

SENATO DELLA REPUBBLICA

————— XII LEGISLATURA —————

COMMISSIONE PARLAMENTARE D'INCHIESTA SULLE STRUTTURE SANITARIE

—————

36° Resoconto stenografico

SEDUTA DI GIOVEDÌ 5 OTTOBRE 1995

**Presidenza del vice presidente DI ORIO
indi del presidente MARTELLI**

INDICE

Seguito dell'esame di una proposta di relazione in tema di policlinici universitari

PRESIDENTE:

| | |
|--------------------------------------|-------------------------------|
| - DI ORIO | Pag. 3, 9, 10 e <i>passim</i> |
| - MARTELLI | 20 |
| BINAGHI (LIF) | 3, 12, 14 e <i>passim</i> |
| CAMPUS (Forza Italia) | 9, 12, 13 e <i>passim</i> |
| CARELLA (Progr.-Verdi-La Rete) | 11, 16 |
| CARPINELLI (Progr. Feder.) | 15, 17, 19 |
| DIONISI (Rifond. Com.-Progr.) | 16, 17, 20 e <i>passim</i> |
| LAVAGNINI (PPI) | 18, 19, 20 |
| MODOLO (Lab. Soc. Progr.) | 10, 13, 14 e <i>passim</i> |
| MONTELEONE (AN) | 12, 14 |

I lavori hanno inizio alle ore 16,30.

Presidenza del vice presidente DI ORIO

Seguito dell'esame di una proposta di relazione in tema di policlinici universitari

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito dell'esame di una proposta di relazione in tema di policlinici universitari.

Do subito la parola al senatore Binaghi, relatore su una proposta in tema di policlinici universitari.

BINAGHI. Onorevoli colleghi, questa mattina ci siamo lasciati con l'accordo che avrei modificato la relazione originaria, accogliendo le osservazioni sollevate dai colleghi che erano intervenuti, i senatori Dionisi, Carpinelli, Campus, Lavagnini e Di Orio.

In particolare, i senatori Lavagnini e Di Orio avevano presentato due documenti che ho cercato di assemblare, per così dire, facendo un riassunto delle posizioni da loro espresse. Il documento presentato dal senatore Lavagnini concerne le modalità di organizzazione di una possibile azienda ospedaliera universitaria, mentre quello del senatore Di Orio riguarda il problema degli ospedali d'insegnamento. Poichè la conclusione di questa proposta di relazione indica proprio in queste due forme di costituzione - azienda ospedaliera universitaria a tutti gli effetti e ospedale d'insegnamento - l'attività universitaria didattica del secondo triennio di medicina, era logico fare questa premessa.

Le osservazioni svolte dal senatore Campus sono state prese in considerazione, tanto è vero che è stata tolta dalla prima proposta di relazione la parte riguardante il problema dei policlinici di Catania, Messina e Palermo, non volendo evidenziarla in modo tanto determinato. Inoltre, è stata modificata anche la parte concernente la questione che sembrava contraria all'attività universitaria, ponendo in evidenza soltanto le incongruenze che ci possono essere in questi tipi di gestione, senza esprimere alcuna opinione in proposito.

In relazione poi al problema sollevato nell'intervento del presidente Martelli, così come lui l'ha esplicitato, non mi sembrava che esso potesse essere ripreso nella relazione, in quanto si era dichiarato contrario alla conclusione che avevamo espresso nella precedente relazione del giugno scorso in merito al policlinico «Umberto I». Come da tutti indicato, si prende in considerazione il fatto che gli articoli dei decreti legislativi nn. 502 del e 517 del 1993 che riguardano i policlinici e le aziende universitarie sono disposizioni normative che possono creare grande confusione. Quindi, essi devono essere interpretati in un certo

senso dagli operatori di legge, oppure dovrebbero essere modificati dal Parlamento per evitare interpretazioni diverse soprattutto in ordine alla disposizione contenuta nel decreto legislativo n. 502, per cui viene «fatta salva l'autonomia universitaria nella fase di commissariamento». Sappiamo bene come l'Avvocatura dello Stato la interpreti in un senso e il Ministero dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica in un altro. Quindi, è necessario trovare a tal proposito una soluzione giuridica che non mi sembra rientri però nei compiti della nostra Commissione.

Nella nuova proposta di relazione, che è stata poc'anzi distribuita, le parti scritte in neretto sono quelle modificate rispetto alla precedente. Per maggiore chiarezza, darò lettura del testo integrale:

«La materia 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" eccetera.

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", meritano come già scritto nella precedente relazione, una interpretazione approfondita specie in questo momento di transizione che vede affollarsi norme che si sono succedute in tempi ristretti ed ora sono esposte ad ulteriori modifiche secondo le linee anticipate dalla decisione di bilancio - legge finanziaria e disegni di legge collegati - testè presentata al Parlamento. Quale che sia comunque la soluzione più giusta in materia di finanziamento del Servizio sanitario nazionale, resta acquisito l'indirizzo di fondo dettato dalla riforma e 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 - si tratta comunque di una ipotesi da verificare alla luce soprattutto del fatto che le regioni finanziano solo in parte i Policlinici universitari - 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 discostino dalla normativa vigente e dalle regole contabili.

