanti.

Per quanto riguarda la differenziazione del personale per categorie professionali (agenti socio-sanitari, infermieri professionali, eccetera), possiamo, fornirvi in tempi brevissimi i dati specifici. È certamente possibile effettuare un'analisi differenziata, sul tipo di quella svolta sull'intero complesso; questo per noi è un elemento molto importante, anche ai fini della costituenda azienda, per valutare se vi sono situazioni più o meno produttive di altre. Tenete conto però che il policlinico è una struttura che si occupa di formazione per cui non si può ritenere (noi l'abbiamo detto anche in conferenza dei presidi tante volte) che la sua produttività sia rappresentata solo dalla prestazione sanitaria; la produttività è certamente rapportata alla prestazione sanitaria, che è un parametro poi dal quale derivano le risorse, però la regione ha riconosciuto, o almeno intende riconoscere (ce lo auguriamo), che la produzione è rappresentata anche dalla formazione di figure professionali, come ricordava il senatore Di Orio. Da noi si tengono corsi per il conseguimento di alcuni diplomi di laurea breve per talune figure professionali, oltre ai corsi di formazione per medici, specialisti, eccetera. Credo che questo vada tenuto presente, come anticipazione; mi riservo comunque di fornire i dati richiesti entro qualche giorno.

**MODULO.** Vorrei chiedere in primo luogo chiarimenti sulla gestione che anche a me interessa molto, dei policlinici, in particolare delle aziende esclusivamente universitarie, che certamente su un'università pesano moltissimo, non tanto per il personale docente quanto per il personale non docente, come gli infermieri. Ma tale quesito è già stato posto.

Per quel che riguarda poi il personale docente e i nuovi diplomi universitari, non so cosa preveda la convenzione. I decreti legislativi nn. 502 e 517 hanno però cercato di risolvere il problema stabilendo che l'attività didattica venga svolta dal personale di ruolo degli ospedali. Ma in questo caso voi non avete più il personale di ruolo degli ospedali, o non lo avete mai avuto, quindi tutto fa carico all'università; allora questo è un punto su cui a mio avviso si deve discutere anche con riguardo alle convenzioni con la regione, perchè la legge presupponeva che tali insegnamenti non costassero niente in quanto venivano inseriti nell'ambito dell'orario dei medici ospedalieri, ma nel vostro caso, invece, non ci sono gli orari dei medici ospedalieri e tutto dev'essere caricato sugli universitari.

Circa la questione, che noi abbiamo anche discusso molto con le altre università, riguardante la trattativa privata per l'acquisto dei beni e servizi, nella vostra risposta scritta si legge che la trattativa privata è limitata alle situazioni di eccezionalità e comprovata urgenza: ecco, io vorrei avere un'idea della proporzione in cui questo avviene nei confronti dell'intero pacchetto delle procedure o dei casi in cui sono state fatte tali acquisizioni.

La terza domanda che intendo rivolgere ai nostri ospiti riguarda il regime in cui lavorano i medici. Immagino che vi siano medici che si occupano della didattica e altri che svolgano la propria attività anche

nel privato. Allora vorrei sapere qual è il tempo di impiego nell'una e nell'altra di queste attività, perchè piuttosto che studiare il numero dei medici bisognerebbe studiare le ore impiegate da ogni medico per posto letto.

*TOMASELLO.* Per quanto riguarda la percentuale dei contratti che vengono stipulati a trattativa privata, risponderò fra poco insieme al magnifico rettore. Rispondo prima alle domande di mia più stretta pertinenza.

Circa i diplomi, vorrei fare un brevissimo *excursus* ricordando che l'impegno di un docente della facoltà di medicina oggi è da rapportare alle esigenze didattiche previste nella tabella 18: ogni studente di medicina, in base a tale tabella, come ricordava il senatore Di Orio, deve ricevere nel corso degli studi 5.500 ore di insegnamento (teorico, pratico, eccetera). I diplomi sono stati attivati, come voi sapete (lo diceva la senatrice Modolo), a costo zero, quindi rappresentano un ulteriore carico di lavoro per insegnamento, mentre le scuole di specializzazione che sono state costituite a normativa Cee prevedono 800 ore di insegnamento annuo. Pertanto il carico didattico è diventato particolarmente rilevante.

Ma tutto questo non ha comportato adeguamenti nelle retribuzioni dei docenti.

