

# SENATO DELLA REPUBBLICA

————— XII LEGISLATURA —————

## COMMISSIONE PARLAMENTARE D'INCHIESTA SULLE STRUTTURE SANITARIE

—————

34° Resoconto stenografico

SEDUTA DI MERCOLEDÌ 4 OTTOBRE 1995

—————

**Presidenza del presidente MARTELLI**

**INDICE**

**Esame di una proposta di relazione in tema di policlinici universitari**

PRESIDENTE .....	Pag. 3, 7, 8 e <i>passim</i>
BINAGHI ( <i>LIF</i> ) .....	3, 8
DIONISI ( <i>Rifond. Com.-Progr.</i> ) .....	8, 9
DI IORIO ( <i>Progr. Feder.</i> ) .....	8

*I lavori hanno inizio alle ore 9,10.*

**Esame di una proposta di relazione in tema di policlinici universitari**

**PRESIDENTE.** L'ordine del giorno reca l'esame di una proposta di relazione in tema di policlinici universitari. Invito il senatore Binaghi ad illustrare la sua relazione.

**BINAGHI, relatore.** Signor Presidente, colleghi, anzitutto desidero ringraziare il segretario della Commissione e il personale della segreteria della Commissione per l'aiuto che mi hanno dato nella stesura della relazione; avevo scritto un testo più discorsivo mentre mi è stata suggerita, giustamente, una scrittura più tecnica e precisa. Per questo li ringrazio di cuore.

Vorrei fare una premessa che vuole essere in parte una giustificazione; vi è stata un'estrema difficoltà nell'analisi delle risposte fornite dalle università al questionario inviato dalla Commissione d'inchiesta: le risposte sono state spesso incomplete, a volte difficilmente confrontabili tra loro e la relazione si è quindi basata soprattutto su una prima impressione globale che deriva dall'analisi di questo materiale. Ricordo inoltre che questa relazione segue quella già anticipata sul policlinico «Umberto I» di Roma. Do quindi lettura della proposta di relazione:

«L'attività dei Policlinici universitari costituisce la sede dove sono chiamate a confrontarsi esigenze di ordine diverso (vuoi pubblicistiche, vuoi privatistiche) e rappresenta un evidente punto di snodo e quindi di verifica «in relazione all'applicazione del decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517, ed all'eventuale necessità di modifiche di tale provvedimento»: il che costituisce, ai sensi dell'articolo 1 della deliberazione del Senato in data 4 ottobre 1994, il compito e la ragione d'essere della Commissione d'inchiesta sulle strutture sanitarie.

L'articolo 4, comma 5, del decreto legislativo n. 502 (come modificato dal successivo decreto legislativo n. 517), statuisce che «i policlinici universitari sono aziende dell'università dotate di autonomia organizzativa, gestionale, patrimoniale e contabile».

Lo stesso articolo 4, al comma 4, prevede che «le regioni possono altresì costituire in azienda i presidi ospedalieri in cui insiste la prevalenza del percorso formativo del triennio clinico delle facoltà di medicina e chirurgia» e così pure «i presidi ospedalieri che operano in strutture di pertinenza dell'università».

L'articolo 6, comma 1, sempre del predetto decreto, prevede ancora la possibilità che le università e le regioni costituiscano 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». Il comma 2, dell'articolo 6, prescrive dettagliatamente che «i

rapporti in attuazione delle predette intese siano regolati con appositi accordi tra le università, le aziende ospedaliere, le unità sanitarie locali, gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico» etc.

Il quadro multiforme delle possibilità di gestione della Sanità collegate con l'insegnamento universitario (sussumibili nella triplice categoria della gestione diretta, indiretta o convenzionata) lascia intendere quanto siano numerosi i punti di confusione e di contrasto tra le varie realtà operanti in questo settore; si è concretamente verificata l'ipotesi di strutture sanitarie convenzionate con più di una facoltà universitaria.

