

# SENATO DELLA REPUBBLICA

————— XII LEGISLATURA —————

## COMMISSIONE PARLAMENTARE D'INCHIESTA SULLE STRUTTURE SANITARIE

—————

39° Resoconto stenografico

SEDUTA DI MARTEDÌ 14 NOVEMBRE 1995

—————

**Presidenza del presidente MARTELLI**

## INDICE

**Integrazione della relazione in tema di policlinici universitari  
(approvata in data 12 ottobre 1995)**

PRESIDENTE .....	Pag. 3, 6, 7 e <i>passim</i>
BRUGNETTINI ( <i>Lega Nord</i> ) .....	9, 10
CARPINELLI ( <i>Progr. Feder.</i> ) ..	6, 7, 8 e <i>passim</i>
GALLOTTI ( <i>Forza Italia</i> ) .....	6
PEPE ( <i>CCD</i> ) .....	5
SERRA ( <i>Lega Nord</i> ) .....	5, 9, 10

*I lavori hanno inizio alle ore 9.*

**Integrazione della relazione in tema di policlinici universitari (approvata in data 12 ottobre 1995)**

**PRESIDENTE.** L'ordine del giorno reca l'esame dell'integrazione della relazione in tema di policlinici universitari, già approvata in data 12 ottobre 1995. Prima di procedere a tale esame, voglio precisare il senso della mia posizione in tema di policlinici universitari che incorrano in disavanzi di gestione. Contrariamente a quanti mi hanno criticato di aver mutato repentinamente posizione, voglio ribadire di essere assolutamente d'accordo con la delibera della Commissione del 28 giugno 1995, nella quale è stato chiesto il commissariamento del policlinico «Umberto I» di Roma per essere incorso in plateali e ingiustificati disavanzi di gestione.

Infatti, è evidente che, laddove una struttura sanitaria continui a ricevere trasferimenti di denaro da parte delle regioni e dello Stato, i soggetti eroganti sono abilitati a provvedere al commissariamento nel caso in cui i destinatari incorrano in irregolarità.

Resta inteso che in futuro, laddove i policlinici si adeguino alle regole del tariffario nazionale, potrebbero essere considerati (in base al decreto legislativo n. 502 del 1992 e alla legge n. 724 del 1994, che su questo punto non è ancora stata applicata) alla stessa stregua di tutti i soggetti accreditati di diritto e, quindi, passibili di revoca dell'accreditamento, al pari delle aziende private.

In assenza del relatore Binaghi, svolgerò io le funzioni di relatore sull'argomento iscritto all'ordine del giorno.

Le tabelle che siamo riusciti a formulare sulla base di alcune richieste del senatore Carpinelli, purtroppo, non sono complete perchè alcune università non ci hanno risposto; altre lo hanno fatto in maniera vaga e imprecisa nonostante nelle ultime settimane abbiamo telefonato a ciascuna università ed azienda ospedaliera cui fanno riferimento le università stesse, per ottenere dati più precisi.

In realtà, un po' perchè queste tabelle sono complicate, un po' perchè dal punto di vista legislativo le idee non sono molto chiare e si riflettono sul diverso comportamento delle varie università, potrete notare che si possono trarre talune conclusioni rispetto ad alcuni temi, mentre per altri non se ne possono trarre con altrettanta chiarezza.

In tali tabelle abbiamo prima esaminato i policlinici universitari a gestione diretta, che sono forse quelli che più ci interessano. Ricordo che abbiamo formulato una relazione sul policlinico «Umberto I» di Roma e abbiamo anche stabilito di analizzare il comportamento degli altri policlinici universitari, sia quelli a gestione diretta che quelli a gestione mista. Mentre i primi ci hanno risposto tutti, o quasi, riguardo ai secondi finora abbiamo ottenuto dati da 16 di essi su 23.

Le voci indicate nelle tabelle, che pubblicheremo in allegato ai resoconti, riguardano: la costituzione in azienda; la nomina degli organi; il ricorso alla trattativa privata; il costo dei posti letto; il rapporto tra posti letto e specializzandi; la convenzione tra regione e università; l'indennità De Maria; l'integrazione di personale ospedaliero con personale universitario.