Alla luce di queste considerazioni, merita un approfondimento la questione se le disposizioni di cui all'articolo 6, comma 1 e 2 del decreto legislativo n. 502 del 1992 - relativa all'ipotesi che le Università, le Aziende ospedaliere, le Unità sanitarie locali, gli istituti di ricovero a carattere scientifico, costituiscano *ex novo* Policlinici Universitari - debbano intendersi quali possibilità aperte alle nuove strutture, scaturienti dall'accorpamento, di essere esonerate da una applicazione rigida delle norme relative alla gestione in pareggio e dalle regole contabili di tipo aziendale ovvero invece, come propone la Commissione d'inchiesta, che per non dare adito ad interpretazioni che disincentivino la costituzione diretta dei Policlinici in Azienda), che la materia dei Policlinici costituisca un tutto sufficientemente omogeneo, con diversi modelli di gestione che non intaccano i principi di fondo della riforma.

A questo proposito la Commissione d'inchiesta, che ha esaminato in bozza alcuni schemi di protocollo d'intesa tra le regioni e le università, ritiene che si debba trovare un punto di equilibrio e di uniformità che valga a superare l'attuale situazione di notevole differenziazione tra le varie realtà regionali.

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. Nell'ambito di questo comparto emergono sensibili scarti ed asimmetrie per quanto riguarda la possibilità di dotare di assistenza tutte le strutture cliniche ospedaliere sdoppiate per venire incontro a necessità didattiche, con conseguente difficoltà nella gestione tecnica e per quanto riguarda il coinvolgimento nella didattica del personale ospedaliero, troppo spesso circoscritta alle figure apicali.

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.

A questo proposito si ritiene legittimo prospettare un consiglio di gestione dell'azienda ospedaliera universitaria in analogia con quanto previsto già per gli IRCCS. Va cioè previsto un presidente (il rettore o suo delegato) ed un consiglio di amministrazione che abbia rappresentanti del MURST, Ministero della sanità, regione ed università in quanto istituzioni che esprimono gli interessi originari. Nell'ambito di questo tipo di azienda andrà inoltre verificata la possibilità di istituire una pianta organica-tipo per i diversi settori, che tenga conto sia dell'assistenza che della didattica e ricerca scientifica, momenti assolutamente inscindibili nel quadro di un servizio sanitario qualificato ed efficiente.

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.

Attualmente il processo formativo sanitario in Italia si articola fondamentalmente su un unico livello, quello universitario cui è demandata la formazione del medico (corso di laurea in medicina), dello specialista (corso di specializzazione), del neolaureato con finalità esclusivamente di ricerca (dottorato), del tecnico (diplomi universitari).

Marginalmente altre istituzioni svolgono un ruolo formativo (ordine dei medici, ospedali, formazione biennale in medicina generale) anche se l'articolo 6 del decreto legislativo n. 502 attribuisce uno specifico ambito al Servizio sanitario nazionale per la formazione specialistica.

Resta completamente assente la formazione permanente del personale già inserito nel sistema sanitario che si svolge esclusivamente in maniera volentaria ed individuale, pur in ambiti riconosciuti per legge ma scarsamente o male applicati; o peggio viene esclusivamente demandata all'industria farmaceutica con tutti i limiti connessi ad una formazione che può essere interessata esclusivamente alla creazione del prodotto.

Le iniziative di settore di società scientifiche (peraltro contrattesi in proporzione alla crisi del mercato farmaceutico) o aggiornamenti personali non hanno mai avuto alcun riconoscimento in termini di agevolazione fiscale mentre gli spazi concessi - rimborsi per congressi o corsi - si sono totalmente prosciugati al seguito delle restrizioni nel finanziamento concesso alle USL.

Per ovviare a tale carenza si è detto che sono disponibili allo stato attuale della normativa, solo le disposizioni di cui all'articolo 6 del decreto legislativo n. 502 del 1992 che si riferiscono, come si è detto, peraltro solo alla formazione degli specialisti e non invece alla formazione permanente di tutto il personale. A questo deve aggiungersi che le disposizioni menzionate sono vincolate all'ipotesi di integrazione tra università ed ospedale, che tuttavia può costituire il nucleo di un più ampio

progetto che preveda l'istituzione di un sistema formativo permanente per tutto il personale afferente al sistema sanitario.

Si vuole dire che il rapporto tra le due strutture, fonte in passato di ampia conflittualità, è superale solo in una nuova ottica - quella appunto ricalcata dall'ospedale di insegnamento - imposta dalla logica del controllo dei costi, di concorrenzialità reale nell'ambito dello specifico delle competenze e potenziando al massimo le sinergie possibili in modo da offrire il massimo della qualificazione dell'offerta sanitaria.

Questa prospettiva richiede per realizzarsi la rottura di rigidi schemi che da ambo le parti hanno caratterizzato l'organizzazione del lavoro, la selezione e la carriera dei quadri, perpetuando demarcazioni che, ostacolando processi di reciproca osmosi del personale e delle conoscenze hanno indotto e mantenuto il conflitto.

Una struttura dipartimentale mista, la riorganizzazione delle competenze in settori autonomi all'interno di aree omogenee, la possibilità di carriere non cristallizzate in ambiti predeterminati, l'attivazione di tutte le competenze e l'autonomie nei settori assistenziali didattici e di ricerca possono consentire che si realizzi il massimo della compenetrazione ed efficienza».

