

# SENATO DELLA REPUBBLICA

————— XIII LEGISLATURA —————

## COMMISSIONE PARLAMENTARE D'INCHIESTA SUL SISTEMA SANITARIO

—————

22° Resoconto stenografico

SEDUTA DI GIOVEDÌ 23 LUGLIO 1998

—————

**Presidenza del presidente TOMASSINI**

## INDICE

**Audizione del professor Angelo Balestrieri, presidente della Conferenza dei presidi delle facoltà di medicina, nonché di componenti della stessa Conferenza**

PRESIDENTE . . . . .	Pag. 3, 9, 13 e <i>passim</i>	AVATO . . . . .	Pag. 7
BERNASCONI ( <i>Dem. Sin.-l'Ulivo</i> ) . . . . .	14, 15, 16	BALESTRIERI . . . . .	3, 4, 19
CAMERINI ( <i>Dem. Sin.-l'Ulivo</i> ) . . . . .	16	ROSATI . . . . .	6, 13, 15 e <i>passim</i>
DE ANNA ( <i>Forza Italia</i> ) . . . . .	13, 19	TOSI . . . . .	4, 18
DI ORIO ( <i>Dem. Sin.-l'Ulivo</i> ) . . . . .	9, 13		
MIGNONE ( <i>Dem. Sin.-l'Ulivo</i> ) . . . . .	14		
PAPINI ( <i>Misto</i> ) . . . . .	19		

*Intervengono il professor Angelo Balestrieri, presidente della Conferenza dei presidi delle facoltà di medicina; il professor Francesco Maria Avato, preside della facoltà di medicina dell'Università di Ferrara; il professor Giulio Rosati, preside della facoltà di medicina dell'Università di Sassari; il professor Almerico Novarini, preside della facoltà di medicina dell'Università di Parma; il professor Giuseppe Tridente, preside della facoltà di medicina dell'Università di Verona, nonché il professor Piero Tosi, rettore dell'Università di Siena.*

*I lavori hanno inizio alle ore 15,05.*

**Audizione del professor Angelo Balestrieri, presidente della Conferenza dei presidi delle facoltà di medicina, nonché di componenti della stessa Conferenza**

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca l'audizione del professor Angelo Balestrieri, presidente della Conferenza dei presidi delle facoltà di medicina, nonché di componenti della stessa Conferenza.

Sono pertanto presenti, oltre al professor Balestrieri, i professori Francesco Maria Avato, preside della facoltà di medicina dell'Università di Ferrara, Giulio Rosati, preside della facoltà di medicina dell'Università di Sassari, Almerico Novarini, preside della facoltà di medicina dell'Università di Parma, Giuseppe Tridente, preside della facoltà di medicina dell'Università di Verona e Piero Tosi, rettore dell'Università di Siena.

Ringrazio gli intervenuti e comunico loro che l'audizione di oggi si inserisce nell'ambito dell'inchiesta avviata dalla nostra Commissione in tema di formazione dei medici e dei connessi rapporti tra università e servizio sanitario nazionale.

Do pertanto la parola al professor Angelo Balestrieri, presidente della Conferenza dei presidi delle facoltà di medicina.

**BALESTRIERI.** Signor Presidente, innanzi tutto la ringrazio per l'invito rivoltoci, a seguito del quale ho convocato la delegazione che è oggi qui presente e che ovviamente è a disposizione della Commissione.

Desidero tuttavia sottolineare che non abbiamo avuto alcuna committenza circa le questioni su cui saremo per così dire «interrogati», nè sulla materia su cui dovremo cimentarci.

PRESIDENTE. Professor Balestrieri, mi permetto di intervenire per darle quei chiarimenti di cui ha fatto richiesta.

Mi dispiace che non le siano stati forniti i resoconti parlamentari relativi alle audizioni precedenti; in ogni caso, quella che svolgeremo non è una forma di interrogatorio, dal momento che il nostro fine è quello di

ascoltare le vostre opinioni su questo specifico tema e, sempre allo stesso scopo, abbiamo ascoltato anche rappresentanti delle categorie professionali.

A conclusione delle audizioni e una volta raccolto tutto il materiale, verrà redatta a nostra cura una relazione che comprenderà anche il parere della Commissione su questa specifica materia.

*BALESTRIERI.* Signor Presidente, se mi consente, vorrei chiedere al professor Tosi, rettore dell'Università di Siena, di voler cortesemente dare inizio all'audizione intervenendo per primo.

*TOSI.* Signor Presidente, ringrazio la Commissione per il cortese invito e per l'opportunità che ci viene data di esprimere la nostra opinione sul tema oggetto dei lavori odierni.

Entrando nel merito, ritengo che la materia in esame sia molto complessa anche perché in campo sanitario risulta a mio avviso assai difficile scindere il problema della formazione da quello della quota di assistenza che viene richiesta alle università e quindi alle facoltà di medicina. Infatti, le funzioni didattica, scientifica ed assistenziale sono tra loro interrelate e inscindibili al punto che di fatto il tema della formazione si correla strettissimamente all'attività assistenziale.

Abbiamo sempre sostenuto – e lo ribadiamo ormai da parecchio tempo – che la facoltà di medicina svolge attività assistenziali funzionalmente al settore della didattica e della ricerca. Ciò non significa che tali attività debbano in qualche modo soggiacere alle altre esigenze, in quanto hanno tutte una loro dignità, fermo restando che naturalmente il compito istituzionale della facoltà di medicina è rappresentato dalle attività di didattica e di ricerca.

Questa premessa non mi pare pleonastica. La facoltà di medicina è una delle facoltà dell'università e come tale – lo abbiamo sempre evidenziato – svolge gli stessi compiti istituzionali della didattica e della ricerca. Tengo a ribadire questo concetto perché si tratta di un tema sul quale ormai si è dibattuto e su cui si è raggiunta una convinzione assoluta da parte della Conferenza dei rettori e della Conferenza dei presidi delle facoltà di medicina, ma anche di tutto il mondo accademico; intendo dire che a livello universitario nessuno è disponibile a rinunciare all'indispensabile apporto dato all'università dalla facoltà di medicina. Detto questo, le attività formative naturalmente sono affidate alla facoltà di medicina e ai colleghi del Servizio sanitario nazionale secondo le disposizioni di legge.