Riguardo ai dati riguardanti i policlinici a gestione diretta, solo 4 policlinici su 10 hanno potuto rispondere di essersi costituiti in azienda, mentre gli altri sono in via di costituzione con tempi più o meno lunghi. In relazione al ricorso tra personale e posti letto, si va dal 3,5 dell'«Umberto I» di Roma all'1,3 di Catania, con una media di 1,9, che vuol significare un rapporto di circa 2 unità di personale per ogni posto letto. Per quanto attiene al rapporto posti-letto primari, la media è di 14,2, ottenuta escludendo i dati di Catania, Cagliari e dell'«Umberto I» di Roma, che rappresentano picchi isolati, rispettivamente, verso l'alto i primi due (circa 30) e verso il basso l'ultimo (6,7). Riguardo al rapporto posti letto-specializzandi, globalmente si ha una media abbastanza omogenea di circa 3, se si esclude l'università di Udine, che fa eccezione con un picco di 9,4; ma credo che quest'ultimo dato sia da verificare visto che tale università ricorre a convenzioni esterne. In relazione alla convenzione tra regioni e università, essa è attuata solo in alcuni casi, mentre in altri è ancora a livello di protocollo d'intesa.

Per quanto riguarda l'indennità De Maria, Messina non risponde; delle altre strutture, 8 su 10 pagano secondo il parere del Consiglio di Stato. Roma invece paga l'indennità in maniera difforme dal parere del Consiglio di Stato. Quanto all'integrazione del personale universitario, Napoli non risponde. Il «Gemelli» di Roma e Catania hanno tutto il personale universitario. Negli altri policlinici esiste una integrazione, che varia da struttura a struttura.

Per quanto riguarda la tabella dei policlinici a gestione mista, ricordo innanzi tutto che gli interpellati delle facoltà di medicina rappresentano il 65 per cento dei policlinici a gestione indiretta. Nella tabella mancano le università di Pavia 1 e 2, Ferrara, Pisa, Padova, Reggio Calabria e Catanzaro.

Nella tabella mancano le colonne 1 e 2 in quanto non possiedono policlinici da costituire in azienda, ma fanno capo a strutture ospedaliere, il che a volte ha creato difficoltà nell'ottenere risposte da parte della aziende ospedaliere convenzionate.

Per quanto riguarda la trattativa privata, le risposte sono insufficienti (e non sempre significative) poichè l'acquisto di beni e servizi riguarda direttamente l'azienda ospedaliera convenzionata e quasi mai l'università. Circa il costo del posto letto, i dati ottenuti sono sovrapponibili a quelli dei policlinici a gestione diretta. La media è di circa 480.000 lire, con un picco di oltre 750.000 lire per Roma Tor Vergata che, come già detto per «l'Umberto I» e il «Gemelli», paga le alte specialità secondo il tariffario e non a diaria. Per il rapporto personale-posti letto, la media risultante è di 2,8, che vuol significare circa 3 unità di personale per ogni posto letto. A proposito del rapporto posti letto-primari, la media è di circa 23, con valori che vanno da 12 a 33. Vi sono dunque meno primari ai policlinici universitari a gestione diretta, ma un maggior numero di personale. Manca tuttavia in questo caso un

netto picco verso basso, come succedeva nei dati dei policlinici a gestione diretta. La maggior parte delle università fornisce una risposta tra i 20 e i 25 posti letto per primari. In relazione al rapporto posti letto-specializzandi, il rapporto è più omogeneo rispetto all'altra tabella, con un media che si aggira sui 3.

Per quanto riguarda la convenzione regione-università, le risposte ci dicono che non vi è mai un dato definito, ma sono tutte convenzioni in via di stipula, in *prorogatio* o in corso di trattativa. Si tratta di un problema grave che il legislatore dovrebbe affrontare per giungere ad una semplificazione. Circa l'indennità De Maria, 14 università su 16 pagano secondo il parere del Consiglio di Stato. Verona e Modena non hanno risposte chiare. Vi è quindi globalmente omogeneità nell'applicazione del dettato del Consiglio di Stato. Riguardo all'integrazione del personale, quasi tutte le università riferiscono che esiste, ma con variazioni individuali a vantaggio o svantaggio degli universitari (anche in considerazione del fatto che i luoghi di degenza sono comunque strutture ospedaliere).