CAMPUS. Signor Presidente, pur apprezzando il lavoro svolto in così poco tempo ed in maniera egregia dal senatore Binaghi, vorrei chiedere un chiarimento in merito al primo capoverso di pagina del nuovo testo della proposta di relazione che inizia con le seguenti parole: «Attualmente il processo formativo sanitario in Italia si articola fondamentalmente su un unico livello, quello universitario (...)», in quanto tale concetto non trova poi un ulteriore sviluppo. Non comprendo se ciò debba essere inteso come una critica, e quindi che l'allargamento del settore normativo debba essere esteso anche oltre il livello universitario, oppure se si tratti soltanto di una presa d'atto di una scelta, in cui la formazione del medico con tutto ciò che essa comporta sia effettivamente a carico dell'università e non possa esistere un doppio a carico del Ministero della sanità e quindi degli enti locali e degli ospedali.

PRESIDENTE. Senatore Campus, si tratta di una proposta da me personalmente avanzata; di conseguenza le posso fornire io stesso dei chiarimenti.

Sono partito da un giudizio che continuo a ripetere: ritengo che questa indagine sui policlinici universitari, al di là di alcuni punti che si sono poi dimostrati inconsistenti strada facendo, sia servita in qualche modo a determinare un punto fondamentale, e cioè che il sistema formativo sanitario italiano non può basarsi esclusivamente sull'università.

Voi sapete che gli articoli del decreto legislativo n. 517 ribadiscono questo concetto e anche il dibattito parlamentare che ha portato all'approvazione del decreto stesso ricostituisce tale percorso; anche perchè è andata sviluppandosi fortemente la domanda in tema di formazione sanitaria e comunque l'università non può da sola risponderci.

Quindi si è pensato (questa è la proposta che io ho fatto nella relazione) ad un sistema integrato di formazione, come stabilito nel decreto legislativo n. 517, in cui all'università resta la competenza per quanto concerne i titoli di studio; questo punto non può essere modificato ma,

per quanto riguarda l'apporto formativo, si deve creare un sistema complesso integrato in cui vi è un contributo da parte dei due sistemi attualmente operanti, quello universitario e quello sanitario pubblico ospedaliero.

La proposta spinge in questa direzione, nel senso che tende a fare sufficiente chiarezza su questo punto, cioè su cosa noi intendiamo per prospettiva di formazione in campo sanitario e quindi queste considerazioni tendono a ciò. Abbiamo visto che una delle carenze più rilevanti per quanto riguarda l'inchiesta sui policlinici - evidenziata anche nel documento del senatore Lavagnini - porta in questa direzione: l'università da sola non può rispondere alle attuali esigenze della formazione ma deve operare in un sistema integrato. È per tale ragione che è stato rilevato più volte (anche oggi lo faceva notare il senatore Carpinelli in un suo intervento) che vi è un'incapacità normativa di adeguarsi alle esigenze del sistema sanitario che si va sviluppando, particolarmente in campo formativo.

Quindi non si tratta di un doppione, senatore Campus, ma di un sistema che deve operare necessariamente attraverso un'integrazione fra l'università e l'ospedale.

MODOLO. Io sono contenta di questa relazione perchè corrisponde a quello che noi avevamo chiesto, cioè che questa indagine sui policlinici portasse poi a un discorso propositivo.

Purtroppo, impegnata altrove, non ho partecipato alla discussione che si è svolta nella precedente seduta, quindi non ho potuto leggere le integrazioni alla relazione, che ho visto soltanto adesso.

Comunque, mi sembra che alla pagina 6 quello che lei dice, Presidente, non si rifletta bene, perchè qui sembrerebbe che i corsi siano soltanto a carico dell'università: nell'articolo 6 del decreto legislativo n. 502, per esempio, non si tratta solo del riconoscimento del titolo; anche la docenza universitaria risulta quasi marginale, perchè c'è scritto che di norma viene affidata al personale del servizio sanitario nazionale. Quindi tale aspetto non è ben chiaro in questa relazione.

Poi, sempre alla pagina 6, al primo capoverso, laddove si parla del processo formativo sanitario, in relazione ai diplomi universitari, io aggiungerei dopo il riferimento al personale tecnico, anche quello al personale infermieristico.

PRESIDENTE. Ritengo che sia giusto. Ma allora, collega Modolo, forse sarebbe preferibile parlare del personale tecnico, riabilitativo e infermieristico.

MODOLO. Sì, sono d'accordo.

Poi, nel paragrafo successivo, si rileva che altre istituzioni svolgerebbero un ruolo formativo marginale. In effetti, per quanto riguarda per esempio i medici di medicina generale, il biennio di formazione sfugge completamente all'università; quindi è praticamente fatto dall'ordine dei medici con le regioni, il che non è poco.

Mi sembra ci siano alcune imprecisioni in questi due paragrafi di pagina 6. La formazione permanente forse manca, ma nei contratti è prevista, se non erro, quindi è presente in maniera abbastanza evidente.

Pertanto vorrei che queste affermazioni, essendo un po' imprecise, fossero corrette.

Per esempio, la responsabilità degli organi di tutela, degli ordini dei medici nel ruolo di formazione esiste in quasi tutti i paesi mentre da noi non è così; in molti paesi gli ordini hanno una funzione molto importante, e penso che un giorno dovremo anche vedercela con l'Unione europea a questo proposito. Ricordo infatti che in molti paesi la specializzazione è conferita dalle società scientifiche e dalle associazioni professionali. Sottolineo questo punto, visto che la relazione si proietta anche in una prospettiva futura.