Per quanto attiene all'impegno dei medici, abbiamo sempre insistito sul concetto che l'attività di un medico universitario è onnicomprensiva; non abbiamo mai potuto stabilire quanto della sua attività è dedicata all'assistenza e quanto alla ricerca. In realtà, mentre io opero, insegno, perchè ovviamente ci sono studenti che osservano l'intervento e le varie procedure adottate.

Quindi, quando ci si riferisce ad una maggiorazione, che bisognerà prevedere nell'ambito dei protocolli d'intesa, ci si dovrà riferire ad un parametro assolutamente artificiale, perchè esso non può essere definito. Rilevo che in molti protocolli d'intesa, a cominciare da quello della Lombardia, è stata prevista una maggiorazione del personale medico ed universitario del 50 per cento, rispetto agli analoghi modelli di tipo ospedaliero.

Per quanto riguarda il resto, invece, ribadisco che anche nella conferenza dei presidi, se ben ricordo, è stato ribadito che era impossibile tagliare le varie attività istituzionali in base a calcoli percentualistici.

Sull'incidenza percentuale dei contratti a trattativa privata, forse vuole intervenire il magnifico rettore.

*STAGNO D'ALCONTRES.* Prima vorrei ribadire che la legge prevede l'istituzione del diploma di laurea breve. Quando nella sede universitaria esiste il corso di laurea normale vi è l'obbligo per i docenti del corso di laurea di insegnare a costo zero per la laurea breve: questa, in sintesi, è la situazione esistente.

*PRESIDENTE.* Vorremmo informazioni anche sull'acquisizione di beni e servizi, in particolare sulle ordinazioni di materiali e le varie gare.

**STAGNO D'ALCONTRES.** È tutto legato alla spesa sanitaria: il malato va curato e gli si deve fornire l'assistenza sanitaria necessaria.

**PRESIDENTE.** Ci riferivamo, in particolare, alle gare e alle trattative private.

**STAGNO D'ALCONTRES.** Le gare sono entrate nell'uso corrente; comunque nei casi urgenti si deve fare ricorso alla trattativa privata, nei limiti previsti dalla legge.

**TOMASELLO.** Questo avviene soprattutto nei casi urgenti e per i materiali ultraspecialistici. È un tema sul quale ho qualcosa da dire, anche per la mia esperienza specifica. C'è del materiale che viene impiegato (ad esempio quello protesico) per intervenire nei casi particolari; ad esempio, le *clips* metalliche che uso per gli aneurismi: questo materiale non ha una produzione mondiale molto diversificata, e io ho familiarità solo con un particolare tipo, che ovviamente ho utilizzato nel corso della mia attività professionale.

Ecco cosa intendiamo, in aggiunta a quanto affermava il rettore, quando parliamo di richieste urgenti, specialmente quando si tratta di materiali particolari.

**PRESIDENTE.** Volevo sapere qual è l'incidenza massima.

**TOMASELLO.** Il rettore ha predisposto una serie di regole severissime per quanto concerne i listini e i controlli.

**STAGNO D'ALCONTRES.** È vero, ma voglio fare un esempio di cui ho conoscenza diretta, perchè mi ha riguardato. Mi riferisco al materiale utilizzato per la clinica nefrologica, ed in particolare a quello inerente ai famigerati filtri. Mi si dice: «Voglio i filtri di quella ditta. Senza quelli non lavoro. Il mio paziente sta morendo: se non me li darai, andrai in prigione, perchè il paziente morirà per colpa tua». Questo è un discorso sul quale il pubblico ministero potrebbe trovare tante cose da ridire, che non dirà al direttore della clinica, ma al rettore. Comunque per l'occasione, ho fatto una telefonata ad un mio collega presso un'altra sede universitaria, persona di chiara fama, e gli ho chiesto: «Si deve davvero usare per forza questo filtro?» La risposta è stata: «No, noi lo usiamo solo in casi eccezionali: i filtri all'acetato vanno benissimo, e costano esattamente un terzo». Insomma, il direttore della clinica è l'arbitro, e si rifiuta di usarli: ma a questo bisogna stare molto attenti!

**PRESIDENTE.** La ringrazio per la sua chiarezza.

**CAMPUS.** Vorrei fare alcune rapide domande, anche perchè molto è stato già detto.

Per quanto riguarda la trattativa privata, ricordo che stiamo svolgendo un'indagine pluricentrica, quindi non solo su Messina, per acquisire più dati possibile sulla gestione dei policlinici universitari. Ci interessa conoscere la percentuale cui si riferiva la senatrice Modolo: vorremmo sapere, cioè, sul totale delle spese, qual è l'incidenza percentuale



del ricorso alla trattativa privata e quando e in quale misura si ricorre invece alle gare d'appalto; ma vorremmo anche conoscere il tipo di farmaci utilizzati e i materiali di consumo, nonchè avere dati anche sugli alimenti e gli arredi. Poter avere queste notizie è molto importante, per avere un quadro non solo del policlinico di Messina - ripeto - ma dei policlinici in generale.