Per quanto concerne gli universitari che fanno assistenza, i dati ci indicano che quasi tutti sono coinvolti. La percentuale varia comunque da una università all'altra, anche perchè non sempre il primo triennio della facoltà di medicina è appoggiato alla stessa struttura ospedaliera, dove comunque il numero è inferiore a quello degli ospedalieri.

Bisogna considerare che quando il rapporto posti letto-specializzandi è basso può significare che non sono stati presi in considerazione i letti ospedalieri convenzionati, comunque utilizzati dagli specializzandi. In altre, per quanto riguarda i dati di Milano e Perugia, essi vanno considerati come il 90 per cento del valore globale in quanto non tutte le strutture convenzionate hanno risposto. Infine, va considerato che gli spazi vacanti nella tabella sono da imputare a mancata risposta da parte delle università e/o dai responsabili della aziende ospedaliere nonostante le ripetute sollecitazioni.

PEPE. Signor Presidente, sinceramente credo che si tratti di un buon lavoro e che, se risulta incompleto, presenta sicuramente margini per richiedere le notizie mancanti.

Mi sembra molto utile la prosecuzione dei lavori della Commissione e credo che le strutture che non hanno risposto o che lo fanno in modo incompleto siano gravate da difficoltà che possiamo cercare di superare, magari riproponendo il questionario in modo diverso per permettere una adeguata risposta a tutti. Ritengo comunque che il lavoro svolto darà i suoi frutti.

SERRA. Ritengo che il lavoro svolto sia molto utile per il prosieguo delle indagini della Commissione, ma dovrebbe essere completato con i dati di chi non ha risposto e che dovrebbe essere ulteriormente sollecitato.

Per quanto riguarda le convenzioni, il risultato di difformità rispetto a diverse zone non credo sia sostenibile; ritengo che gli schemi di convenzione dovrebbero essere ispirati ad una visione unitaria.

Sarebbe utile valutare quanta parte dell'assistenza è integrata e indispensabile alle funzioni didattiche e di ricerca e quanta parte ha il solo

scopo assistenziale convenzionale. Tutto ciò ci permetterebbe di evitare che alcune facoltà di medicina si ipertrofizzino con ambizioni universitarie, a fronte di un personale reclutato per assistenza tradizionale. Voglio dire che vi è molta confusione tra una università e l'altra.

Sempre a proposito del personale, potrebbe essere utile individuare con chiarezza il tipo di distribuzione delle risorse, soprattutto nelle istituzioni a gestione diretta, ma anche, in quelle a gestione indiretta, per verificare il rapporto tra personale di tipo tecnico e amministrativo e personale ospedaliero di assistenza.

Si è parlato di un rapporto di due o tre persone per letto. Bisognerebbe però chiarire quanto tutto ciò incide a livello amministrativo e chi effettivamente svolge assistenza diretta sul paziente.

Comprendo le difficoltà del Presidente di fronte ai casi di reticenza. I risultati sono comunque encomiabili perchè conosco le difficoltà di rapporto con queste istituzioni per ottenere dei dati. Ritengo comunque che elaborando i risultati ottenuti riusciremo a fornire importanti indicazioni.

GALLOTTI. Ritengo che quello compiuto sia un lavoro abbastanza completo. In questa sede siamo quasi tutti medici e quindi siamo in grado di valutare compiutamente i dati a disposizione. Però, nel Parlamento vi sono membri anche non medici. Lo dico perchè nostro compito dovrebbe anche essere quello di rendere intellegibili a tutti le tabelle elaborate e per questo credo che potrebbe essere utile fare riferimento agli *standard* vigenti su scala europea. Se in Italia il rapporto che si registra è di 4 a 1, ciò significa qualcosa. Sarebbe opportuno - ripeto - rendere più comprensibili le tabelle con richiami agli *standard* vigenti sia in Europa sia, aggiungo, negli Stati Uniti.

CARPINELLI. Signor Presidente, vorrei svolgere alcune considerazioni. La prima, oltre a quello che faceva rilevare correttamente il collega Gallotti, è che vi è necessità di avere un riscontro, altrimenti si tratta di dati aleatori.