Quanto al resto della relazione, non ho potuto ancora esaminarlo; ho letto con attenzione solo questa pagina e mi sembra che ci siano alcune imprecisioni.

CARELLA. Vorrei fare un'osservazione. Visto che tra poco ci occuperemo proprio della finanziaria, un problema che a prima vista può anche sembrare di poco conto ma che in realtà poi ha dei riflessi estremamente importanti è quello riguardante il rispetto degli *standard* posti letto-popolazione.

Alla pagina 5 della relazione, nel trarre le conclusioni, si ipotizza la costituzione di un'azienda ospedaliera universitaria a tutti gli effetti che avrebbe la possibilità, con un sistema, presumo, di accreditamento, di erogare prestazioni al cittadino pagante direttamente o alla propria Usl di riferimento.

Ora qui si tratta di capire se i posti letto dell'azienda universitaria rientrano negli *standard* dei posti letto della singola regione.

PRESIDENTE. No.

MODOLO. Secondo me, invece si.

CARELLA. Questo comunque è un problema grosso perchè, se a tutti gli effetti la azienda universitaria diventa un'azienda ospedaliera universitaria, allora i posti letto devono tener conto sia dell'azienda ospedaliera universitaria sia degli ospedali azienda della Usl sia degli ospedali privati, tenendo conto che in Italia vi sono 88.000 posti letto in esubero rispetto al fabbisogno e dobbiamo capire se è necessario aprire nuovi ospedali universitari con dotazione di posti letto o sottrarre in maniera equilibrata i posti letto all'università.

Badate che è un pasticcio notevole dal punto di vista di una programmazione sanitaria corretta.

PRESIDENTE. Per quanto riguarda le inesattezze di cui parlava la senatrice Modolo, condivido solo parzialmente il suo giudizio. Mentre vi è un ambito (in molti ci occupiamo di questo argomento, quindi è bene dirlo molto chiaramente) in cui si dice: «di norma», e il riferimento è il decreto legislativo n. 502, per la verità (e qui vi è tutto un altro campo normativo da investigare) nulla è stato fatto in direzione dello stato giuridico dell'ospedaliero per consentire l'attività di insegnamento.

Quindi il processo di integrazione di cui si è parlato, a mio giudizio diventa una prospettiva che dobbiamo sviluppare insieme in questa pro-

posta; esso si attuerà quando si consentirà all'ospedaliero, con strumenti giuridici appropriati, di svolgere questa attività - attenzione! - in maniera (come io dico nella proposta in relazione) «volontaristica e individuale».

Fra l'altro il sistema di cooptazione che viene attuato è un sistema che, secondo me, non corrisponde a quelle che sono le normative più chiare e più trasparenti da questo punto di vista.

Per quanto riguarda l'interrogativo del senatore Carella, esiste ancora il documento di programmazione del ministro Donat-Cattin, allora ministro della sanità, in cui furono inseriti gli *standard*, che faceva eccezione al rapporto di 5,5 (allora veramente si parlava di 6, poi il riferimento è rimasto 5,5) per i territori in cui fossero inserite della facoltà universitarie, appunto perchè ci si rendeva conto che non era possibile, da una parte, privilegiare la formazione del medico e, dall'altra, attribuire questa agli *standard* complessivi.

Lo *standard* viene regolarmente superato dove esiste una facoltà di medicina: dall'esame statistico effettuato in sede di Consiglio superiore della sanità emerge con chiarezza, infatti, che laddove vi è una facoltà di medicina lo *standard* si alza regolarmente. La questione, comunque, non è mai stata esplicitata all'interno di una precisa normativa, ma si è sempre sostenuto che ove esistano facoltà di medicina non si può fiscalmente rispettare lo *standard* previsto. Certamente, però, i termini della questione andrebbero specificati in modo più chiaro in una norma di legge.

BINAGHI. La questione di cui si discute deriva da un'ipotesi di lavoro basata sulla creazione di una vera e propria azienda, completamente gestita dall'università: nell'ipotesi che vada avanti una strutturazione di questo tipo, tale questione dovrà essere però prevista da una specifica normativa. Non mi sembrava che si potesse entrare troppo nel merito, al riguardo, perchè ancora non si è neanche stabilito quante saranno queste aziende.

MONTELEONE. Intervengo in merito all'ospedale di insegnamento.

Per quanto riguarda il processo di formazione sanitaria, è stata individuata un'assoluta carenza normativa e credo che quindi non sia il caso di aprire una discussione sulle relative modalità di prestazione. Il mio pensiero va piuttosto a come potrà essere articolato il processo di integrazione, poichè si sono sempre creati problemi nel rapporto difficile, anzi difficilissimo, tra università e ospedale. In un certo senso, infatti, stiamo già seguendo una determinata via, tentando di offrire per le specializzazioni un riconoscimento ospedaliero: solo questa scelta, infatti, potrà determinare qualificazione, poichè proprio qualificando gli operatori si qualificherà l'operato degli addetti nell'ambito non solo dell'università ma anche degli ospedali.