A proposito del personale, vorrei sapere se avete previsto per statuto la possibilità di poter utilizzare specifici contratti anche per i servizi, ad esempio dando in appalto a cooperative di infermieri il relativo servizio, per supplire alla carenza di personale. Questo consentirebbe, senza mutare la composizione numerica del personale interno, di prestare il servizio in maniera adeguata sia nel policlinico universitario che negli ospedali - cosa che ci auguriamo tutti - e quindi di poter agire senza un ulteriore carico di personale fisso, istituendo nuovi servizi, che possono portare nuove spese. Vorrei sapere se questo è previsto, come anche se sono previste convenzioni con istituti privati, per la prestazione di servizi mancanti al policlinico.

Sempre ai fini della nostra indagine, rilevo che ci avete parlato di 81 primari 43 divisioni e 38 servizi. Non è tanto il numero dei primari in rapporto al numero dei posti letto che mi colpisce, ma vorrei sapere se ad ogni primario corrisponde un servizio, proprio in relazione ad una delle questioni sulle quali stiamo indagando: vorrei insomma sapere se ad ogni primario, ma anche a tutti coloro che prestano assistenza sanitaria, viene attribuita un'indennità, e in che misura essa viene eventualmente corrisposta.

*TOMASELLO.* Quanto al materiale acquisito a trattativa privata, avevo portato dei dati riferiti ad alcuni esempi, ma non ho con me la specifica relativa all'intera situazione che, in ogni caso, sarà mia cura farvi pervenire al più presto. Per quanto riguarda in particolare i farmaci, vorrei dire in maniera chiara, netta e precisa che il loro approvvigionamento avviene sempre attraverso la procedura dell'appalto pubblico; solo qualche farmaco particolare, che non è di uso nè corrente nè comune, può essere acquistato a trattativa privata, ma si tratta di casi veramente sporadici. Grazie all'operato della commissione unica per il farmaco è stato ormai razionalizzato, attraverso gare d'appalto, tutto l'approvvigionamento dei farmaci.

Per quanto attiene poi alla possibilità di attingere personale attraverso formule cooperative, il magnifico rettore, visto che le ha provate tutte, vi potrà dire meglio di me quali sono stati gli esiti di questi tentativi.

*STAGNO D'ALCONTRES.* Da noi non esistono cooperative di infermieri e quindi non abbiamo mai potuto percorrere questa strada; di conseguenza, siamo stati costretti a far ricorso ai trimestrali e ai quadri-mestrali, ma si tratta di un numero indefinito, assunto a piacere dai singoli direttori delle cliniche.

*CAMPUS.* Che cosa potete dirci a proposito dei medici «gettonati»?

**TOMASELLO.** Per ovviare alle carenze di personale medico, stipuliamo contratti a tempo determinato - di solito quadrimestrali - con esterni che servono a coprire le falle più vistose. In proposito, debbo aggiungere che, mentre con gli infermieri trimestrali si sono coperte tutte le falle più vistose, indipendentemente dalle strutture, per quanto riguarda medici a contratto quadrimestrale si sono invece privilegiate le strutture che svolgono attività di pronto soccorso perchè lì è sembrato al rettore e all'amministrazione che vi fosse una situazione particolarmente critica e che pertanto non si potesse correre assolutamente alcun rischio.

Per quanto riguarda poi la domanda se ad ogni primario corrisponde un servizio, debbo dire che, effettivamente, con questo tipo di convenzione, si è fatta un'operazione del genere. Aggiungo che per la maggior parte si tratta di primariati coperti da professori di prima fascia, mentre una quota minoritaria è coperta da professori di seconda fascia che esercitano mansioni superiori, come previsto dall'articolo 102 del decreto del Presidente della Repubblica 11 luglio 1980, n. 382.

Infine, per quanto concerne l'indennità, si tratta della vecchia «indennità De Maria» che, per la verità, oggi copre ben poco. Infatti, per alcuni di noi si tratta di integrazioni inesistenti o estremamente modeste; un altro discorso invece è quello relativo alle indennità accessorie.