Occorre riflettere perchè vi sono dati che effettivamente non convincono. Le informazioni che ci hanno inviato le strutture interessate tengono probabilmente conto di parametri che non sono uguali per tutti. Sarebbe allora interessante sottolineare le aberrazioni nelle risposte e verificare se effettivamente non vi è stata comprensione oppure sono stati usati parametri diversi. Ad esempio, il dato del rapporto personale-posti letto presenta variazioni molto significative. Quando il rapporto all'Aquila risulta essere 5,7, siamo davvero fuori scala. In questo caso o verificiamo che c'è stato un errore interpretativo oppure questo elemento va denunciato a livello di Commissione parlamentare. In caso contrario, il nostro lavoro si limiterebbe ad una mera compilazione senza alcuna utilità.

Rileviamo che a Perugia il rapporto è di 7,6: è una situazione sproporzionata rispetto a quella di Bologna in cui il rapporto è di 1,01. Delle due l'una: o Bologna sbaglia o è Perugia ad aver fornito dati erranei.

PRESIDENTE. Io stesso ho parlato con il responsabile di Bologna perchè ero rimasto sbalordito da questo dato in quanto il rapporto è

normalmente di 3 a 1. Bologna ha confermato il dato che ci aveva fornito, ma ho riscontrato che anche nelle altre zone dell'Emilia Romagna il rapporto è bassissimo; ad esempio a Modena è di 1,7.

CARPINELLI. Poichè il livello di assistenza in Emilia Romagna non è basso, non vorrei che vi fossero pezzi di settori che non sono stati presi in considerazione.

PRESIDENTE. Ho parlato anche con il responsabile di Modena il quale mi ha confermato il dato e mi ha detto che lo stesso avviene in tutta l'Emilia Romagna.

CARPINELLI. Un altro discorso che qui non trova sufficiente chiarezza è quello del ricorso alla trattativa privata. Nel momento in cui si dice che è necessario procedere ad economie, vi è un potere significativo da parte degli operatori della sanità nella indicazione di determinati presidi e supporti sanitari sui quali è possibile intervenire con larga discrezionalità.

Occorre verificare in questo settore quel che succede perchè è un fattore centrale per decidere sugli investimenti. Non a caso in questi ultimi anni l'incremento della spesa più che del personale, è stato determinato da beni e servizi; è vero che si era ipotizzato per legge che non potesse essere superato un certo tetto, ma nei fatti questo limite ha dimostrato la propria inconsistenza. La gestione dei servizi, del resto, comporta spesso la necessità di dare risposte indipendentemente dai tetti che si sono fissati. Mi sembra che questo sia un elemento significativo, al quale non è stata data risposta. Quando si dice che si ricorre alla trattativa privata secondo la normativa in atto, si dà una risposta eccessivamente generica e in qualche misura viene meno la funzione della Commissione che potrebbe decidere di esaminare a campione alcuni casi aberranti e di inviarvi una autorità competente, come i Nas, che possano poi riferire sulla realtà effettiva.

In caso contrario, non abbiamo dati certi e questa diventa solo un'analisi statistica su cifre rispetto alle quali non abbiamo alcun parametro di omogeneizzazione; ci limitiamo a prendere atto dei dati che ci sono stati forniti a volte con una certa ingenuità. Ad esempio, come ho già detto, Perugia o L'Aquila ci forniscono, rispettivamente, un rapporto di 7,6 e di 6,7 che sono sicuramente fuori rispetto alle medie; allora o hanno sbagliato oppure effettivamente vi è una situazione da denunciare al più presto.

So per cognizione diretta che in Umbria la spesa sanitaria per quanto riguarda il personale è di alcuni milioni superiore al resto d'Italia, perchè abbiamo 23 ospedali, e in ogni ospedale è presente l'intera gerarchia, dal primario agli aiuti, agli assistenti. Si lievita chiaramente verso l'alto perchè è mancata la razionalizzazione della rete ospedaliera, sebbene vi siano buoni servizi territoriali, poichè siamo convinti del fatto che esistono più servizi, maggiore è per il cittadino la possibilità di scelta a garanzia psicologica di assistenza.