Vorrei poi esprimere una riserva. Ritengo che, se non si riuscirà a definire con esattezza questo rapporto, quando si tratterà poi di analizzare la qualità dell'insegnamento, nasceranno certamente nuovi problemi nella correlazione tra università ed ospedale; tale fase a mio avviso rappresenterà il momento più difficile di tutto il processo di integrazione. Certo, si cercherà giustamente di evitare il perpetuarsi di ciò

che sta avvenendo in ospedale, dove assistenti ben inquadrati non trovano posto per specializzarsi, perchè tale situazione andrebbe sicuramente a discapito della qualità che si vorrebbe raggiungere. A mio avviso dovremmo auspicare una maggiore spinta verso la concreta realizzazione di tale processo, individuando modalità di aggregazione che si giovino delle possibili sinergie, ma dovremmo anche esprimere - anche se forse questo non rientra nelle competenze di questa Commissione - una riserva proprio in relazione alla mancanza di un preciso riferimento normativo al riguardo.

PRESIDENTE. Senatore Monteleone, forse le posso rispondere ricordandole che agli ultimi due capoversi della relazione ci si riferisce alla «rottura di rigidi schemi» (il che, quindi, andrebbe proprio nella direzione da lei auspicata) e ad una fase transitoria che potrebbe prevedere «una struttura dipartimentale mista», che peraltro in alcune sedi è già stata realizzata, anche se con esiti incerti.

CAMPUS. Mi vorrei riferire alla pagina «incriminata» dal documento, quella relativa alle conclusioni, per chiarire quanto ho detto poc'anzi.

PRESIDENTE. Senatore Campus, il senatore Binaghi mi fa notare che quella parte rappresenta proprio il mio modesto contributo alla relazione.

CAMPUS. Non desidero però che sia messa in dubbio la funzione specifica dell'università in termini di formazione.

A questo scopo intendo proporre alcune modifiche al testo in esame, anzitutto al periodo che inizia con le parole: «Marginalmente altre istituzioni svolgono un ruolo formativo»; propongo che queste vengano sostituite dalle parole: «Anche altre istituzioni possono svolgere un ruolo formativo», perchè effettivamente non si tratta di una carenza dell'università, mentre con l'avverbio «marginalmente» sembrerebbe si voglia legare il periodo che segue a quello precedente.

MODOLO. Non ritengo opportuna l'espressione «possono svolgere», per cui lascerei la parola «svolgono».

PRESIDENTE. A mio avviso, invece, è meglio sostituire la parola «svolgono» con l'espressione «possono svolgere» perchè, in effetti, questo ruolo formativo non viene svolto dalle «altre istituzioni» citate.

CAMPUS. Ritengo che l'espressione «possono svolgere» rappresenti un compromesso tra le due esigenze, perchè molte delle istituzioni cui si fa riferimento effettivamente non svolgono questo ruolo formativo.

Riterrei poi opportuno sopprimere le successive parole «anche se», inserendo al loro posto una o più parole di collegamento.

PRESIDENTE. Considerato che non abbiamo la possibilità di esaminare gli emendamenti proposti in forma stampata, proporrei di leggere le varie proposte emendative e di votarle volta per volta.

BINAGHI. Mi dichiaro favorevole alla modifica proposta dal senatore Campus.

MODOLO. Io penso, invece, che modificare il testo introducendo le parole «possono svolgere» sia sbagliato e in qualche modo anche superato dai fatti in quanto questi compiti, in base alla normativa esistente, sono già svolti dalle «altre istituzioni» citate nel documento: se poi viene fatto in modo inadeguato o addirittura non viene fatto per nulla è un altro discorso. La formazione biennale dei medici di medicina generale, ad esempio, è effettivamente attribuita all'ordine dei medici.

PRESIDENTE. Infatti nel testo era presente la parola «Marginalmente».

MODOLO. Ma non si tratta di un ruolo svolto «marginalmente».

PRESIDENTE. Gli ospedali non lo svolgono affatto.

MODOLO. La legge lo prevede, se poi lo fanno male o non lo fanno addirittura non è un problema nostro: in realtà si tratta di una loro precisa competenza.

PRESIDENTE. Potremmo allora sostituire la sola parola «Marginalmente» con la parola «Anche».

MONTELEONE. Signor Presidente, in aggiunta a quanto rilevato dalla senatrice Modolo, vorrei ricordare che l'ospedale già svolge un ruolo di insegnamento; le scuole per infermieri, infatti, si tengono proprio in ambito ospedaliero.

CAMPUS. Ci sono effettivamente alcune regioni che lo fanno ancora.

MONTELEONE. Analoga procedura è anche in essere per i tecnici di radiologia ragionando per via deduttiva, proprio questi esempi confermano la mia opinione.

CAMPUS. A mio avviso andrebbero soppresse le parole «anche se».

PRESIDENTE. Propongo che si sostituiscano le parole «anche se» con la parola «sebbene» e la parola «attribuisce» con la parola «attribuisca». Dobbiamo pur esprimere un giudizio sul fatto che questo ruolo formativo venga svolto o no. Di qui la necessità di prevedere un «sebbene», che prefigurerebbe un'ipotesi negativa: c'è infatti qualcuno che intende realmente sostenere che questo ruolo formativo viene effettivamente svolto? Non credo.

Potremmo poi anche inserire la parola «parzialmente», per attenuare la perentorietà dell'espressione.