La Commissione parlamentare d'inchiesta ritiene tuttavia che il ventaglio delle nuove possibilità aperto dalla riforma non possa costituire valida ragione per indebolire il criterio di massima - che invece abbraccia ora un campo di applicazione più ampio - per cui «la gestione delle aziende ospedaliere è informata al principio dell'autonomia economica finanziaria e dei preventivi e consuntivi per centri di costo, basati sulle prestazioni effettuate». Principi e criteri direttivi già costituzionalmente propri della legge di delega, e successivamente ribaditi dai decreti legislativi con riferimento a qualsivoglia ipotesi di «azienda ospedaliera» (articolo 4, comma 1), e - ove ce ne fosse ancora bisogno - specificamente per quel gruppo di norme che disciplinano «la gestione dei policlinici universitari» (articolo 4, comma 5) e il «modello gestionale» cui debbono uniformarsi «i presidi in cui insiste la prevalenza del corso formativo del triennio clinico della facoltà di medicina» (articolo 4, comma 6).

Lo spirito della riforma, in altre parole, è quello di aprire una competizione amministrativa tra pubblico e privato finalizzata ad una efficiente erogazione dei servizi sanitari. In questa «virtuosa» prospettiva - la difficile transizione verso un nuovo regime - l'autonomia didattica e scientifica dell'Università è chiamata a svolgere un ruolo propulsivo, se non addirittura di guida verso un sistema che, nell'interesse dei cittadini, spinga ad un punto alto e risolutivo (vale a dire efficiente) il rapporto tra didattica e ricerca scientifica da un lato, ed assistenza sanitaria dall'altro.

Espressioni come quelle contenute nel decreto legislativo, a proposito del fatto che «la gestione dell'azienda deve essere informata anche all'esigenza di garantire le funzioni istituzionali delle strutture universitarie che vi operano», ovvero la esplicita previsione del «commissariamento da parte della regione e la revoca dell'autonomia aziendale» per tutte «le aziende ospedaliere, inclusi «i Policlinici universitari», che fossero incorsi in «ingiustificati disavanzi di gestione»; queste formule legislative lasciano intendere un indirizzo di fondo, che cioè l'efficienza non costituisce un limite, una esigenza di ordine aggregato destinata a soccombere tutte le volte che ricorrano esigenze di natura specifica (per esempio l'autonomia universitaria), bensì parte costitutiva del nuovo sistema di rapporti e di regole che la riforma intende promuovere.

In altre parole, l'esigenza di «fare salva» comunque «l'autonomia dell'Università» (articolo 4, comma 8), non può essere surrettiziamente invocata - secondo il parere autorevole espresso dalla stessa Avvocatura di Stato - per giustificare l'inosservanza dei principi e criteri desumibili dalle nuove disposizioni in materia di Policlinici universitari, ponendoli

cioè al riparo da qualsiasi sanzione amministrativa, ma al contrario vale a rafforzare la predetta disciplina, ricordando che accanto alle ipotesi di sanzioni ascrivibili alla iniziativa delle regioni esiste anche la possibilità concorrente di provvedimenti sostitutivi da parte dello Stato e per esso del Ministero competente; tutte le volte che i comportamenti si discostano dalla normativa vigente e dalle regole contabili.

Alla luce di queste considerazioni, desta non poche perplessità - per fare un esempio che rappresenta l'ipotesi di accordi tra Università, Aziende ospedaliere, Unità sanitarie locali, istituti di ricovero a carattere scientifico (articolo 6, comma 1 e 2) - la bozza del «protocollo d'intesa tra le Regione Siciliana e le Università di Catania, Messina e Palermo, per l'apporto alle attività assistenziali del servizio sanitario». Il predetto protocollo prevede, in materia di trattamento economico del personale, l'impegno della regione «ad attribuire ai Policlinici ed alle aziende ospedaliere accreditate somme che devono essere impiegate per un ulteriore finanziamento delle strutture convenzionate al fine di assicurare un efficace servizio sanitario ed il progresso della ricerca scientifica».