Nonostante questo, si sono però verificate alcune aberrazioni, e rileviamo che, effettivamente, esistono delle incongruenze rispetto alla

organizzazione. Se questo vale per l'Umbria, vale senz'altro anche per molte altre regioni d'Italia.

Sarebbe perciò importante che le informazioni fossero parametrizzate a *standard* omogenei, altrimenti otteniamo risposte che possono dare indicazioni di massima, linee di tendenza, ma non forniscono informazioni puntuali e precise, come invece dovrebbero, soprattutto ai fini della redazione di una relazione parlamentare. Noi auspichiamo infatti che questa documentazione rappresenti il primo passo per proporre di adottare i conseguenti provvedimenti legislativi.

Ritengo poi che su questo abbiamo tutti la necessità di riflettere perchè si tratta di dati aggregati che andranno opportunamente considerati.

**PRESIDENTE.** Questi dati ci sono stati inviati dalle università; mi ripropongo di mettermi in contatto direttamente con alcune di esse e verificare i dati.

Non vi è dubbio che sia necessario, come sosteneva il senatore Carpinelli, un momento di riflessione, perchè tutti speriamo che questi dati siano utilizzati per cambiare alcune situazioni.

Purtroppo, spesso non abbiamo avuto risposta dalle regioni, per cui, se i colleghi mi autorizzao in tal senso, potremo inviare, una volta prorogata l'attività della nostra Commissione, personale della Guardia di finanza (della cui collaborazione la nostra Commissione si avvale a norma dell'articolo 7 della delibera istitutiva e dell'articolo 20 del regolamento interno), presso le università per acquisire quelle notizie che sono necessarie per proseguire l'indagine.

Per quanto riguarda il ricorso alla trattativa privata, senatore Carpinelli, le risposte saranno sempre varie. Io stesso ho provato ad avere risposte su tale questione a Cagliari ma vi assicuro che è quasi impossibile avere delle informazioni complete.

Potremo, come ho già detto, inviare personale della Guardia di finanza, che però dovrà richiedere risposte su domande precise. Ritengo perciò che sulla questione della trattativa privata anche le nostre richieste dovrebbero essere più chiare e puntuali.

Questo suggerimento potrebbe venire da voi. Potremmo mandare tale richiesta all'università di Cagliari, però vorrei che fossimo più chiari nel formulare la domanda relativa alla trattativa privata.

**CARPINELLI.** Occorrerebbe distinguere la licitazione privata dalla trattativa privata. Un'altra procedura ancora è quella dell'acquisto di presidi sanitari in privata. Bisognerebbe formulare quesiti in maniera mirata per capire come vengono utilizzati i soldi per beni e servizi. Allo stesso modo di quanto avevamo fatto per le pellicole radiografiche, occorrerebbe individuare sei o sette esempi di materiali tra farmaci, principi attivi, protesi, fili di sutura, materiale per emodialisi o altri materiali per verificare come le varie aziende procedono agli acquisti.

**PRESIDENTE.** Ho chiesto in generale che ricorso avevano fatto le università alla trattativa privata e non mi è stato risposto. Credo che sia meglio formulare una richiesta da notificare da parte della Guardia di finanza, della cui collaborazione la Commissione si avvale - ripeto - a

norma dell'articolo 7 della libera istitutiva e dell'articolo 20 del Regolamento interno.

SERRA. Nell'elenco si potrebbe fare riferimento anche al cosiddetto materiale «usa e getta».

PEPE. Credo sia opportuno precisare attraverso la Guardia di finanza che la nostra è una indagine meramente conoscitiva senza finalità persecutorie, affinché le università non si spaventino.

Ritengo giusta l'osservazione del senatore Carpinelli di accentrare la nostra attenzione su un certo numero di materiali specifici.

BRUGNETTINI. Riguardo alle tabelle illustrate dal Presidente, ci sono alcuni dati che sembrano eterogenei. Ad esempio, in relazione al rapporto posti letto-primari, il dato di Catania di 30,3 può voler dire o che sono bravissimi o che hanno sbagliato a rispondere. Probabilmente bisogna accertare se la dispersione di atti e competenze riguardante le singole università sia attribuibile ad una mancanza di direttive e riferimenti precisi dal centro, oppure ad uno stato di anarchia delle università stesse che si comportano come gli pare e procedono secondo gli indirizzi dei vari rettori.