Ora, chi come me si è trovato più di una volta a discutere su questo tema con il Ministero della sanità e con i rappresentanti delle regioni – io per primo e con me quelli che rappresentavano l'università in quelle occasioni – ha dovuto riconoscere che la normativa vigente è stata applicata soltanto parzialmente ed altresì che la implicita o esplicita colpa di non avere adottato tutte le misure necessarie, sulla base di quanto altrettanto implicitamente o esplicitamente disponeva la legge, deve essere attribuita alle università.

In sostanza intendo dire che in base alla legge vigente noi viviamo in un regime nel quale da una parte le attività del corso o dei corsi di laurea sono affidate esclusivamente alle facoltà di medicina (quello dei colleghi del Servizio sanitario è un intervento che può essere svolto a livello di didattica integrativa e di tirocinio, di sperimentazione pratica della cultura medica), mentre tutto ciò che riguarda il post-laurea e i diplomi è materia di collaborazione. Le facoltà di medicina e le università sanno benissimo che tale collaborazione è assolutamente indispensabile per poter svolgere i compiti previsti che, ad esempio, nel caso del post-laurea e dei diplomi centrano l'attenzione della formazione essenzialmente sull'aspetto della professionalizzazione. Al riguardo, si potrebbe obiettare che questo è in parte vero anche per quanto riguarda i corsi di laurea (quelli della facoltà di medicina sono dei corsi di laurea parzialmente professionalizzati). D'altronde, ciò era forse più vero nel passato di quanto non lo sia oggi; infatti, sappiamo benissimo che allo stato attuale chi esce dalla facoltà di medicina ha bisogno di una fase successiva – orientata alla medicina in generale o alle specializzazioni – onde poter assumere le caratteristiche di professionalizzazione della propria formazione e della propria preparazione.

Questo, a mio avviso, costituisce un primo aspetto importante sul quale occorre soffermarsi, in quanto in vista dell'approvazione di provvedimenti che prevedono una revisione della normativa vigente in materia, il punto fondamentale da tener presente è che se questa legge fosse stata applicata in maniera corretta, sempre e dovunque, probabilmente oggi avremmo una formazione migliore.

Questo vuol dire anche un implicito impegno ad applicarla o comunque a cercare di comprendere dove si è sbagliato.

Peraltro, d'intesa con i Ministeri della sanità e dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica si è deciso di creare un osservatorio nazionale per la valutazione dell'attività formativa, in particolare delle scuole di specializzazione, che prevedendo un severo controllo sul funzionamento delle scuole implicitamente impone all'università stessa – e questo lo affermo in qualità di rettore – di intervenire laddove vi sia qualcosa che non funzioni.

Confrontando la situazione dell'Italia con quella degli altri paesi europei, posso assicurare che il nostro sistema non è assolutamente arretrato. Il problema semmai riguarda la fase applicativa. Direi anzi che quanto si sta configurando per il futuro, e che speriamo di poter discutere insieme ai rappresentanti del Murst e del sistema sanitario, relativamente all'introduzione di una nuova tipologia di azienda dotata di autonoma personalità giuridica, è in linea con quanto sta accadendo in Europa.

Un progetto di revisione dell'attuale sistema di formazione, contenuto in un rapporto di qualche anno fa di cui ho riletto alcune pagine in previsione del nostro incontro, prevedeva un sistema costituito da aziende, che noi abbiamo chiamato speciali ma che di fatto sono gli ospedali universitari. Si tratta in sostanza di una struttura che garantisce alla facoltà di medicina lo svolgimento delle attività assistenziali indispensabili all'espletamento dei suoi compiti istituzionali, ovvero la didattica e la ricerca.

Questo obiettivo é stato centrato perfettamente da alcuni paesi europei come la Francia, la Germania e l'Olanda. Nel sistema tedesco, ad esempio, gli ospedali universitari hanno la responsabilità esclusiva dell'educazione e della formazione medica e odontoiatrica, preclinica e clinica. In Olanda, l'ospedale universitario viene indicato come *workshop* della facoltà di medicina.

Sia come Conferenza dei rettori che come Conferenza dei presidi delle facoltà di medicina abbiamo invitato la sanità a riflettere sulla revisione del rapporto università-strutture ospedaliere al fine di stabilire in via definitiva i compiti prioritari della facoltà di medicina che, a mio avviso, restano quelli istituzionali della didattica e della ricerca, mentre quello dell'assistenza va considerato funzionale ai primi due.

Chiaramente ciò significa mettere in primo piano la formazione. Del resto la ricerca – come tutti sanno – vale non solo per i risultati che riesce a produrre ma anche e soprattutto in quanto crea le premesse per garantire un buon livello di formazione.

*ROSATI.* Signor Presidente, intervengo in qualità di preside della facoltà di medicina di Sassari. Nel mio intervento mi ricollegherò a quanto affermato dal rettore Tosi. Infatti la Conferenza permanente dei presidi delle facoltà di medicina, in stretta connessione con la Conferenza dei rettori, da alcuni mesi discute intensamente sulla problematica oggi in discussione.

Molte delle argomentazioni sollevate in questa sede formano oggetto di documenti approvati all'unanimità da alcune facoltà di medicina e a Sassari anche dal senato accademico nel suo insieme.

Attualmente viviamo una situazione nella quale occorre riuscire a garantire un giusto equilibrio, come sta accadendo in Europa, tra didattica e assistenza. Il professor Tosi ha fatto riferimento alla Germania e all'Olanda, ma potrei accennare anche all'esperienza della Francia o addirittura della Svezia. Quest'ultima è divisa in 23 contee ripartite a loro volta in sei principali circoscrizioni sanitarie ognuna delle quali fa riferimento ad un ospedale universitario che non è soggetto a Drg (*Diagnosis related group*). Non solo, sono le stesse contee a contribuire alla sopravvivenza dell'ospedale universitario.

L'obiettivo di arrivare a forme organizzative che consentano di distinguere i due diversi ruoli dell'università e dell'ospedale, rinunciando alle collaborazioni provenienti dalle professionalità avanzate presenti nel servizio sanitario, paradossalmente è stato esasperato dall'aziendalizzazione del servizio sanitario.

Uno dei problemi maggiori per chi opera nell'ambito dei sistemi misti – personalmente vivo una realtà nella quale la facoltà di medicina è addirittura un presidio Asl – è quello di ripristinare, al fine di elevare la qualità della formazione, un giusto rapporto tra l'impegno didattico e di ricerca e l'impegno assistenziale.