**STAGNO D'ALCONTRES.** Signor Presidente, vorrei portare a conoscenza dei presenti un'esperienza molto interessante che abbiamo vissuto a Messina e che riguarda la creazione di un laboratorio di analisi centralizzato all'interno del policlinico. In pratica, tutte le analisi di routine, compreso quindi il prelievo sul paziente, vengono fatte in questo laboratorio, mentre rimangono a disposizione delle singole cliniche unicamente le analisi altamente specialistiche. In questo modo, abbiamo messo insieme una struttura che si è rivelata subito notevolmente valida, fornendo un servizio migliore e registrando una consistente riduzione della spesa per analisi.

Questa è un'esperienza veramente interessante e possiamo fornirvi dei dati che illustrano, in maniera evidente, come questa sia una via da percorrere se vogliamo ridurre i costi e aumentare l'efficienza delle nostre strutture.

**TOMASELLO.** Purtroppo si è dimostrata talmente valida che ora molte prestazioni ci vengono richieste anche dall'esterno. Il mio «purtroppo» era ovviamente una battuta, resta il fatto però che, fino al 1994, tutte le prestazioni esterne erogate dal laboratorio centralizzato di analisi rientravano sempre all'interno del medesimo *budget* che avevamo a disposizione.

**XIUMÈ.** Magnifico rettore, signor preside, io sono siciliano, ero un chirurgo e sono stato dal 1986 al 1991 deputato regionale e componente della Commissione regionale sanità. Pertanto, ho vissuto insieme a lei, professor Stagno D'Alcontres, tutte le traversie dei fondi della regione all'università, fondi che sono stati congelati per qualche anno solo perchè a Catania si erano registrate delle disfunzioni nella loro ripartizione.

Fatta questa breve premessa, vorrei sapere dai nostri ospiti se i rapporti con la regione Sicilia sono in qualche modo migliorati rispetto a come li lasciai io nel 1991; se le somme cui ho fatto riferimento vengono ancora erogate e se la regione si limita esclusivamente a compensare le prestazioni del policlinico universitario nei riguardi del sistema sanitario nazionale o se invece investe anche nella didattica, ossia nella preparazione dei nuovi medici e del personale paramedico.

*STAGNO D'ALCONTRES.* La risposta alla domanda del senatore Xiumè è piuttosto complessa. La regione sostiene l'assistenza sanitaria e la didattica anche attraverso la fornitura di apparecchiature sofisticate che, con i mezzi propri, le università non sarebbero mai in grado di acquistare. Si tratta quindi di una maniera indiretta di venire incontro a queste esigenze.

Per quanto riguarda invece i pagamenti, questa è una storia vecchia che credo durerà in eterno, malgrado mi sia battuto per anni sostenendo che noi non possiamo assolutamente amministrare un policlinico soltanto nella prospettiva che poi arriverà il denaro perchè le ditte vogliono essere pagate ed hanno diritto ad esserlo. Giustamente il professor Tomasello mi ricorda che su quelle somme si finisce poi per pagare gli interessi e questa è una tragedia; inoltre, tale costo, che fino al 31 dicembre 1994, gravava sull'università, ora ricadrà interamente sull'azienda policlinico, che ha una sua cassa separata e quindi non può più attingere dall'università, il che è preoccupante.

*XIUMÈ.* Ma, nel complesso, i rapporti con la regione sono migliorati?

*STAGNO D'ALCONTRES.* Dipende dal rapporto personale che si instaura con l'assessore.

*MONTELEONE.* Professor Stagno D'Alcontres, premetto che io non sono siciliano però mi sono laureato in medicina a Messina e la mia laurea porta la sua firma. Ricordo inoltre che lei ha citato nel suo intervento il momento in cui si è incominciato a concepire finalmente il policlinico universitario.

Alcuni giorni fa, in questa stessa aula, ho sentito parlare di un rapporto pressochè «idilliaco» tra regione Lombardia e università. Dalla sua esposizione e da quella del professor Tomasello mi sembra invece che non vi sia un simile rapporto tra l'università di Messina e la regione Sicilia. Ritengo che abbiate centrate alcune delle difficoltà del rapporto tra università e regione.

Allora domando: questa circostanza è determinante per tutto ciò che avete esposto o la si può configurare soltanto come una parte a sè stante, che incide, certo, ma per una percentuale non troppo alta? Fra l'altro, mi auguro che non sia troppo alta perchè, se così fosse, i problemi potrebbero essere diversi e riguarderebbero l'ambito esterno del policlinico più che il suo interno, esulerebbero un pò dalle questioni concernenti la funzionalità del policlinico stesso.