Senza entrare nel merito delle varie domande, a questo punto il nostro compito dovrebbe essere quanto meno quello di invitare le regioni a dare delle direttive e dei vincoli per rientrare nell'ambito di valori medi. Le grosse variazioni che abbiamo riscontrato in queste tabelle, comportano la dispersione di ingenti risorse; la Commissione potrebbe invitare ad una certa razionalizzazione per muoversi in senso positivo.

Per il resto, non entro nel merito delle osservazioni specifiche, perchè non rientra nelle mie competenze.

PRESIDENTE. Dovremmo porre alcuni quesiti a quelle università che evidenziano dei dati anomali, come ad esempio Perugia e L'Aquila per quanto riguarda il rapporto tra personale e posti letto.

CARPINELLI. Tutti i dati anomali vanno controllati; anche quelli delle università di Catania e Cagliari sono fuori scala. Ad esempio, bisognerebbe capire se sono considerati primari e aiuti quei dirigenti, magari in numero elevato, che percepiscono lo stipendio da primario o aiuto ma che di fatto non svolgono tali funzioni. Infatti, in determinati periodi storici era più facile avere il riconoscimento di aiuto.

PRESIDENTE. Allora siamo d'accordo che occorre utilizzare la Guardia di finanza, visto che per lettera o per telefono non riusciamo ad avere dei dati attendibili.

SERRA. Il numero dei primari dipende anche dalle convenzioni con le regioni.

CARPINELLI. I policlinici, dove si effettua la ricerca, evidenziano i dati più diversi.

BRUGNETTINI. Probabilmente dipende dal tipo di conteggio.

CARPINELLI. In ogni caso è strano che si evidenziano dati così diversificati.

PRESIDENTE. Questi dati sono facilmente verificabili perchè dipendono dal numero dei posti letto e dei primari. Visto che vogliamo riferirci soprattutto alla trattativa privata, possiamo approfondire le informazioni in relazione alle università che presentano dati strani, cioè Cagliari, Catania, L'Aquila, Perugia e Brescia.

SERRA. Genova ha eluso completamente la domanda.

CARPINELLI. Dobbiamo recarci soprattutto presso quelle strutture che non hanno neppure risposto.

PRESIDENTE. Senatore Carpinelli, può scrivere una lettera proprio in relazione al problema della trattativa privata.

CARPINELLI. A me sembra sia soprattutto importante - lo ribadisco - riscontrare la situazione di quelle strutture che non hanno risposto.

SERRA. Occorre fare delle distinzioni nell'ambito della trattativa privata.

CARPINELLI. Quando si vuole un prodotto complessivamente inteso, si chiede un'offerta complessiva che poi si verifica a sua volta in rapporto alla qualità e all'assistenza.

PRESIDENTE. Senatore Carpinelli, poichè lei è uno specialista in materia, le rinnovo la richiesta di preparare una lettera.

CARPINELLI. Quando, ad esempio, si vuol procedere all'acquisto di un'apparecchiatura per la TAC, si richiedono alle società specializzate varie proposte complessive tra le quali la commissione giudica la più conveniente.

PRESIDENTE. A Cagliari io mi sono occupato in particolare degli apparecchi ossigenatori e ho quasi sempre svolto le gare in relazione agli elementi qualità, prezzo e assistenza.

BRUGNETTINI. Spetta in realtà ad una commissione valutare successivamente la congruità del prezzo delle varie proposte.

CARPINELLI. Si tratta in questo caso dell'appalto-concorso in cui non si danno tutte le indicazioni ma si chiedono, sulla base di punti prestabiliti, delle offerte. Successivamente, una commissione apposita le giudica tenendo conto di parametri obiettivi dati e cioè qualità, prezzo, assistenza, reperibilità sul mercato dei pezzi di ricambio, e così via.