La Commissione d'inchiesta, al fine di verificare (policlinico per policlinico) lo stato di attuazione della nuova normativa, ha provveduto in più riprese a trasmettere a tutte le Università un questionario molto dettagliato, al fine di attingere adeguata base conoscitiva.

Un primo giudizio d'insieme consente di ricavare contemporaneamente informazioni relative allo stato di difficoltà e di ritardo, ma anche di forti differenziazioni all'interno di situazioni appartenenti al medesimo gruppo e quindi allo stesso stato giuridico.

Le Aziende universitarie, per fare l'esempio principale, risultano costituite in numero limitato e prevalentemente nel centro sud (ad eccezione di Udine), con notevoli differenze da ateneo ad ateneo, sia per quanto concerne la data di costituzione che per quel che riguarda il regolamento interno. Non è possibile analizzare e confrontare con sufficiente attendibilità i vari regolamenti, perchè non completi ed impostati in modo sensibilmente differente.

Diversa da struttura a struttura è stata altresì l'interpretazione delle modalità di corresponsione della cosiddetta indennità De Maria al personale universitario, il numero di funzioni assistenziali primariali, l'incidenza del personale rispetto ai posti letto; varia risulta anche la presenza di personale medico con compiti puramente assistenziali o con compiti misti, mentre il personale infermieristico è quasi sempre dipendente dalle strutture ospedaliere e quindi legato alle USL di appartenenza.

Questa situazione ha creato contenziosi tra la regione, cui spetta l'onere economico della assistenza sanitaria, e l'università che nell'ambito della propria autonomia programma l'assistenza ai fini delle necessità didattiche: l'esempio più significativo al riguardo è quello del Policlinico Umberto I di Roma, già oggetto di una relazione preliminare approvata dalla Commissione d'inchiesta in data 28 giugno 1995.

La maggior parte delle Università del nostro paese ha fatto ricorso, per organizzare l'attività del secondo triennio rivolta prevalentemente verso l'assistenza, a convenzioni con le strutture sanitarie esistenti (ospedali pubblici e privati, aziende, USSL, enti scientifici di ricovero e cura).

Sovente le predette convenzioni hanno un campo di applicazione ridotto e ubbidiscono a linee guida piuttosto generiche, con il vantaggio per le Università di poter gestire un limitato carico di personale assistenziale, solo in parte equiparato ai trattamenti previsti dal Servizio sanitario nazionali. Da qui sensibili scarti ed asimmetrie, che si risolvono in sostanziale vantaggio per il personale universitario nei confronti di quello ospedaliero (cui non viene offerta, salvo che in taluni casi, la possibilità di concorrere all'attività didattica).

D'altra parte il vincolo del pareggio di bilancio spinge le aziende a caricare i costi sulla Università, preferendo - piuttosto che bandire concorsi ospedalieri - che le funzioni di assistenza vengano svolte da docenti universitari.

I rapporti tra Università ed ospedali pubblici ubbidiscono a schemi di comportamento assai diversificati, sensibili alla dimensione, il genere di attività ed i livelli culturali del personale ospedaliero, ma anche alla formazione (in città di medie dimensioni) di nuove facoltà, relativamente affrancate dalle tradizioni accademiche più resistenti.

Più semplice la situazione dei rapporti con gli ospedali privati non vincolati a schemi pubblici di funzionamento e quindi inclini a favorire l'osmosi del personale dall'una all'altra categoria di trattamento giuridico. Tuttavia tali situazioni si presentano come poco significative perchè numericamente assai marginali.

Gli esempi, che pure esistono, di un'utile sinergia tra università ed ospedali, lasciano intravedere come fattibile la costituzione di ospedali d'insegnamento, secondo una ipotesi non nuova in questo Parlamento, ma che finora non ha mai percorso interamente l'iter legislativo.

Le ipotesi di lavoro che questa Commissione propone per risolvere i problemi del secondo triennio delle facoltà di Medicina sono esclusivamente due:

- a) azienda ospedaliera universitaria a tutti gli effetti;
- b) ospedale d'insegnamento.