Mi ha preceduto il senatore Campus nel dire che un'altra delle carenze risiede nella difficoltà, con il blocco delle assunzioni, di poter co-

prire posti in settori estremamente importanti. A tale riguardo faccio volontariamente una domanda sapendo benissimo che cosa mi risponderà, professor Stagno D'Alcontres (non è presunzione, ma vorrei che rimanesse agli atti, non foss'altro che per sentire il vostro parere): essendo la regione Sicilia una regione a statuto speciale, pur rientrando in quel blocco nazionale di assunzioni, non si è ipotizzata (ma forse così non poteva essere, visti i rapporti) una soluzione prettamente inerente a queste difficoltà che consentisse la possibilità, di fronte ad una carenza di questo tipo, di effettuare le assunzioni necessarie per permettere il funzionamento del policlinico? L'altra domanda è: in che misura siete stati costretti alle assunzioni trimestrali, quadrimestrali o semestrali, se ve ne sono state?

MODOLO. Volevo aggiungere una postilla alla domanda del senatore Monteleone.

Adesso andiamo verso l'autonomia dell'università, che, nell'ambito del *budget* può fare i contratti, e andiamo verso l'autonomia delle aziende, quindi le assunzioni praticamente sarebbero libere oppure impedito solamente dalla mancanza di soldi.

MONTELEONE. Non l'abbiamo fatta passare nella legge finanziaria questa disposizione.

CAMPUS. Esatto, è stata bloccata.

PRESIDENTE. Invito i nostri ospiti a rispondere alle domande degli onorevoli senatori.

STAGNO D'ALCONTRES. Senatore Monteleone, non c'è rapporto personale diverso per ciascuna università siciliana. Le altre università siciliane hanno stabilito (non da molto tempo, mi sembra da quattro o cinque anni) e hanno comunicato anche alla regione e a tutti gli assessori della stessa che si considerano un'unica università con tre sedi diverse e i rettori hanno firmato un documento in base al quale tutto quello che viene corrisposto ad una sede dev'essere corrisposto in egual misura alle altre sedi.

Non si basa quindi tutto su un rapporto solo personale; incide, evidentemente, l'amicizia, la conoscenza, la stima che può esserci fra un rettore e un assessore o un presidente del governo regionale, però quello che la regione fa, se lo fa per uno, lo deve fare per tutti. E questo mi sembra sia stato un risultato notevolmente importante.

Lei poi, senatore Monteleone, mi chiedeva qualcosa a proposito delle carenze di personale.

MONTELEONE. Le ricordo, cosa le chiedevo: essendo la regione Sicilia a statuto speciale, considerando le difficoltà enormi che avete avuto, pur essendoci un tetto per le assunzioni, non si è ipotizzato un meccanismo che consentisse di far fronte alla carenza di personale.

STAGNO D'ALCONTRES. C'è stato un periodo in cui si è avuta una differenza di trattamento fra l'università di Palermo e le altre università

della Sicilia; però a ciò si è posto fine alcuni anni fa con quell'accordo di cui ho parlato poc'anzi.

C'era stata un'assunzione di circa 500 unità di personale paramedico da parte dell'università di Palermo, mentre le altre due università, nonostante le loro insistenze, non sono mai riuscite ad ottenere alcuna assegnazione, qualche integrazione per poter avere del personale.

Il numero di unità assunte con questi incarichi quadrimestrali e trimestrali è variabile, ma sono diverse centinaia di persone che vengono assunte e che ruotano, a rischio e pericolo sempre di uno solo: il malato.

**PRESIDENTE.** Questi incaricati trimestrali o quadrimestrali sono esclusi dalle 1.881 unità di cui parlavate prima?

**STAGNO D'ALCONTRES.** Sì, sono al di fuori.

**TOMASELLO.** Volevo anche aggiungere (ovviamente il professor D'Alcontres non vuol dirlo personalmente) che il rettore ha avuto delle serie difficoltà già quando ha stipulato la convenzione precedente, allorchè ha posto con forza il problema del personale e la regione ha risposto istituzionalmente, in sostanza: «Noi vi copriamo dei servizi; come voi ci forniate questi servizi è affar vostro; se siete o meno in condizione di fornirceli è affar vostro»; e alla fine si ottenne la possibilità di rivedere il 75 per cento delle piante organiche. Questo fu proprio frutto di una trattativa estenuante di cui sono stati protagonisti il rettore qui presente e il direttore sanitario.