Negli attuali sistemi ovviamente siamo coinvolti nella logica aziendalistica e, in realtà, il tempo che si dedica alla formazione (si tenga conto

che stiamo applicando anche i nuovi ordinamenti didattici e si consideri, ad esempio, l'ultima tabella con il sistema dei crediti) rientra inevitabilmente in un contesto organizzativo – come quello che prevale nel Servizio sanitario nazionale – che va a scapito della qualità della formazione e della ricerca.

Come a molti di noi, a me è rimasta la vocazione per la ricerca; non svolgo attività esterne a quelle istituzionali, perché vi ho rinunciato da sempre. Mi riferisco alla ricerca perché qualche giorno fa ho letto un documento del *Royal college of physicians* che addirittura caldeggia, ai fini della qualità della formazione, l'esposizione ad un ambiente di ricerca, che non deve riguardare solo la formazione post-laurea, ma anche il corso di laurea in medicina. In ogni caso, la tendenza è quella, anche nei sistemi misti, di far sì che coordinamento e responsabilità della formazione siano propri dell'università.

Come ho letto in un documento, in alcune realtà, negli ospedali universitari i presidi di medicina, come una sorta di *advisory board*, sono i presidenti dell'ospedale-università; io non aspiro a soluzioni di questo tipo, ma rilevo che dopo tanto tempo la situazione risulta modificata: si tratta dell'exasperazione derivante dal fatto che la nostra attività quotidiana è stata ridotta e menomata storicamente, perché non è mai stata riconosciuta la peculiarità della facoltà di medicina (anche rispetto alle altre facoltà universitarie), che è l'unica stretta tra didattica, formazione ed assistenza.

Se vogliamo camminare verso l'Europa, quindi, dobbiamo affermare forme organizzative che ci consentano di metterci alla prova. L'attuale situazione, però, va nella direzione totalmente opposta, così come lo hanno fatto le iniziative legislative in termini sanitari che ci hanno dissociati, ci hanno resi dei «cavalieri dimezzati»; pertanto, storicamente – questo vale almeno per la mia generazione – non sapevamo se facevamo parte del sistema universitario o di quello sanitario.

AVATO. Signor Presidente, mi associo a quanto è stato testé evidenziato dai professori Tosi e Rosati.

In questa Aula siamo quasi tutti medici e pertanto indiscutibilmente ci rendiamo conto di quale sia stato lo sviluppo della medicina negli ultimi venti anni e quali siano state le sollecitazioni sociali perchè anche le facoltà di medicina si sviluppessero ovunque, non solo nel nostro paese. Il problema della razionalizzazione delle facoltà di medicina, infatti, è vissuto da tutti gli Stati: per rendersene conto, è sufficiente scorrere la vastissima letteratura che continua a formarsi su questa tematica.

Il punto principale della questione riguarda il fatto che l'ipertrofia dei filoni di specializzazione, l'esigenza di una nuova professionalizzazione che razionalizzi ed aggiorni le caratteristiche della didattica fino ad oggi fornita dall'università (che è sempre stata professionalizzante) e la necessità che la facoltà di medicina abbia nuove interazioni con le altre facoltà per formare in modo appropriato richiamano ovunque un moderno disegno della facoltà di medicina. La facoltà di medicina, infatti, sta compiendo

questo sforzo sin dall'adozione della prima tabella 18: va affermato e riconosciuto, quindi, che da circa 15 anni la facoltà di medicina sta faticosamente cercando di rinnovare i propri moduli didattici.

Mentre la facoltà di medicina sta cercando di aggiornare i propri moduli didattici (ad esempio, a Ferrara vi è un corso sperimentale, con moduli del tipo di Sherbrook e Maastricht), contemporaneamente il Servizio sanitario nazionale sta affrontando il proprio processo di razionalizzazione, soprattutto sulla base di esigenze di riqualificazione dell'investimento finanziario e di razionalizzazione della spesa.

In Italia ogni anno, dal 1970 al 1995, sono state istituite circa 1,2 facoltà di medicina (chiamate da quella data a svolgere una pesantissima opera di supplenza nei confronti del Servizio sanitario nazionale) con un gradiente di produzione che non esiste neanche nella Corea del Sud o in Cina; si è trattato di un importantissimo investimento che non è stato sollecitato dall'università, ma dalle autonomie locali, dalle regioni, proprio per qualificare il servizio sanitario nazionale in sedi particolari. Non è più possibile che l'opera di supplenza alla quale siamo stati chiamati venga retta in tal modo dalla facoltà di medicina. Non solo, ma l'opera di supplenza è stata sviluppata in tantissime sedi sulla base di un certo equivoco: quello in base al quale sussiste «indifferenza» di competenze, di metodi, di obiettivi tra università (produttrice di competenze) e Servizio sanitario nazionale (committente e consumatore di competenze).

Forse per gli ospedalieri è peggiorato il modo di intendere il proprio ruolo, così come è sicuramente peggiorato anche per l'universitario il modo di intendere il proprio ruolo avendo sempre più trascurato la didattica e la ricerca. Ora bisogna recuperare la strada smarrita perché l'insegnamento a costo zero, cioè l'epoca che io definisco del baratto, non può più continuare.

Per fornire indicazioni sul problema della ricerca, credo valga la pena di evidenziare che nel campo universitario esiste un sommerso di brevetti, che non può emergere se non si arriva ad una visione moderna dei compiti universitari con un'azienda speciale a gestione universitaria. Anche questo deve essere affermato, senza creare equivoci: quando parliamo di azienda integrata, facciamo riferimento solo ad un'azienda a gestione universitaria – con tutti i vincoli che la regione, il comune ed il Parlamento vorranno fissare – perché altrimenti si confonderebbero gli obiettivi e si generebbe un ulteriore equivoco. Alcuni miei colleghi, ad esempio, brevettano in Giappone: ciò significa che accettano il rischio di pubblicare sulle riviste scientifiche due anni dopo l'approvazione del brevetto.

La mia è una piccola università, ma non credo che questo sia l'unico esempio in Italia.

