

Il disegno per far sì che Università e Regioni facciano "ditta" sulle questioni di salute è contenuto nello schema di decreto recante la definizione dello «Schema-tipo delle convenzioni al quale devono attenersi Università e Regioni per regolare i rapporti in materia di attività sanitarie svolte per conto del Ssn», da poco approvato all'esame dei tecnici regionali. Frutto di una coproduzione MIUR-Salute e in gestazione da oltre un anno, lo schema dovrebbe servire a rendere più concreta ed efficace l'alleanza Ssn-Università a tredici anni dalla legge che ne ha dettati i contorni (Dlgs n. 517/1999), a undici anni dal Dpcm (24 maggio 2001) che aveva fissato le linee guida per i protocolli d'intesa da stipulare in materia tra Regioni e Università e a 2 anni dalla riforma Gelmini (L. 240/2010) che in particolare all'articolo 6 aveva previsto l'approvazione dello schema entro 120 giorni dall'entrata in vigore. Un documento che dovrebbe almeno in parte contribuire al superamento dell'impasse dell'integrazione a scartamento ridotto segnalata appena un anno fa dalla Salute in un'indagine dedicata ai protocolli già vigenti. Critiche principali: scarsa fantasia e adattamento alle situazioni di contesto (si «ricalca in modo pedissequo la normativa nazionale»; si effettuano «rimandi continui a ulteriori accordi regionali»), insufficiente integrazione delle procedure (obiettivi di budget, gestione condivisa di attività e servizi ecc. ferma al 50%), incompleta interdipendenza dall'università delle strutture del Ssr per l'erogazione delle attività assistenziali, soprattutto a causa delle «difficoltà delle università italiane a garantire il turn over del personale docente e a mantenere quindi il contributo alle attività assistenziali tramite tale tipologia di personale». Ecco dunque la guida che dovrebbe consentire il miracolo dell'integrazione a tutto campo di due realtà ancora sufficientemente distanti tra loro sul fronte dell'assistenza, della didattica e della ricerca. Principi e obiettivi fondamentali sono quelli già noti: si punta a migliorare l'attività e l'innovazione organizzativa e tecnologica del servizio sanitario regionale e a migliorare l'attività di formazione e ricerca. Tutte le scelte dovranno essere concordate, grazie a un organismo misto di coordinamento e ai pareri che l'Università sarà chiamata a esprimere sui piani sanitari e sugli atti di programmazione regionali. Sede principe dell'integrazione saranno le Aou (aziende ospedaliero-universitarie), in cui confluiscono le due tipologie "transitorie" originariamente previste dal Dlgs 517/1999 (Aou integrate con il Ssn e Aou integrate con l'Università), ma Regione e atenei potranno individuare altre sedi e strutture della rete assistenziale pubblica da coinvolgere nella rete formativa e di sviluppo della ricerca tra Irccs, ospedali e servizi specialistici, presidi territoriali, studi di medicina generale. Se necessario potranno essere coinvolte anche le strutture private accreditate, ma senza oneri aggiuntivi di sorta. Il tutto da attuare su specifici accordi.

Dotate di un direttore generale, di un collegio sindacale e di un organo d'indirizzo per la partecipazione della componente universitaria al governo dell'azienda le Aou sono plasmate dall'atto aziendale - adottato d'intesa tra Dg e Rettore per le parti relative all'integrazione tra didattica, ricerca e assistenza - sul modello dipartimentale. Ai Dipartimenti di attività integrata (Dai) - dove operano gomito a gomito dipendenti dell'Università e personale dell'azienda - il compito di garantire il controllo sull'uso delle risorse, distinguendo tra risorse destinate all'assistenza - con costi quantificati a carico dell'azienda o della Regione - e risorse utilizzate per didattica e ricerca, con costi di competenza dell'Università. A guidarli un direttore scelto su uno dei due fronti, che sarà personalmente responsabile degli atti gestionali compiuti e potrà fare il doppio lavoro, mantenendo l'eventuale titolarità dell'unità operativa. All'insegna della partnership paritaria anche le regole per l'integrazione funzionale del personale dei due mondi:

gli universitari che fanno assistenza assumono tutti i relativi impegni, subiscono la registrazione automatica delle presenze come i colleghi del Ssr, ottengono a carico dell'azienda i trattamenti aggiuntivi e l'indennità d'esclusiva e possono vedersi integrare in trattamento economico a carico della Regione se questa intende equipararli alla dirigenza Ssr a parità di qualifica e funzione.

Partnership a tutto tondo anche sui finanziamenti: la Regione decurta dal dovuto per le attività di didattica e ricerca i minori costi derivanti dal coinvolgimento del personale universitario nelle varie attività; i risultati di gestione secondo percentuali da trattare ad hoc, ma se l'esercizio è negativo c'è l'obbligo di piani di rientro dettati dall'organo d'indirizzo, pena la decadenza di ogni accordo e la "squalifica" dell'Aou.

(Fonte: S. Todaro, Sole Sanità 13-06-2012)