

MEDICINA, SCIENZA E SOCIETÀ

UNIVERSITÀ E SISTEMA SANITARIO: RICERCA DI UN RAPPORTO NUOVO TRA ASSISTENZA E DIDATTICA

University and Health System: search for a new relationship between assistance and teaching

ELMO MANNARINO*Già Presidente della Scuola di Medicina e Chirurgia, Università degli Studi di Perugia*

Il Docente universitario di materia clinica, sia che si tratti di Professore Ordinario, Associato o Ricercatore, normalmente svolge attività assistenziale nell'Azienda Ospedaliera nella quale insiste l'Università di appartenenza. La situazione è però differente nelle diverse Regioni e sedi universitarie. Gli universitari svolgono i loro compiti assistenziali o in un Policlinico Universitario o in una Azienda mista Università-Ospedale o in una Azienda Ospedaliera che ha soltanto stipulato rapporti convenzionali con l'Università locale di riferimento. In genere il clinico universitario, pur avendo istituzionalmente compiti di didattica e di ricerca, svolge la sua attività assistenziale insieme al collega ospedaliero che ha un diverso stato giuridico

e che appartiene ai ruoli del Servizio Sanitario Nazionale. La coabitazione, trattandosi di personale appartenente a differenti Istituzioni è ovviamente complessa e non sempre facile da gestire, soprattutto dove non è stata costituita un'Azienda mista Università-Ospedale. Basti pensare al diverso trattamento economico tra il dipendente universitario convenzionato e quello ospedaliero, peraltro differente tra le varie Regioni. Solitamente l'Universitario che fa non solo assistenza al malato, ma anche didattica e ricerca, non riceve una retribuzione adeguata ai due lavori svolti, essendo l'assegno integrativo per l'attività assistenziale sottoposto ad un riassorbimento progressivo con l'avanzamento di carriera. Altra evidente discrepanza è rappresentata dalla constatazione che, nonostante sia previsto che il Professore Universitario per poter svolgere pienamente i suoi compiti debba avere un incarico di Struttura Semplice o almeno di Alta Specializzazio-

Indirizzo per la corrispondenza

Elmo Mannarino

E-mail: elmo.mannarino@alice.it

ne, questo è molto spesso disatteso dalle Aziende Ospedaliere.

Nella quasi totalità delle Regioni è palese il ruolo marginale svolto dalle Scuole/Facoltà di Medicina nella gestione aziendale, alle quali non è solitamente consentito di entrare nella programmazione ospedaliera, pur svolgendo compiti assistenziali fondamentali per il funzionamento del sistema. Per questo motivo è evidente la scarsa attenzione riservata alle esigenze didattiche e di ricerca da parte delle Aziende Sanitarie nelle quali svolge attività assistenziale la componente universitaria.

Altro punto critico dei rapporti tra Scuole di Medicina e Aziende Sanitarie è quello delle Scuole di Specializzazione che, per la formazione degli specialisti, si avvalgono di strutture ospedaliere. Gli Specializzandi sono spesso coinvolti nelle attività assistenziali in assenza di regolamenti precisi e senza una chiara definizione dei compiti e delle loro esigenze formative. Si tratta di situazioni assai differenti nelle varie Regioni e nelle diverse Università, pur avendo il titolo di specializzazione lo stesso valore in tutto il territorio nazionale. Occorre rilevare come, a tutt'oggi, sia non del tutto semplice affidare a dipendenti ospedalieri, anche particolarmente qualificati nella pratica clinica, l'insegnamento di una disciplina nelle Scuole di Specializzazione in assenza dell'adeguata produzione scientifica richiesta, mettendo talora in discussione la sopravvivenza stessa della Scuola in quella sede universitaria per mancanza di docenti della disciplina. Purtroppo la valutazione delle capacità cliniche non ha ancora la necessaria considerazione neppure nella abilitazione nazionale per i diversi livelli di docenza universitaria. Forse l'istituzione da parte delle nostre Università del ruolo di "Clinical Professor", come già avviene in altri Paesi, potrebbe

ovviare a queste difficoltà, contribuire al riconoscimento della buona pratica clinica e a salvare qualche Scuola di Specializzazione. È osservazione comune il difficile accesso degli Specializzandi ad alcune strutture assistenziali o il loro non corretto impiego nelle strutture ospedaliere, con conseguente ricadute negative sulla loro formazione. Molto spesso la necessità di strutture assistenziali adeguate per una qualificata formazione universitaria pre- e postlaurea non coincide con le esigenze funzionali ed organizzative dell'Ospedale che ospita la Scuola di Medicina.