Ho la sensazione, quindi, che il ruolo di supplenza e l'epoca del baratto debbano terminare, che la gestione dell'azienda debba essere affidata all'università, con tutti i vincoli necessari, e soprattutto che non si debba fare luce più di tanto sul ruolo dell'università all'interno del Servizio sanitario nazionale. Mi permetto però di evidenziare a voi parlamentari una sensazione diffusa tra noi: si ritiene che il vero nodo politico sia rappre-



sentato dal destino del Ministero della sanità, il quale in termini costituzionali deve avere solo funzioni residuali, che non possono essere riconosciute nel campo della formazione per giustificare la sua sussistenza.

Chiedo che venga fatta chiarezza anche sui finanziamenti; infatti, se è vero che al Ministero della sanità deve essere riconosciuta la titolarità dei finanziamenti per quanto riguarda l'assistenza, è anche vero che ciò non avviene negli altri paesi, dove la didattica e la ricerca sono evidenziate con specifiche voci di bilancio, magari calibrate sul volume dell'assistenza, ma chiaramente identificate in modo diverso. Quindi, vi è la necessità di fare chiarezza anche sulle specifiche voci del bilancio dello Stato, in base alle quali determinate competenze devono essere conferite al Ministero dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica e non al Ministero della sanità: è come se il Ministero dell'interno, che aveva competenza in campo sanitario prima del 1958, continuasse a finanziare il Ministero della sanità. Credo che ciò non possa essere approvato.

PRESIDENTE. Do ora la parola ai senatori che intendono porre quesiti ai nostri ospiti.

DI ORIO. Signor Presidente, innanzi tutto saluto i colleghi medici oggi intervenuti; ricordo peraltro che anch'io sono stato preside di una facoltà di medicina; sono stato eletto nel 1987.

Vorrei riassumere brevemente, anche in qualità di relatore per l'inchiesta in corso, quanto finora acquisito dalla Commissione, perchè ritengo che tutti noi sentiamo il bisogno di fare una riflessione pacata, per non lasciare zone d'ombra e per evitare che talune posizioni si prestino ad equivoci.

Con molta serenità e con qualche forma di autocritica (che va assunta, perchè diversamente il dibattito, così come oggi viene svolto, potrebbe risultare difficilmente comprensibile o di poco aiuto) voglio cercare di fornire un contributo per la soluzione di uno dei tanti problemi del paese.

Vi sono alcuni fatti incontrovertibili.

Innanzi tutto, bisogna considerare la crisi dei policlinici universitari, ormai sotto gli occhi di tutti; una crisi che non si limita soltanto a quella clamorosa del policlinico Umberto I di Roma, che vive ancora adesso gravi difficoltà operative, in cui risulta assai complesso individuare sia le responsabilità sia le strade da percorrere per risanare la situazione. Proprio in quanto professore universitario, mi sento profondamente colpito dal fatto che una struttura universitaria come quella romana sia stata definita dagli stessi docenti universitari «da terzo mondo».

Come ho già detto, la crisi non coinvolge soltanto il policlinico romano ma si estende anche al policlinico di Napoli e a quelli siciliani, che vivono una situazione di analoga difficoltà. La responsabilità di tutto questo è forse attribuibile ad una carenza legislativa, oppure ad una cattiva gestione, o ad altro, comunque bisogna prendere atto che la situazione di crisi esiste ed è anche assai grave.

La stragrande maggioranza delle università ha rapporti di convenzione con il Servizio sanitario nazionale e anche in questo caso si debbono registrare problemi rilevanti e difficoltà di rapporto – tra l'altro più volte stigmatizzati dallo stesso Servizio sanitario nazionale – a cui si cerca di volta in volta di rimediare ma senza mai affrontare il problema alla radice.

Mi è già capitato di ricordare nel corso di precedenti audizioni, che già nel 1988, quando ero preside di facoltà all'Aquila, mi opposi alla separazione degli organici tra universitari e ospedalieri in quanto ero convinto – e i fatti mi diedero ragione – che se fosse passata quella linea, l'università sarebbe stata indotta a rinunciare alle convenzioni.

In alcuni degli interventi che mi hanno preceduto è stato fatto cenno ad un ruolo di supplenza dell'università. Al riguardo sono dell'avviso che, rispetto al settore ospedaliero, per l'università risulti molto più semplice attivare direzioni di strutture ospedaliere; va in ogni caso osservato che purtroppo la riduzione delle strutture sanitarie spesso ha condotto ad una proliferazione di moduli di cui non sono molto chiare la motivazione, l'origine e l'opportunità scientifico-didattica.

Inoltre, mentre per un verso condivido quanto sostenuto dal professor Tosi a proposito della necessità di lavorare affinché trovi reale applicazione quanto previsto dal decreto del Presidente della Repubblica n. 382 del 1980 (alla cui scrittura peraltro contribuì materialmente), in base al quale l'università è il centro e la sede primaria della ricerca, dall'altro ritengo necessario tenere presente che quella delle strutture universitarie di medicina è un storia di reparti universitari che hanno sempre lottato per avere grandi divisioni, non preoccupandosi del posto letto finalizzato alla formazione e alla ricerca, nè puntando a svolgere un'opera di supplenza – se mi si consente – bensì ad ottenere vasti spazi clinici. Se si è intellettualmente onesti questi aspetti vanno rilevati ed in tal senso nelle mie affermazioni non c'è nulla di ideologico, tanto più che esse sono avvalorate dai dati statistici. Infatti, basta effettuare una verifica dei posti letto all'interno dei reparti universitari (particolarmente nel centro-sud del paese) per rendersi conto che la finalizzazione risulta eccentrica rispetto agli obiettivi che la legge prevede in materia di formazione e di ricerca.

È ovvio inoltre che il calcolo del Drg (diagnosis related group) non può essere scorporato dalle facoltà mediche delle università in quanto il finanziamento di cui usufruiscono le strutture universitarie non può essere sottoposto a tale verifica.

Vorrei anche in questa occasione evidenziare la stratificazione di compiti che di volta in volta sono stati attribuiti alle facoltà di medicina; si tratta di una scelta che non ho mai condiviso e contro cui mi sono sempre battuto, anche adesso come parlamentare.