Quindi già c'è una risposta. Ora che ci siamo seduti al tavolo per i protocolli d'intesa, ovviamente abbiamo riproposto il problema e la risposta, in sostanza, è stata: «Ci dispiace, i problemi del personale sono vostri», tranne per quelle eccezioni, a cui faceva riferimento il rettore, di personale paramedico. A Messina (e forse anche a Catania) la regione ha risposto ugualmente: «Questi sono affari vostri» (scusate la formula un pò semplificata, ma è così che hanno risposto).

**STAGNO D'ALCONTRES.** Esatto.

**CARPINELLI.** Siamo entrati nel merito di questioni particolari mentre io vorrei ripartire da un discorso di carattere generale per poi tornare ad una valutazione specifica.

Il dato che ho recepito è la difficoltà di rapporti con la regione ed in particolare la situazione che si determina per i pagamenti differiti rispetto alle attività dei policlinici. Come Parlamento, dobbiamo prendere atto che un elemento centrale è quello della distorsione della funzione e delle competenze delle regioni, che hanno in qualche modo disatteso la loro funzione principale di indirizzo per divenire esse stesse organi di gestione. Quindi sarebbe il caso di compiere una riflessione sulla gestione tecnico-finanziaria, che comporta però anche la gestione di un potere effettivo nel momento in cui si tengono i cordoni della borsa.

Questo è un vizio che si è andato radicando non solo in Sicilia, ma anche in molte altre regioni d'Italia, e non so se qualcuno, alla

fine, ne risulterà escluso. È chiaro, d'altra parte, che vanno effettuate verifiche a tutti i livelli, quindi anche a livello di policlinico.

Ho sentito dire qualcosa in relazione a difficoltà di assunzioni ed economiche. Credo che il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, ma più in generale l'impostazione complessiva delle vicende tecnico-amministrative che interessano questo nostro paese, tendono effettivamente ad un indirizzo diverso, almeno nell'ottica con la quale avete impostato il problema. Il concetto di autonomia deve essere perseguito in modo da realizzarla davvero (e autonomia vuol anche dire libertà di privatizzazione), perchè non è più possibile stare in mezzo alla via, con un'ipotesi di aziendalizzazione sulla carta, accompagnata però da una serie di vincoli di tipo pubblicistico, non foss'altro per il personale: proprio in questo senso, semmai, dovrà intervenire il Parlamento.

Ma nel momento stesso in cui, a tutt'oggi, non avete ancora provveduto alla nomina del direttore generale e prevedete nel vostro statuto la possibilità che il direttore sanitario e il direttore amministrativo vengano scelti sulla base di una rosa di nomi, determinate nei fatti una limitazione della capacità aziendale e tecnico-amministrativa del direttore generale, che potrebbe invece suggerire una sua risposta al problema, assumendosene tutta la responsabilità. Nel momento in cui viene prevista una rosa di nomi, il direttore generale potrebbe infatti trincerarsi dietro un «mi avete fornito una rosa di imbecilli», anche se si trattasse di un atteggiamento puramente strumentale e non corrispondente alla realtà.

Dobbiamo uscire da questa situazione, per essere più protetti in questa fase della storia della Repubblica; nè il Parlamento nè il Governo saranno in grado di pompare ulteriori risorse nel settore della sanità in maniera significativa, perchè le valutazioni saranno fatte per grandi numeri; vi sta parlando qualcuno che sarebbe più che lieto di farlo, e che crede fermamente nella funzione della sanità pubblica, ma ritengo che in questa fase ciò non sia più possibile.

Veniamo al significato e al senso più profondo della nostra indagine.

Sinceramente ritengo che le note che avete fornito - lo rilevo con bonomia, naturalmente - rappresentano un semplice adempimento amministrativo; purtroppo non siamo in un convegno, in cui i dati possono essere forniti, discussi ed interpretati: questa è una Commissione d'inchiesta, che alla fine dovrà effettuare delle valutazioni circa l'andamento complessivo delle strutture e del sistema sanitario in Italia.

Quando noi chiediamo dei dati, lo facciamo perchè dobbiamo andare a verificare effettivamente e con serietà se, a parità di condizioni e di prestazioni, esistono delle situazioni che potrebbero risultare aberranti in una certa realtà piuttosto che in un'altra, perchè purtroppo l'unico elemento che abbiamo a disposizione, e sul quale possiamo ragionare, è appunto quello statistico e della comparazione.