Se prevediamo di accogliere questa proposta emendativa del senatore Campus, citando anche l'articolo 6 del decreto legislativo 30 dicem-

bre 1992, n. 502 (inerente ai rapporti tra servizio sanitario regionale ed università), potrebbe sembrare che questa attività venga effettivamente svolta, il che non è vero.

CAMPUS. Possiamo allora affermare che l'articolo 6 del decreto legislativo n. 502 del 1992 già attribuisce uno specifico ambito al servizio sanitario nazionale per la formazione specialistica; tale aggiunta starebbe a sottolineare che l'attribuzione già esiste, ma che se poi non viene utilizzata è un'altra questione.

PRESIDENTE. Allora diciamo: «tenuto conto che l'articolo 6 del decreto legislativo n. 502 già attribuisce».

Metto ai voti questa proposta modificativa, presentata dal senatore Campus.

È approvata.

CAMPUS. L'altra considerazione che volevo svolgere si riferisce al terzo capoverso di pagina 6 del nuovo testo della relazione, laddove si legge: «Resta completamente assente la formazione permanente del personale già inserito nel sistema sanitario che si svolge esclusivamente in maniera volontaristica ed individuale, pur in ambiti riconosciuti per legge ma scarsamente o male applicati; o peggio viene esclusivamente demandata all'industria farmaceutica con tutti i limiti connessi ad una formazione che può essere interessata esclusivamente alla creazione del prodotto».

Tale dizione mi pare un po' troppo pesante; ad esempio, ogni anno io tengo un corso sulle ustioni, e così fanno tanti altri specialisti su diversi temi. Quindi, vorrei - per così dire - ammorbidire tale capoverso.

PRESIDENTE. Senatore Campus, potremmo sostituire le parole: «o peggio» con le altre: «quando non».

CARPINELLI. Forse sarebbe il caso di dire: «o peggio quando viene esclusivamente demandata».

CAMPUS. Io proporrei la soppressione delle parole: «o peggio», per cui direi: «quando non viene esclusivamente demandata».

Un'ultima proposta di modifica che vorrei suggerire - ed è la più importante - si riferisce al secondo periodo del penultimo capoverso di pagina 6 della relazione, dove si afferma: «A questo deve aggiungersi che le disposizioni menzionate sono vincolate all'ipotesi di integrazione tra università ed ospedale, che tuttavia può costituire il nucleo di un più ampio progetto che preveda l'istituzione di un sistema formativo permanente per tutto il personale afferente al sistema sanitario».

Propongo di inserire dopo la parola: «università» le seguenti: «, a cui peraltro debbono inizialmente competere le funzioni di indirizzo, coordinamento e controllo,»; se non facessimo questo a livello di processo formativo, toglieremmo tale funzione alle università. A mio avviso, questa proposta modificativa è fondamentale.

BINAGHI. Si tratta di un compito istituzionale.

CAMPUS. Ripeto che è fondamentale, altrimenti non voterò questa relazione, perchè il mio dubbio è che si voglia far credere che questa Commissione voglia sdoppiare il processo di formazione.

BINAGHI. Signor Presidente, confermo questo concetto che a me sembra già insito nella relazione; quindi l'accolgo.

PRESIDENTE. Senatore Campus, questa sua proposta modificativa è stata accolta dal relatore ma ha creato qualche problema interno alla Commissione. In qualità di Presidente *pro tempore* avevo già presentato un testo in questa sede. Comunque, si può aggiungere una dizione del seguente tenore: «cui l'attuale normativa già riconosce funzioni di indirizzo».

MODOLO. Signor Presidente, c'è bisogno anche di un altro emendamento, la cui formulazione richiederebbe però del tempo. Mi riferisco al fatto che tutto il personale del servizio sanitario nazionale, almeno nei concetti che hanno governato fino ad ora, non può essere preparato solo all'interno dell'ospedale. Vi è tutto il personale della sanità pubblica: vi sono strutture che operano nell'ambito dei servizi territoriali e lo stesso medico di medicina generale che contribuiscono alla formazione; inoltre, anche i *tutor* di medicina generale intervengono nell'ambito della formazione di medicina generale.

Quindi, a tal proposito dovrebbe essere introdotto un emendamento che però non ho ancora formulato.

BINAGHI. Questa relazione concerne però i policlinici universitari nei rapporti con l'ospedale.

CARELLA. È una relazione che ha travalicato i suoi limiti naturali.

DIONISI. Signor Presidente, chiedo che venga messa ai voti la proposta modificativa suggerita poc'anzi dal senatore Campus.

PRESIDENTE. Senatore Dionisi, questa modificativa è già stata accolta.

DIONISI. Ma se non l'abbiamo votata! Deve essere posta ai voti e non accolta semplicemente dal relatore.

PRESIDENTE. Senatore Dionisi, sul punto la relazione è stata modificata nel seguente modo: «cui l'attuale normativa già riconosce funzioni di indirizzo».

CAMPUS. Questo non può essere negato.

DIONISI. Ma se l'attuale normativa già la riconosce, tale dizione è pleonastica.

PRESIDENTE. Non c'era nella relazione.

DIONISI. E allora non la introduciamo nel testo; perchè questa esigenza? Evidentemente c'è bisogno di riaffermare tale concetto!

PRESIDENTE. Senatore Campus, insiste su tale modifica?

CAMPUS. È condizionante per il mio voto favorevole sulla relazione.