Ripeto, è avvenuta una stratificazione di rapporti: infatti, la facoltà di medicina vent'anni fa si limitava a formare solo il medico, successivamente si è occupata anche della formazione dell'odontoiatra; e poi della gestione dei diplomi universitari, che per quanto riguarda le professioni sanitarie attualmente raggiungono il numero di 21. A tale proposito ri-

cordo che in sede di confronto politico alcuni importanti esponenti universitari si batterono per ottenere appunto la gestione dei diplomi universitari perchè a loro avviso ciò avrebbe comportato come risultato un aumento delle risorse sia in termini economici che di addetti al settore. A mio avviso, si trattò invece di un grave errore perchè di fatto in tal modo le facoltà di medicina hanno perso le loro caratteristiche intrinseche tanto che negli ultimi anni – ritengo che i colleghi presenti ne siano consapevoli – sono diventate tutta un'altra cosa rispetto al passato.

Non sto qui a richiamare gli innumerevoli altri aspetti che sono a mio parere assai mal gestiti all'interno dell'università (mi riferisco ad esempio ai dottorati); in ogni caso la questione che mi interessa porre in questa sede è quale sia a questo punto la situazione, tenuto conto sia del mutato scenario sia del tramonto della miope concezione imperialistica di alcuni secondo cui l'università italiana avrebbe dovuto estendere il più possibile le proprie competenze in termini di formazione andando ad appropriarsi di comparti formativi che niente hanno a che vedere con la facoltà di medicina.

Al riguardo, mi chiedo ad esempio – mi rivolgo ai colleghi che hanno parlato di opera di supplenza – quale dovrebbe essere la massa critica di ricercatori universitari in grado di coprire le attuali esigenze di formazione cui la facoltà di medicina è chiamata a rispondere. Ad esempio, io stesso sono stato preside di una facoltà che disponeva di un organico di 106 professori di ruolo e ricordo che con quelle risorse svolgevamo un lavoro per il quale sarebbe stato invece necessario un organico di 321 unità. Questa a mio avviso è la vera opera di supplenza.

Invece, per fini che essendo ottimista mi auguro siano solo scientifici e formativi – ma dietro ai quali qualcuno potrebbe anche leggere intenzioni diverse – è stato creato un qualcosa che, ripeto, nulla aveva a competere con la facoltà di medicina.

Non solo, per quanto riguarda ad esempio l'applicazione della tabella 18 – come ho avuto modo di sottolineare anche in presenza del sottosegretario Guerzoni, a cui anche in questa sede rinnovo il mio apprezzamento per la pacatezza e la serenità della sua opera di verifica – è stato riscontrato addirittura che nella maggioranza dei casi sono state certificate attività didattiche non svolte.

Questo, a mio parere, è un aspetto su cui è importante riflettere e che necessita di approfondimenti – nella mia relazione evidenzierò tale esigenza – in quanto, ripeto, in passato si è finito per realizzare un sistema che dal punto di vista organizzativo, didattico e di ricerca, risultava ultroneo rispetto alle finalità stesse di una facoltà di medicina.

In tal senso, l'attuale dibattito non nasce – come è stato sostenuto – a causa di una visione ideologicamente negativa della situazione ma, al contrario, dalla consapevolezza che in uno Stato di diritto tutto ciò che viene svolto deve essere puntualmente verificato nella sua realizzazione e che altresì non si possono fare dichiarazioni di principio slegate dalla realtà dei fatti.

Mi chiedo, ad esempio, se i colleghi qui presenti abbiano riflettuto sull'onere didattico collegato alla gestione dei diplomi universitari e se gli sia capitato di fare un minimo calcolo delle risorse in campo.

Da questo punto di vista la mia riflessione pone alcuni interrogativi. Mi occupo di questo argomento da due legislature e ho preso parte all'elaborazione di alcune proposte di legge, firmate anche da esponenti dell'opposizione come il senatore De Anna, che vanno nella direzione di far comprendere al paese la necessità di modificare radicalmente la situazione attraverso il varo di apposite leggi.

Se nell'ambito delle strutture universitarie a convenzione poniamo il problema della separazione degli organici (tra universitari e ospedalieri), è certo che ben poche convenzioni resteranno in piedi.

Un'altra riflessione concerne – e mi spiace che non vi sia alcun rappresentante del policlinico Umberto I di Roma perchè si tratta di un punto determinante nella crisi dell'intero sistema – la leggerezza con la quale sono state ripartite quelle responsabilità che oggi pesano come macigni nella riforma dello stesso policlinico.

Quanto al problema del personale, come tutti sanno, forzando la legge sono stati riconosciuti profili assistenziali ai tecnici laureati. Avendo fatto parte per quattordici anni del consiglio universitario so bene quale è stato il ruolo riconosciuto in passato ai tecnici laureati che, pur essendo assegnati esclusivamente al funzionamento dei macchinari, hanno finito con lo svolgere funzioni assistenziali.

Abbiamo interpretato la normativa che disciplinava detti aspetti del rapporto tra università e servizio sanitario nazionale nel modo più elastico possibile.

Quanto al problema del finanziamento, non sono assolutamente convinto che il Drg possa essere scorporato dalle università poichè il finanziamento di cui godono le strutture accademiche prevede tale forma di verifica. Ciò inoltre sarebbe in controtendenza rispetto alle richieste dei professori universitari in ordine al numero di posti letto e alle divisioni di cui vorrebbero disporre. Se miriamo ad ottenere divisioni universitarie di dimensioni ridotte e con un limitato numero di posti letto per svolgere attività di ricerca e formazione, sono d'accordo, se invece le strutture universitarie si preoccupano di ottenere una più ampia dimensione della divisione finalizzata all'espletamento di compiti assistenziali più che di ricerca e formazione, è giusto che il Servizio sanitario nazionale chieda la resa dei posti letto in convenzione. Non si può sfuggire a questa logica. Dal punto di vista dei finanziamenti non può esistere un'area *legibus soluta*.

C'è un ultimo punto su cui a mio giudizio occorre riflettere. In Parlamento si ha la sensazione, come fanno bene i senatori De Anna e Camerini, che in alcune proposte di legge si sono occupati di tale aspetto, che un'area del paese cerchi di trarre indirettamente benefici dall'assistenza, un'attività che per definizione non le compete.

Se vogliamo affrontare serenamente la questione del ruolo specifico dell'università dobbiamo riconoscere la necessità di un ridimensionamento delle prospettive e delle attese che essa ha creato in questi ultimi anni. Più

che ragionare in termini «imperialistici» l'università dovrebbe riflettere sul ruolo che intende ricoprire e sul proprio destino.

DE ANNA. I cittadini però quando hanno determinati problemi si rivolgono agli istituti universitari, non vanno all'ospedale.