Non è compito di questa relazione indicare nei particolari la costituzione, la tecnica legislativa di queste entità, ma è compito solo di proporre delle indicazioni di massima su cui lavorare.

Dall'analisi delle varie situazioni emerge il convincimento che questo stato di cose possa trovare soluzione solo in una netta separazione dei compiti: aziende universitarie con tutto il personale amministrativo, medico, tecnico ed infermieristico a carico dell'Università e gestione dell'assistenza secondo le regole di un ospedale privato che vende al pubblico le proprie prestazioni. Il pubblico può essere il cittadino pagante ovvero assistito ovvero ancora l'USL stessa sulla base di un tariffario approvato nelle sedi competenti. In questo modo sarebbe possibile responsabilizzare l'Università per la gestione dell'assistenza e vengono a cadere i contenziosi sul numero di soggetti che devono fare assistenza, nonchè per quel che riguarda i vari tipi di convenzione. Tanto più che le Università sono tenute a rispettare, al pari di tutte le strutture, i criteri di accreditamento e controllo di qualità previsti dalla nuova normativa, come recentemente ribadito dalla sentenza n. 416 della Corte Costituzionale, in data 28 luglio 1995.

L'ospedale di insegnamento, che potrà trovare una precisa soluzione in un progetto di legge apposito, viene concepito da questa Commissione come una struttura ospedaliera nella quale tutto il personale medico di provenienza ospedaliera ed universitaria possa trovare posto in un unico contenitore con competenze prevalenti nella didattica, ricerca ed assistenza a seconda delle proprie peculiarità, senza prevaricazione di un indirizzo sull'altro, in quanto con l'evoluzione della medicina moderna queste tre componenti del sapere medico sono assolutamente inscindibili; non può esistere assistenza qualificata senza ricerca e didattica necessari per la creazione di nuove figure professionali nè vi può essere ricerca e didattica senza il supporto pratico delle attività tecniche e assistenziali.

Per concludere l'analisi della situazione dei rapporti esistenti tra Università ed USL, ed altri soggetti eroganti l'assistenza sanitaria, offre un quadro così variegato e composito, da impedire di trarre conclusioni oggettive, nel senso di essere valide per gruppi con caratteristiche omogenee.

Le risposte ai questionari inviati alle Università - che costituiscono in allegato parte integrante della presente relazione - sono risultati a volte incomplete e spesso esposte in modo differente e con superficialità, nonostante i reiterati inviti che la Commissione ha rivolto alle Università.

Le molteplici situazioni del resto non possono essere giustificate dalla autonomia universitaria, che nessuno vuole mettere in discussione, ma che non può essere posta a scudo quando si tratta di assistenza al malato, dal momento che l'autonomia didattica e di ricerca scientifica non può essere in contrasto con le leggi vigenti sull'assistenza sanitaria».

**PRESIDENTE.** Ringrazio il senatore Binaghi per l'ampia ed esauriente proposta di relazione che ci ha esposto ed informo che è presente in Aula l'avvocato Carella, esponente del Ministero dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica.

Ritengo che nella nostra indagine dovremo considerare separatamente ciò che è avvenuto fino al 1° gennaio 1995 (che è oggetto della proposta di relazione poc'anzi esposta dal senatore Binaghi) dal periodo successivo a quella data, dopo la quale le situazioni sono mutate. Sono d'accordo con l'avvocato Carella il quale ricorda che al comma 8 dell'articolo 4 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, in riferimento alle aziende ospedaliere (inclusi i policlinici universitari previsti al comma 5 dello stesso provvedimento), è previsto che, «fatta salva l'autonomia dell'università» (che può essere interpretata come autonomia didattica o anche assistenziale), esse possano essere commissariate.