PRESIDENTE. Metto ai voti la proposta modificativa, presentata dal senatore Campus, tendente ad introdurre nel secondo periodo del penultimo capoverso di pagina 6 della relazione, dopo la parola: «università» le seguenti: «cui l'attuale normativa già riconosce funzioni di indirizzo».

Non è approvata.

MODOLO. Non si può votare!

PRESIDENTE. Perchè non si può votare? Non c'è altra strada democratica da percorrere.

MODOLO. Signor Presidente, bisogna avere il tempo di leggere e di preparare gli emendamenti; non si può votare in questo modo. Mi astengo quindi su tutte le proposte modificative.

PRESIDENTE. Il testo della relazione era già stato distribuito questa mattina.

MODOLO. Ma non quello degli emendamenti.

CARPINELLI. Signor Presidente, vorrei avanzare una mozione d'ordine. Mi sembra che una relazione non si modifica: o la approviamo o la respingiamo, perchè secondo la normale prassi una relazione - così come un parere - è difficilmente emendabile.

PRESIDENTE. Modificare una relazione è irrituale, ma si può fare.

CAMPUS. Anche presso la Commissione parlamentare antimafia abbiamo più volte emendato relazioni.

PRESIDENTE. Il senatore Campus ha posto una questione dirimente, per cui la Commissione deve esprimersi.

CARPINELLI. Votiamo pure tranquillamente, ma ciò non contribuisce a far acquisire alla proposta emendativa avanzata la rilevanza dell'emendamento presentato ad un disegno di legge. Diamogli dunque il significato che ha.

MODOLO. Non va nemmeno tutto il discorso sulla formazione globale, per esempio, perchè tutto il personale afferente al sistema sanitario non verrà formato solo dentro l'ospedale.

LAVAGNINI. Volevo solo ribadire quello che dicevo questa mattina; se sbaglio, invito tutti a correggermi.

A pagina 2 della proposta di relazione, il passo che riguarda il «commissariamento da parte della regione e la revoca dell'autonomia aziendale» è una palese contraddizione dell'altro documento. Leggo appunto a pagina 2 della proposta di relazione: «Espressioni come quelle contenute nel decreto legislativo, a proposito del fatto che "la gestione dell'azienda dev'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", meritano, come già scritto nella precedente relazione, una interpretazione approfondita (...)».

In un precedente documento abbiamo forzato l'interpretazione del commissariamento andando oltre le previsioni di legge, cioè abbiamo detto che il policlinico «Umberto I» di Roma deve essere commissariato, addirittura superando quanto stabilito dalla normativa per cui il commissariamento doveva essere fatto dalla regione e solo in presenza di disavanzi di gestione accertati. Noi pretendevamo che il policlinico di Roma venisse commissariato dal Ministro in ordine a una gestione che andava oltre la contabilità dell'ente; oggi invece, in questa proposta di relazione, diciamo che bisogna stare attenti perchè il concetto del commissariamento entra in conflitto con quello dell'autonomia, e quindi dovremmo modificare addirittura una norma di legge.

Con ciò voglio dire che non mi sento di alzare la mano per due posizioni così contraddittorie.

PRESIDENTE. Lei c'era stamattina, senatore Lavagnini, quindi sa bene come stanno le cose.

LAVAGNINI. Non solo io c'ero ma ho detto anche che condivido la scelta di inserire la questione del commissariamento in un contesto più generale in cui noi diciamo che non può essere applicata ai policlinici universitari, perchè mentre le aziende ospedaliere vengono tutte finanziate dal servizio sanitario nazionale, i policlinici hanno riservata a sè la parte della ricerca, della didattica e quindi hanno anche una loro autonomia che viene riconosciuta dalla Costituzione.

Però dobbiamo anche dire di tutti i punti che dalle audizioni sono emersi, in contraddizione rispetto a una normativa che noi utilizziamo per le aziende ospedaliere e che non può essere utilizzata per i policlinici: i consigli dei sanitari, i direttori generali, e tutto quello che in qualche modo è entrato in contraddizione con questi.

Io non posso accettare che si critichi la norma del commissariamento quando addirittura l'abbiamo invocata *ultra petita*, cioè oltre quanto stabiliva la legge.

PRESIDENTE. Senatore Lavagnini, trovo una facile difesa perchè io stesso insieme ai senatori Carpinelli e Sica votammo contro il commissariamento sostenendo che era impossibile attuarlo.

LAVAGNINI. Ma io faccio appello a quelli che l'hanno votato.

PRESIDENTE. Comunque, bisogna in qualche modo prendere atto che abbiamo avuto un parere negativo dal Ministero dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica che, in quanto tale, fa stato giuridico, non possiamo pensare che non esista quel parere che il presidente Martelli ha rappresentato la volta scorsa e che ha fatto mettere a verbale della Commissione.

Io mi rendo conto (l'ho detto già questa mattina, lo ricordo ai colleghi che non c'erano, come il senatore Monteleone) che questo può apparire un mutamento radicale e un pò troppo repentino, e il senatore Lavagnini ricorderà che ho detto ciò; però devo aggiungere che bisogna in qualche modo prendere atto che abbiamo ricevuto un parere dell'ufficio legislativo del Ministero preposto all'università, il quale di ha indicato esattamente il comportamento da mettere in campo in questi casi.