DI ORIO. Non è affatto vero. È sotto gli occhi di tutti la crisi dei policlinici universitari.

ROSATI. Scusate, ma questa visione «romanocentrica» fatta di tante piccole realtà universitarie non va affatto bene.

PRESIDENTE. Vi prego di non interrompere gli oratori. In proposito desidero ricordare ai presenti qual è il metodo di lavoro seguito dalla Commissione nello svolgimento delle audizioni. Tutti possono prendere la parola per formulare dei quesiti ma le interruzioni non sono ammesse. Si può intervenire ulteriormente solo per brevissime richieste di chiarimento. Ognuno poi potrà esprimere le proprie opinioni al momento delle risposte ai quesiti.

Inoltre, data la notevole importanza dell'audizione, sarà senz'altro prevista una successiva audizione – probabilmente dopo la pausa estiva – nella quale sarà possibile approfondire le problematiche emerse nel corso del dibattito odierno.

DI ORIO. Occorre che tutti, dai membri del Parlamento a quelli dell'esecutivo, comprendano la necessità di un intervento normativo che ponga in essere qualcosa di profondamente diverso dalla legislazione attuale. Per due legislature e con due diverse Commissioni d'inchiesta abbiamo affrontato questo tema e ormai si impone con forza l'esigenza di una soluzione.

Non so se esiste, come affermava poc'anzi il professor Rosati, una visione «romanocentrica» del problema. Egli forse non sa che per molti anni ho fatto parte di consessi nazionali (tra cui il Consiglio superiore di sanità) per cui ho avuto la possibilità di avere un punto di osservazione più ampio di quello semplicemente romano. È certo che molti danni derivano da chi in passato ha ricoperto ruoli di responsabilità in tale settore.

A mio giudizio, la soluzione del problema si può raggiungere cercando ciascuno di porsi in discussione. Credo, infatti, che sia venuto il momento di affrontare la questione in maniera pacata, senza affermare la prevalenza dell'università o dell'ospedale, perchè non è questo l'aspetto fondamentale.

Per quanto riguarda la posizione del mio Gruppo e mia personale, ci preme addivenire ad una soluzione del problema in esame che sia di lunga durata e non sottoposta a continue fibrillazioni, oggi purtroppo così frequenti nell'ambito del sistema sanitario.

MIGNONE. Signor Presidente, constato oggi la presenza in Commissione dei presidi delle facoltà di medicina di Ferrara, di Sassari e di Parma. Non vedo però presidi provenienti da facoltà di medicina dell'Italia meridionale continentale. Vorrei sapere pertanto se questi inviti sono stati totalmente autogestiti dalla Conferenza dei presidi perchè, in previsione di una futura audizione, allo scopo di rendere più completo il quadro delle nostre conoscenze, vorrei che fossero invitati anche presidi dell'Italia meridionale.

PRESIDENTE. Senatore Mignone, lei sa che nel corso di questa indagine conoscitiva abbiamo audito numerose personalità, tra le quali lo stesso ministro della pubblica istruzione e dell'università e la ricerca scientifica e tecnologica, onorevole Berlinguer, il presidente dell'Ordine nazionale dei medici, i rappresentanti degli istituti di ricerca a carattere scientifico; è prevista inoltre l'audizione del Ministro della sanità, onorevole Bindi.

Il professor Balestrieri, presidente della Conferenza dei presidi delle facoltà di medicina, ha avuto mandato di portare con sé le persone che riteneva opportuno invitare fino ad un massimo di cinque per una maggiore speditezza dei lavori. Tuttavia, data la notevole importanza del dibattito odierno e la necessità di un ulteriore confronto, condivido l'opportunità di allargare il numero degli auditi in base alle necessità.

Mi associo però all'invito rivolto da ultimo dal senatore Di Orio di fare in modo che la discussione assuma il carattere più costruttivo possibile. A mio avviso, infatti, deve albergare in tutti noi la convinzione di base che tale sistema debba comunque essere trasformato: questo peraltro è emerso anche dalle vostre parole.

Ritengo che nell'ambito di questo sistema (che, ripeto, si deve trasformare) dobbiamo lasciar perdere le polemiche che possono essere automaticamente suscitate dalle battute quasi inevitabili, cercando di non considerarle come un attacco alla categoria o tanto meno personale, ma piuttosto come un convincimento che va confrontato per individuare la soluzione migliore.

BERNASCONI. Signor Presidente, in premessa vorrei evidenziare ai rappresentanti dell'università oggi presenti che come parlamentari stiamo faticosamente cercando di individuare una soluzione per un problema che oggi non ne ha alcuna.

Stiamo ascoltando tutti ed in particolare le controparti naturali (le rappresentanze del mondo della sanità, comprese le facoltà di medicina e l'università), che hanno interessi a volte confliggenti ma che, evidenziano un problema che, nel profondo cambiamento della sanità e quindi del ruolo del medico e del docente registratosi negli ultimi anni, chiede soluzioni nuove. In queste audizioni diamo per scontato che ogni rappresentanza abbia una sua legittima faziosità, rappresentando solo una parte del problema. Non ci aiuta il fatto che tale faziosità diventi un imperativo categorico posto *ad escludendum* di tutte le altre rappresentanze.

Lo affermo perchè in codesta Commissione siamo quasi tutti medici (tranne i senatori Papini e Zilio) e come tali ognuno di noi ha una propria storia personale: qualcuno è universitario, qualcun altro è ospedaliero, altri hanno operato scelte diverse. Pertanto, vorrei sottolineare non solo che comprendiamo il problema, ma anche che abbiamo vissuto personalmente il periodo della formazione e della professione, ed operiamo all'interno del Servizio sanitario nazionale come medici ospedalieri o universitari.

Ho sentito fare alcune affermazioni categoriche, che vanno a scapito di una realtà complessa completamente diversa. Io sono una ospedaliera – lo dico anche ai rappresentanti dell'università intervenuti poc'anzi – che sta cercando di favorire un massiccio ingresso dell'università nel proprio ospedale. Quindi, non ho una ideologia o una posizione aprioristicamente contraria in questo senso. Tuttavia alcune osservazioni che sottovalutano e sottodimensionano la portata culturale del mondo ospedaliero e del complesso mondo della sanità pubblica e privata, considerato complessivamente, sono davvero incompatibili con la ricerca della giusta soluzione.

*ROSATI.* Sono d'accordo.