Le attività di formazione non rientrano quasi mai nelle valutazioni ospedaliere e conseguentemente nella definizione del budget da assegnare alle varie strutture. Il carico didattico e di ricerca svolto dalla componente assistenziale universitaria non ha di fatto alcun riconoscimento nella discussione ed allocazione delle risorse dell'Azienda. Nella valutazione della *performance* si utilizzano indicatori assistenziali - ad esempio degenza media, numero di prestazioni, etc. - che non considerano in alcun modo didattica e ricerca. Un esempio da imitare potrebbe essere quello degli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) nei quali viene valutata e tenuta nella debita considerazione anche l'attività di ricerca. Questo costituirebbe sicuramente uno stimolo e una valida motivazione per la componente ospedaliera a svolgere attività di ricerca clinica.

In molte sedi universitarie la coabitazione Università-Ospedale è oggi problematica per la vigente confusione normativa che non regola in maniera chiara e soddisfacente i compiti assegnati alle due istituzioni, fondamentali per il funzionamento ottimale del Sistema Sanitario Nazionale. Ne consegue una innegabile penalizzazione soprattutto per i Docenti Universitari che sono costretti a mantenere elevati livelli

di *performance* non solo in ambito clinico, ma anche in quelli della didattica e della ricerca. Momenti che spesso non trovano il necessario raccordo con le necessità assistenziali dell'ospedale. Specialmente in quelle Regioni dove non è stato definito il "Patto di Intesa tra Università e Regione", pure previsto dalla Legge. Di fatto, l'Università non ha ruolo formale e conseguentemente sostanziale nella *governance* delle strutture sanitarie. Ad esempio la nomina dei Direttori Generali delle Aziende, dove non esistono Aziende integrate Università/Ospedale, è di fatto unilaterale, come pure la individuazione del numero e delle funzioni delle Strutture Semplici, non tenendo presenti le esigenze della didattica e della ricerca. Ciò è causa inevitabilmente di conflittualità tra le varie componenti assistenziali con ricadute negative sulla *performance* sia universitaria che ospedaliera. Non esiste tra l'altro una normativa univoca che regolamenti in tutto il territorio nazionale la retribuzione per le prestazioni assistenziali effettuate per soggetti esterni dal personale universitario.

La presenza di un organico misto ospedaliero e universitario in una stessa struttura assistenziale rende di fatto difficile la coabitazione anche per legittimi interessi contrapposti, non solo per il diverso trattamento economico, il diverso stato giu-

ridico e le diverse valutazioni, ma anche perché talora inibisce assurdamente l'attribuzione di apicalità dirigenziali ad una delle componenti che operano in quella stessa sede. Tutto questo sulla base della pregiudiziale etichettatura universitaria o ospedaliera della struttura senza tener conto delle effettive esigenze assistenziali, della pianificazione strategica e soprattutto della qualità oggettiva dei professionisti indipendentemente dalla loro appartenenza all'Università o al Sistema Sanitario.

Per ovviare alle difficoltà citate e per una più efficace integrazione delle attività assistenziali svolte dalle Università nell'ambito del Sistema Sanitario Nazionale, non sembra ulteriormente dilazionabile, dove non sia stato ancora fatto, l'attuazione di tutti i punti previsti dai diversi protocolli di intesa tra Regioni e Università, ma soprattutto la costituzione di Aziende miste Università/Ospedale in tutte le strutture sanitarie che ospitano una Scuola di Medicina. È altresì necessario che le Autorità preposte al governo dell'Università e del Sistema Sanitario, sulla base dell'esperienza maturata in questi anni, rivedano e aggiornino l'intero quadro normativo che regolano i complessi rapporti tra queste due istituzioni, fondamentali per la crescita culturale del Paese e la salute della collettività.