Quindi la prima votazione, quella in cui abbiamo votato contro, si basava su motivazioni giuridicamente non molto fondate. Il parere è pervenuto e a questo punto non vedo perchè non dobbiamo prenderne atto; c'è un parere del Ministero dell'università in cui si sostiene che non si può effettuare il commissariamento, che si può operare soltanto in termini di accredito.

Adesso perseverare nel dire che abbiamo fatto bene a chiedere il commissariamento mi sembra francamente «antistorico».

Io toglierei soltanto, a pagina 2 della proposta di relazione, l'espressione: «come già scritto nella precedente relazione».

BINAGHI. Signor Presidente, vorrei dare una risposta a questo riguardo avendo scritto questa parte. L'ultima relazione concludeva dicendo che c'era una carenza di norme interpretative e che quindi si auspicava eventualmente una modifica di legge o un'interpretazione autentica; tutti quelli che ci hanno risposto lo hanno fatto sempre in modo dubitativo. Quindi, poichè, c'era questo riferimento nel testo dell'ultima relazione, ho inserito, nella attuale proposta di relazione, l'espressione: «come già scritto nella precedente relazione».

PRESIDENTE. Però adesso abbiamo il parere del Ministero dell'università.

BINAGHI. È solo un parere: può esserci anche un parere contrario.

CARPINELLI. Togliamo questo inciso.

PRESIDENTE. Io sopprimerei l'espressione: «come già scritto nella precedente relazione».

LAVAGNINI. Scusate l'interruzione: io non sto ponendo la questione in questi termini; ritengo che questo problema possa essere eliminato dalla relazione generale se non altro per salvare la dignità rispetto a quanto fatto prima.

PRESIDENTE. Sopprimiamo allora le parole: «come già scritto nella precedente relazione».

LAVAGNINI. Dobbiamo eliminare il problema per cui noi critichiamo la legge rispetto al commissariamento.

BINAGHI. Ma non facciamo una critica: chiediamo un'interpretazione.

LAVAGNINI. Come no? In questa proposta è scritto, a pagina 2, come dicevo: «Espressioni come quelle contenute nel decreto legislativo (...) meritano, come già scritto nella precedente relazione, una interpretazione approfondita», eccetera; come dire che l'idea del commissariamento è sbagliata per i policlinici, ma l'abbiamo chiesta noi.

MODOLO. E abbiamo sbagliato.

Presidenza del presidente MARTELLI

DIONISI. Signor Presidente, quando avverto un certo disagio significa che non capisco che cosa sta succedendo. Mi sembra che di passetto in passetto siamo scivolati su un terreno non voglio dire improprio ma che mi porta a dire quanto segue. Noi abbiamo svolto un'indagine sul policlinico universitario, un'indagine alquanto incompleta che (dal mio punto di vista, ovviamente, il mio è soltanto un parere personale) è stata viziata da alcune forzature concettuali, da alcuni interessi a volte anche troppo vistosi, fino a quando ci siamo trovati di fronte non ad un'indicazione di carattere legislativo (perchè non si tratta di questo) ma ad una relazione che contiene dei presupposti di indirizzo per la futura attività legislativa.

Ora, questo non mi scandalizza, mi sta anche bene, però siccome credo nella democrazia vorrei capire meglio, perchè ci siamo via via spostati su una china diversa fino a trovarci, sicuramente in buona fede, di fronte a un documento che io non avrei mai immaginato o come quello che stiamo esaminando sulla conclusione dell'indagine sui policlinici universitari sicuramente una riflessione è utile.

DI ORIO. Però, senatore Dionisi, a un certo punto si arriva alla fine.

DIONISI. Lei ha ragione, però siccome io ho molta fiducia nella sua impostazione e sono disponibile a sostenerla, vorrei anche capire quello che si sta facendo.

Quando mi accorgo di non capire, di certo si tratta di un mio limite, però vi sono anche elementi che sfuggono e pressioni ed interessi non del tutto chiari. non vorrei che questo costituisse un problema solo per Angelo Dionisi, e che la colpa di eventuale rinvio dell'esame del documento venisse attribuita solo a lui. Vorrei però, senatore Binaghi, che si facesse chiarezza su tutto, proprio per amor di democrazia.

PRESIDENTE. Penso che a questo punto sia preferibile rimandare il seguito dell'esame e la votazione del documento alla settimana prossima.

Vorrei comunque dare una parziale risposta a quanto emerso sin qui. La relazione iniziale era stata redatta sulla base di indirizzi che nessuno mette in dubbio fossero correttissimi, poichè concernevano il periodo precedente al 1° gennaio 1995; dopo questa data è entrato in vigore un nuovo sistema, quello previsto dal decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517.

DIONISI. Basterà allora presentare una specifica proposta di legge al riguardo ma in altra sede, perchè questa è una Commissione di inchiesta.

PRESIDENTE. Ma la nostra Commissione d'inchiesta può verificare anche l'applicazione del suddetto decreto legislativo n. 517.

Ritengo comunque opportuno rinviare l'ulteriore discussione e la votazione del documento proposto ad altra seduta, nella prossima settimana. Se non vi sono osservazioni, così rimane stabilito.

I lavori terminano alle ore 17,15.

SERVIZIO DELLE COMMISSIONI PARLAMENTARI

Il Consigliere parlamentare dell'Ufficio centrale e dei resoconti stenografici

DOTT. GIANCARLO STAFFA