*BERNASCONI.* Professor Rosati, il linguaggio usato, però, non era stato questo. Evidenzio, quali sono, a mio parere, i problemi.

Come ha affermato molto lucidamente anche il senatore Di Orio, il sistema sanitario italiano non è stato coercitivo rispetto all'università; semmai l'università si è appropriata di larghe fette – per tutto quello che poteva – del sistema sanitario nazionale.

Vi è una diversa distribuzione delle risorse (i Drg, per intenderci), che riguarda il sistema sanitario nazionale nel complesso e tocca anche la parte assistenziale dell'università, che peraltro ha fondi propri per le sue due missioni della formazione e della ricerca: l'università, nelle sue funzioni, non è finanziata dal Ministero della sanità, ma da quello specifico. Questo punto dovrebbe essere certo.

Vorrei perciò sapere, all'interno della rivisitazione dei ruoli dell'università, come ritenete debbano essere la formazione del medico e il diverso rapporto del sistema Sanitario nazionale nella formazione e nel ruolo docente. Dovremmo pensare, quindi, ad una formazione di medicina che prepari i medici, i quali poi possano compiere ulteriori passi, ma che escano dalla facoltà di medicina sapendo fare il medico.

Ritenete quindi che, nell'ottica della rivisitazione di questi ruoli, le sedi dell'insegnamento e le rispettive titolarità debbano essere affidate a qualcuno che ha anche il «saper fare» e, quindi, faccia assistenza. Ritenete che in medicina la formazione sia intrinsecamente legata al «saper fare» oltre che al saper conoscere e al saper pensare e che, in quanto tale, il saper fare significa esercitare la professione del medico?

*ROSATI.* Abbiamo 1.700 ore di attività didattiche.

BERNASCONI. Professor Rosati, vorrei che venisse richiamato alla disciplina!

ROSATI. Mi scuso, ma credevo che questo fosse un dibattito tra colleghi.

BERNASCONI. Io non interrompo neanche i colleghi, perchè non è mia abitudine farlo.

In questa visione, in tutti i diversi campi del sapere medico e delle differenti complessità di tutto il personale sanitario, ritenete che le professionalità o le operatività del sistema non possano concorrere con l'università a preparare un professionista che sappia realmente operare nel campo della sanità?

Infine, credete che per la preparazione del personale sanitario oggi, nel momento di cambiamento del sistema, ci si debba comunque limitare ad una diversa facoltà di medicina, o siete dell'avviso che ormai sia necessaria una formazione che riguarda anche la bioingegneria, il *management* sanitario, quindi anche altri percorsi di laurea che devono comunque essere legati al processo formativo del medico o di altra professionalità che vogliono essere equiparate al sistema?

Queste sono essenzialmente le domande sulle quali vorrei avere l'opinione degli auditi.

PRESIDENTE. Comunico che ho chiesto agli uffici di fornire a tutti gli intervenuti, in particolare al professor Balestrieri, copia del disegno di legge n. 3400, di cui è primo firmatario il senatore Camerini, anche perchè ritengo che l'accento del professor Rosati alla peculiarità della facoltà di medicina nell'ambito universitario sia un aspetto su cui riflettere e da tenere ben presente nello svolgimento dei nostri lavori.

CAMERINI. Signor Presidente, mi scuso con i nostri ospiti per non avere purtroppo potuto ascoltare la prima parte dell'audizione a causa di precedenti impegni.

Nel merito, ritengo che le tematiche oggi in esame vadano affrontate con razionalità, pacatezza e naturalmente anche con grande senso di autocritica.

È necessario, inoltre, rilevare che sia nel corso della presente audizione che in altre occasioni è emersa una sostanziale univocità di opinione riguardo ad alcuni aspetti che rappresentano un punto di partenza fondamentale per il prosieguo del dibattito. Mi riferisco cioè sia all'esistenza di una stretta correlazione tra le attività di assistenza, didattica e ricerca, sia all'esigenza che queste ultime vengano integrate e responsabilmente coordinate dall'università.



Ho ascoltato inoltre alcune affermazioni – sostenute anche a livello di Ministero dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica – secondo le quali è necessario un equilibrio tra l'impegno assistenziale e quello didattico e di ricerca, all'interno del quale bisogna fare attenzione a non privilegiare l'attività di assistenza a scapito della ricerca.

Si tratta di affermazioni formulate con grande chiarezza, anche se a mio modo di vedere è necessario tenere presente che nella prassi sorge tutta una serie di difficoltà cui accennerò successivamente.

Un ulteriore aspetto sul quale la nostra Commissione ha posto la sua attenzione è quello della formazione. Come abbiamo già detto altre volte, è necessario considerare come siano cambiati nel corso del tempo i problemi della formazione. Trenta, quarant'anni fa l'università aveva il compito di preparare e seguire i suoi discenti per tre o quattro anni; attualmente assistiamo ad un mutamento profondo della formazione dal momento che, accanto agli studi pre-laurea, si è via via sviluppata tutta la serie delle specializzazioni – mi riferisco almeno a quella ventina di esse riconosciute a livello europeo – nonchè dei diplomi universitari. Questa mutata situazione ha determinato l'insorgere di numerosi problemi, che è opportuno affrontare e risolvere al più presto.

È stato detto che la formazione pre-laurea – e sono pienamente d'accordo – deve innanzi tutto favorire l'acquisizione di una metodologia di ricerca, fermo restando che chi consegue una laurea deve essere in possesso anche di capacità professionali onde poter coniugare opportunamente il sapere teorico con quello pratico e possibilmente anche con il saper essere.

Pertanto, a questo punto il problema che si pone è quanto una struttura universitaria molto bene inquadrata nel settore della ricerca (ad esempio all'avanguardia nel trattamento della leucemia) possa essere adatta a formare un medico nel campo della medicina generale.

Al riguardo desidero ricordare anche quanto succede nella tradizione formativa degli altri paesi; ad esempio, nel Regno Unito gli studenti che frequentano il quarto anno trascorrono un periodo di sei mesi all'interno degli ospedali coniugando in tal modo la formazione teorica con quella pratica.

Sempre ai fini di una migliore formazione del personale medico, in alcuni paesi del nord Europa è previsto da parte dei docenti un periodo di affiancamento dei discenti operando a livello di medicina del territorio.