Quando poc'anzi sostenevo che la vostra relazione rappresenta un mero atto amministrativo, lo facevo perchè noi chiediamo di conoscere l'andamento della spesa e il costo di gestione della struttura per verificare se all'interno di questa struttura e di questo policlinico autonomo si possa individuare una certa quota destinata alla spesa che può più utilmente essere reindirizzata per il miglioramento delle prestazioni.

Chiediamo quali procedure sono state seguite in materia di acquisti di beni e servizi, di appalti e concessioni per opere pubbliche, di contratti di assicurazione per i diversi rischi, e in quale percentuale rispetto al totale, e per quali motivi, si è fatto ricorso alla trattativa privata, ma non lo facciamo perchè presupponiamo - ad esempio - che dietro la trattativa privata ci possano essere interessi particolari, ma perchè vogliamo andare a verificare se effettivamente, con la trattativa privata, si determinano costi maggiori o minori rispetto all'altra ipotesi. Quando si ipotizza l'acquisto di un particolare prodotto tecnico, ad esempio di una certa protesi per il ginocchio, si rileva che quando lo si effettua direttamente dalla società tedesca viene pagato 7 milioni, mentre tramite l'intermediario viene pagato 11 milioni, con una differenza di ben 4 milioni. Bisogna realizzare una migliore gestione tecnico-amministrativa.

Per questo vorremmo ottenere ulteriori dati per quanto riguarda la gestione, ma anche gli acquisti, i costi e le percentuali delle trattative private. Ma non solo questo. Anche dal punto di vista delle gare vorremmo poter rilevare, ad esempio, se una gara indetta su uno stesso prodotto a Messina produce gli stessi risultati di quelle svolte a Napoli, a Roma o a Milano: vogliamo rilevare, insomma, se c'è un equilibrio che dovremmo valutare in relazione alle condizioni geografiche del trasporto, o ad altri fattori, o se vi sono aberrazioni nel sistema.

È importante anche la questione relativa al personale ed ai rapporti che intercorrono tra il policlinico e i propri dipendenti: dovremo valutare il costo effettivo e l'entità dei rapporti tra ente ed ente, perchè alla fine dovremo trarre delle conclusioni, rispetto a queste indicazioni, per poi poter fornire indicazioni a nostra volta.

C'è effettivamente un *deficit* di risorse; magari le risorse esistono, ma prima di intervenire in maniera incisiva bisogna razionalizzare certe questioni, in modo che il Parlamento possa fornire una risposta rispetto all'esame che stiamo effettuando.

Anche in relazione alle assunzioni a termine, dobbiamo necessariamente andare verso un concetto di autonomia e gestione del *budget*, per quanto se ne dica, perchè prima o poi ci si arriverà comunque. Assumendo trimestralmente determinato personale, si mostra che ci sono posti vacanti in pianta organica, e quindi c'è spazio per assunzioni a tempo indeterminato. Dovremo allora andare a controllare quanto giova per certe figure professionali continuare a seguire la procedura delle assunzioni trimestrali e quanto invece gioverebbe in termini complessivi procedere ad assunzioni a tempo indeterminato mediante regolare concorso.

Il collega Campus giustamente affermava che non si tratta di un'indagine monodimensionale, indirizzata solo su Messina, perchè si intende piuttosto effettuare una valutazione di tipo complessivo, per poter poi compiere analisi parametriche.

Dovremo quindi necessariamente chiedervi altri dati, altrimenti quello di oggi si risolverebbe solo in un incontro piacevole e stimolante: venire a conoscenza delle situazioni delle altre zone del paese è estremamente interessate, ma forse ciò per il nostro lavoro non sarebbe sufficientemente qualificante e produttivo.

**TOMASELLO.** L'invito testè effettuato dal senatore Carpinelli ci fa particolare piacere: abbiamo tutti il desiderio, ma anche l'interesse - e lo comprendiamo solo ora, attraverso questa discussione - a fornire ulteriori dati in merito, perchè i quesiti posti sono di un'importanza fondamentale per noi, altrimenti le nostre lamentele sulle carenze esistenti diventerebbero semplici «chiacchiere», mentre vogliamo suffragare le nostre affermazioni con dati obiettivi.

Comprendo, signor Presidente, l'esigenza di acquisire dati. Anche se ancora non è stata formalmente istituita l'azienda, per motivi di *iter* procedurale, ne facciamo parte ormai da parecchi mesi: avrei potuto portarvi qui una serie di tabulati (o, ancor meglio, una sintesi degli stessi), che mi avrebbero permesso di rispondere punto per punto a ciò che il senatore Carpinelli ha rilevato.