Altra cosa è la trattativa privata che riguarda impegni di spesa al di sotto dei 50 milioni. In questo caso si chiede a cinque ditte un preventivo e poi l'amministrazione, previo specifico parere, decide. Invece, la licitazione privata è una vera e propria gara, con un capitolato e con una serie di ditte che rispondono proprio in base al capitolato. Occorre avere informazioni sulla trattativa privata, sulla licitazione privata, sull'appalto-concorso e l'acquisto in privata perchè si tratta di ipotesi distinte.

**PRESIDENTE.** Vorrei chiederle, senatore Carpinelli, di predisporre una lettera in modo che possa essere utilizzata per quelle università che hanno presentato dati strani.

Il seguito dei lavori è rinviato ad altra seduta.

*I lavori terminano alle ore 10.*

---

**SERVIZIO DELLE COMMISSIONI PARLAMENTARI**

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

**DOTT. GIANCARLO STAFFA**

## STRUTTURE SANITARIE

39° RESOCONTO STEN. (14 novembre 1995)

## POLICLINICI UNIVERSITARI A GESTIONE DIRETTA

Università	Costituzione in azienda	Nomina organi	Ricorso trattativa privata	Costo posti letto	Rapporto personale/posti letto	Rapporto posti letto/primari	Rapporto posti letto/specializzandi	Convenzione Regione Università	Indennità De Maria	Integrazione personale ospedaliero personale universitario
UDINE	sì 1-1-1995	sì		617.000	1,9	13,7	9,4	sì (attuati 5 stralci)	Secondo Corte costituzionale	sì
ROMA UMBERTO I	no	no	per i farmaci licitazione privata. Risposta non chiara	750.000 - 1.000.000	3,5	6,7	1,8	sì	no CDS	sì (2.000)
ROMA GEMELLI	sì 20-12-1994	in parte	38%	714.000	2,7	18	2	Protocollo d'intesa e accordo	sì CDS	tutto personale universitario
NAPOLI I	sì	sì	secondo normativa in atto	400.000	2,3	13,55	2 circa		sì CDS	
NAPOLI II	sì 1-4-1995	sì parziale no consigli sanitari	4% per opere 60% farmaci 100% assicur.	415.000	2,6	10		mero protocollo d'intesa	sì CDS	
MESSINA	no in via di costituzione	no		335.000	2,1	13,8				sì ampia
CATANIA	no in via di costituzione	no	28,37%		1,3	30,3	3,2	in corso sì del 1991 in prorogatio	sì CDS	no (tutti univers. al policlinico)
PALERMO	no		20%	413.000	2,5	16,34	2,66		sì CDS	
SASSARI	no. Legge regionale 5/95				1,3		2,6	sì 9-9-1994	sì CDS?	sì ampia
CAGLIARI	no		10%	400.000 a 600.000		30	2 circa	no	sì CDS	no (contenzioso)

## STRUTTURE SANITARIE

39° RESOCONTO STEN. (14 novembre 1995)

## POLICLINICI A GESTIONE MISTA

Università	Ricorso trattativa privata	Costo posti letto	Rapporto personale/ posti letto	Rapporto posti letto/ primari	Rapporto posti letto/ specializzandi	Convenzione Regione Università	Indennità De Maria	Integrazione personale ospedaliero personale universitario	Universitari che fanno assistenza
TORINO	in attesa	402.000	2,7	19,92	1,31	avviate procedure nomina Commissione paritetica	sì CDS sì	tutto	
MILANO	sì 10%	216.000	2,33 18	5	sì	secondo i parametri della legge	sì	sì	
BRESCIA				37	4,92	protocollo d'intesa costituita commissione paritetica	sì CDS	sì	85 in tutto
GENOVA	predisposti protocolli d'intesa	non rispondono	1,9	15	1,4	sì	sì CDS	sì	342
VERONA	sì	610.000	2,1	22,13	2,7	avviate procedure per protocolli d'intesa	<i>ad personam</i>	sì	meno del 50%
TRIESTE					vecchie convenzioni	sì CDS	sì		
ROMA TOR VERGATA		750.000	1,07		12,5	in corso trattative per protocollo d'intesa	secondo pareri CDS (in atto contenzioso)	sì problematica	159+71 (pers. tec.)