Alla luce di quanto detto, si rende pertanto necessario coniugare la preparazione teorica con quella pratica anche se – specialmente per quanto riguarda l'aspetto clinico-applicativo – si tratta di un obiettivo che difficilmente potrebbe essere perseguito in esclusiva dall'università. Va inoltre tenuto conto che il problema diventa ancora più critico per quanto riguarda le specializzazioni.

Al di là dello specifico della formazione, allargando il campo di analisi anche agli assetti organizzativi, ci si rende conto di quanto previsto

dalla normativa adottata dall'Unione europea – parzialmente recepita dalle nostre leggi – che, ad esempio, per ciò che concerne il settore della cardiologia, stabilisce che a fronte di ogni specializzando vi siano almeno 500 ricoveri.

Ebbene, se si applicano tali criteri, ci si accorge che l'università è nell'impossibilità – a meno che non si aumentino a dismisura le risorse pedagogiche – di gestire un meccanismo formativo di questo genere, per non parlare poi del problema dei diplomi universitari, sul quale però non desidero soffermarmi.

Bisogna inoltre essere consapevoli della complessità del mondo della medicina – pensate solo al numero delle specializzazioni e delle sub-specializzazioni – e conseguentemente anche dell'opportunità che il processo formativo afferisca là dove esistono reali competenze e professionalità che, tra l'altro, sono ormai ampiamente diffuse.

Sempre in tema di formazione, un'altra importante questione da affrontare è quella della verifica. Al riguardo si rende infatti necessaria una autoanalisi, una *evaluation* della nostra attività formativa, anche per mettere riparo a situazioni a mio avviso inaccettabili quale ad esempio quella degli esami di abilitazione alla professione medica che, da quanto mi risulta, vengono superati dal 98-99 per cento dei laureati.

Sempre in tal senso sarebbe importante effettuare una verifica dei risultati di alcune scuole di specializzazione dove vengono rilasciati diplomi a soggetti la cui preparazione è lontanissima sia dagli *standard* europei, sia da quelli riconosciuti dalla nostra legge.

Si tratta di aspetti che dobbiamo cercare di analizzare con grande serenità quando parliamo di meccanismi formativi.

*TOSI.* Signor Presidente, intervengo brevemente per fare un'osservazione critica. Quello di oggi – se mi è permesso dirlo – somiglia moltissimo ad un dialogo tra sordi e se continuiamo così sarà ben difficile riuscire ad ottenere dei risultati. Il mio intervento non è stato ascoltato da coloro che sono giunti in Commissione ad audizione già iniziata, i quali sono intervenuti seguendo altre linee di pensiero. Noi non siamo messi in condizione di poter rispondere ora alle osservazioni che ci sono state rivolte. Mi chiedo pertanto se questo è un modo corretto di procedere.

Inoltre non è assolutamente vero che l'università vuole espandersi tant'è che noi per primi abbiamo proposto il ridimensionamento delle strutture universitarie. Chiedo alla Commissione che tutto ciò resti a verbale.

*PRESIDENTE.* Posso tranquillizzare il professor Tosi che l'intera seduta viene stenografata e che il resoconto stenografico verrà fatto pervenire a tutti gli auditi.

*BALESTRIERI.* Signor Presidente, dall'odierno dibattito mi pare sia emersa una grande confusione: gli interlocutori parlano linguaggi diversi e probabilmente alcuni concetti, come quello della formazione, vanno rielaborati.

Del tutto assenti dalla nostra discussione sono stati poi gli intenti propositivi che avrebbero contribuito a ridurre la puntuale elencazione dei difetti delle università e a valutare altri aspetti del problema che sono stati invece totalmente trascurati.

Per tale ragione ritengo opportuno organizzare un nuovo incontro allo scopo di approfondire l'argomento attraverso un contraddittorio che porti a comporre le diverse posizioni. Non dobbiamo dimenticare che siamo responsabili del servizio offerto alla cittadinanza e poichè sento molto il peso di tale responsabilità desidero mettere a vostra disposizione quanto emergerà dal dibattito che si terrà a settembre in sede di Conferenza dei presidi delle facoltà di medicina. Quest'ultima si impegnerà a predisporre un documento conclusivo in grado di chiarire l'orientamento attuale delle facoltà di medicina in tema di formazione, sia in riferimento ai corsi di laurea che ai diplomi universitari e alle scuole di specializzazione. Tra questi tre aspetti esiste infatti una differenza fondamentale che occorre chiarire.

Comunque posso garantirvi che l'università sta avviando un processo di modernizzazione che ridurrà sensibilmente i difetti dianzi sottolineati dal senatore Di Orio. Essa inoltre è proiettata verso soluzioni che prevedono l'utilizzazione di tutte le risorse necessarie a produrre risultati concorrenziali a livello nazionale ed internazionale.

Mi permetto quindi di rinnovare la richiesta di una nuova audizione per poter illustrare in maniera organica le proposte che l'università intende portare avanti.

*DE ANNA.* Signor Presidente, propongo di mettere a disposizione del rettore Tosi e dei presidi delle facoltà di medicina oggi intervenuti tutto il materiale relativo alle iniziative legislative in corso sull'argomento in discussione in quanto coinvolge diversi aspetti del mondo universitario.

*PAPINI.* Signor Presidente, anch'io ritengo che si debba rinviare il seguito dell'audizione per consentire un adeguato svolgimento del dibattito. Frasi affrettate potrebbero sminuire l'esatta dimensione del problema.

*PRESIDENTE.* Professor Balestrieri, i suoi sono gli stessi intendimenti della Commissione. Desidero però spiegare agli intervenuti che quanto affermato dai senatori durante l'odierna seduta, più che da personali convinzioni, scaturiva dall'aver acquisito consapevolezza di talune problematiche nel corso di precedenti audizioni.

Pertanto, ai fini di una maggiore comprensione della complessa materia, provvederemo a fornirvi i resoconti stenografici delle audizioni precedenti affinché nel prossimo incontro il confronto avvenga su questioni trattate in maniera organica.

Ringrazio tutti gli auditi per il contributo che ci hanno fornito.  
Rinvio il seguito dell'audizione ad altra seduta.

*I lavori terminano alle ore 16,20.*

---

SERVIZIO DELLE COMMISSIONI PARLAMENTARI  
*Il Consigliere parlamentare dell'Ufficio centrale e dei resoconti stenografici*  
DOTT. GIANCARLO STAFFA