Troveremo comunque il modo, attraverso il magnifico rettore, di trasmettervi immediatamente i dati richiesti, proprio per evitare di ridurre questa seduta ad una semplice conversazione, perchè capisco che c'è l'esigenza di ottenere dei dati, anche numerici, da comparare con gli altri all'interno della stessa struttura di Messina, ma anche con quelli delle altre situazioni nazionali. Ho preso una serie di appunti su quanto detto, comunque, ripeto, abbiamo tutto l'interesse - ma abbiamo anche i dati per farlo - di suffragare in maniera più ampia quanto abbiamo affermato.

Ho sentito parlare di autonomia, ma l'autonomia è un contenitore vuoto, se non ha poi la possibilità di estrinsecarsi in fatti concreti. Credo di interpretare anche il pensiero del magnifico rettore quando affermo che dopo avervi fornito questi dati siamo anche pronti a sentirci rispondere che la situazione reale non collima con lo scenario di cui vi abbiamo riferito o magari il contrario. Ma, ripeto, l'autonomia di cui oggi tanto si parla, se poi non diventa uno strumento operativo, reale, rappresenta un contenitore vuoto. Lo affermiamo per la situazione relativa all'università, ma lo possiamo anche sostenere per quanto riguarda la situazione dell'azienda: un'azienda che può garantire produttività deve poter operare con una certa rapidità, anche attraverso contratti pluriennali. Sono stato a lungo negli Stati Uniti, e lì questa è la regola.

Credo comunque che, tirando le somme, si vedrà chiaramente che andare avanti con i trimestrali non solo non è economicamente vantaggioso, ma non garantisce neanche quel tipo di impegno professionale e di qualificazione nei vari settori che invece si può richiedere ad una persona che stabilmente svolge un lavoro di un certo tipo.

Non è quindi che i dati dobbiamo crearli perchè li abbiamo già, solo che non sapevamo esattamente quali fossero i termini di questo incontro; adesso che li conosciamo, siamo felicissimi di potervi fornire tutte le informazioni di cui disponiamo.

**STAGNO D'ALCONTRES.** Ora che ci siamo resi conto di quello che voi desiderate sapere, vi invieremo al più presto le risposte ai quesiti che ci avete posto corredate dai dati che le confermano.

Infine, vorrei fare una osservazione a proposito di quanto detto dal senatore Carpinelli. Lei, senatore, ha parlato di autonomia; ora, io non so quale sia il suo legame con l'università, però vorrei dirle che l'autono-



mia è una cosa che tutti gli universitari sognano, ma che in realtà non hanno.

CARPINELLI. Siccome quello universitario è un ambiente che non conosco, il mio discorso faceva riferimento all'autonomia da un punto di vista aziendale.

PRESIDENTE. Ringraziamo il magnifico rettore dell'Università di Messina e il preside della facoltà di medicina e chirurgia per il contributo recato alla nostra indagine con la loro presenza e con il materiale che al più presto ci invieranno.

Prima di concludere, vorrei invitare i colleghi a predisporre una lista di farmaci e di prodotti specifici (protesi, filtri, e così via) sì da richiederne il prezzo alle diverse università per poterlo comparare.

STAGNO D'ALCONTRES. Noi per acquistare questo tipo di materiale facciamo sempre una gara e debbo dire che abbiamo registrato delle riduzioni nei prezzi che ci hanno lasciato sbalorditi. Aggiungo però che - a mio avviso - non si può paragonare in astratto un policlinico, come quello di Messina, con un'analogha struttura della Lombardia; questo non è possibile; se uno non viene a vedere di persona come è la struttura del nostro policlinico, non può rendersene conto. Dopo una visita sul posto, infatti, lei, signor Presidente, si potrà rendere conto che quello che voleva paragonare è imparagonabile perchè vi sono strutture totalmente diverse, le cui differenze non possono essere annullate dalla mattina alla sera. Quindi, a nome del mio ateneo, mi permetto di invitare la Commissione a compiere un sopralluogo per raccogliere ulteriori e più completi elementi informativi. Credo che questo sia un punto di partenza molto importante.

PRESIDENTE. A nome di tutta la Commissione, rinnovo il ringraziamento a professori Stagno D'Alcontres e Tomasello e dichiaro conclusa l'audizione.

*I lavori terminano alle ore 11,10.*

---

SERVIZIO DELLE COMMISSIONI PARLAMENTARI

*Il Consigliere parlamentare dell'Ufficio centrale e dei resoconti stenografici*

DOtt. GIANCARLO STAFFA