Dovremmo poi basare la seconda parte della nostra indagine sul periodo successivo al 1° gennaio 1995, quella che ha visto l'applicazione della procedura di pagamento «a tariffario». L'università può essere infatti considerata come un policlinico privato; in essa devono essere rispettati i principi di accreditamento e gli indicatori di qualità ma, facendo appunto parte del «privato», non può essere commissariata: tutt'al più è possibile revocare l'accreditamento, ma non si può certamente commissariare un istituto autonomo.

Sono perfettamente d'accordo, poi, con un'interpretazione che al riguardo mi ha fornito prima dell'inizio della seduta l'avvocato Carella. Se infatti non modifichiamo il citato decreto legislativo n. 502, al momento attuale, il Consiglio di Stato, fatta salva l'autonomia universitaria per quanto riguarda la ricerca didattica, può interpretare la situazione ritenendo possibile il commissariamento «della parte assistenziale». Fino al 1° gennaio 1995 la situazione poteva legittimamente essere interpretata in questo modo, perchè la forma dei pagamenti era diversa, ma ora che i pagamenti sono effettuati a prestazione...

DIONISI. Ma da quando?

PRESIDENTE. Dal 1° gennaio 1995.

DIONISI. Ma non è così!

PRESIDENTE. È così: ne ho parlato con il Ministero competente.

DIONISI. Ma sulla manovra finanziaria su questo punto è prevista una proroga, un differimento dei termini!

PRESIDENTE. Se lei intende riferirsi alla manovra finanziaria proposta, le ricordo che non si ha certezza del suo esito, ma che comunque il possibile differimento varrà solo per le nuove strutture: in base alla precedente manovra finanziaria, infatti, le strutture esistenti al 1° gennaio 1995 venivano automaticamente accreditate.

Ritengo che un policlinico universitario gestito dall'università deve possedere una sua propria autonomia, pari a quella posseduta dalla struttura privata, in base alla quale la regione potrà revocargli l'accreditamento, ma non potrà determinarne il commissariamento.

A questo proposito andrà magari modificato o interpretato in modo diverso il decreto legislativo n. 502.

DI ORIO. Signor Presidente, intervengo per una questione attinente a quella in discussione. Vorrei infatti rapidamente spiegare il contenuto delle cartelle «anonime» che sono state consegnate a tutti i colleghi.

Si tratta dello stralcio del disegno di legge che sto predisponendo sull'ospedale di insegnamento, e riguarda proprio la fattispecie in esame, nel senso che esamina la situazione attuale e individua le prospettive future. Nello stralcio che ho distribuito ho riportato solo gli aspetti relativi all'attuale normativa e la prospettiva di utilizzazione del personale ospedaliero in funzione di insegnamento. Le prospettive di tale personale sono affrontate sia per quanto riguarda la formazione specialistica, che per quella del medico in senso stretto.

BINAGHI. Signor Presidente, esiste una grande confusione sull'interpretazione del decreto legislativo n. 502 e sui suoi termini temporali di applicazione. Tale provvedimento riporta, è vero, il termine del 1° gennaio 1995 per l'applicazione delle nuove procedure, ma prevede anche che le modifiche vadano a regime in un periodo di due anni:



le aziende universitarie, peraltro, non sono state create tutte il 1° gennaio.

C'è quindi una commistione di problemi della quale dobbiamo tener conto, anche perchè la situazione attuale si è determinata proprio in base a quanto previsto dal decreto legislativo n. 502, tuttora in vigore; la proposta di relazione che abbiamo ora all'esame si basa chiaramente su tale normativa e ritengo che potremo modificarla nel momento in cui modificheremo anche il citato provvedimento.

DIONISI. Ritengo opportuno riprendere questa importante discussione con più calma

PRESIDENTE. Ringrazio il senatore Di Orio per la proposta presentata e concordo con la valutazione espressa dal senatore Dionisi: potremo riprendere l'esame della proposta di relazione nella seduta di domani mattina.

*I lavori terminano alle ore 9,40.*

---

SERVIZIO DELLE COMMISSIONI PARLAMENTARI

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

DOTT. GIANCARLO STAFFA

