

Una condizione di precarietà nella disciplina collaborativa tra SSN e Università

di Ettore Jorio

Per costituire una Azienda Ospedaliera Universitaria (AOU) occorre necessariamente un Dpcm, a mente dell'art. 8 del d.lgs. 517/1999. Questa è la regola aurea che riconduce l'esistenza giuridico-economica di una AOU quale strumento regolativo del rapporto tra il Ssn e il sistema universitario impegnato nella formazione degli operatori della Salute. Altre strade non ce ne sono.

È un atto avente valore di legge dello Stato: l'anzidetto decreto delegato attuativo della legge delega d 30 novembre 1998 n. 419, più esattamente dell'art. 6. Lo sancisce la giurisprudenza consolidata in materia (su tutte, sentenza del Tar Campania n. 4425/2012 (sospesa da Cons. Stato, Sez. III, 16 febbraio 2013, n. 568, il cui giudizio è andato pertanto perento, rendendo il *dictum* del Tar definitivo) che richiama e fonda la sua decisione sulla base delle diverse sentenze della Corte costituzionale. Lo conferma la prassi amministrativa. Basti pensare che per fare fronte al suddetto *decisum* campano, che riteneva l'AOU salernitana non esistente sul piano giuridico-economico, occorre il Dpcm del 31 gennaio 2013 (G.U. n. 55/2013 del 6 marzo successivo). Si rese necessario per costituire - e dunque "sanare" la sua inesistenza giuridica - l'AOU "San Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona – Scuola medica salernitana".

Ebbene, in relazione ad un siffatto esclusivo percorso costitutivo, sono in tollerata circolazione erogativa di Lea ospedalieri 28 sedicenti AOU su 30, delle quali soltanto due in possesso del richiesto Dpcm (Salerno e Udine), con conseguente nullità di tutti gli atti adottati in una siffatta diffusa pretendente formulazione giuridica di

Azienda Ospedaliera Universitaria, ivi compresa l'efficacia di quelle resisi protagoniste di imponenti fusioni (su tutte: la "Città della salute e della Scienza" di Torino; la "Dulbecco" di Catanzaro e quella della Marche con sede in Ancona). Un difetto procedurale che non ha coinvolto la Lombardia, che tutt'oggi non conta alcuna presunta AOU attiva sul proprio territorio.

Una constatazione, questa, che rende incerta, in quasi tutta la sanità regionale (11 regioni) l'efficienza della erogazione dei Lea ospedalieri, attesa la presenza di (molto) presunte AOU, che tali non sono ma come tali vengono spese in favore di una ignara utenza.

Di fronte ad una così grave situazione, che perdura nella illegittimità assoluta da oltre 25 anni, non si registra alcunché. Si tollera un sistema di offerta di Lea ospedalieri irrispettosa della norma e, con questo, offensiva della domanda che suppone di trovare le soluzioni ai propri mali in aziende ospedaliere gestite nella convinzione che siano universitarie, con a valle una generazione consistente di danni erariali e produzione di comportamenti che potrebbero ben trovare una corretta definizione nel codice penale. Il tutto con la grave anomalia delle direzioni responsabili di moltissime UOC (venti solo nella AO di Cosenza) conferite, spesso di fatto, a professori e ricercatori universitari non affatto selezionati mediante gli obbligatori concorsi pubblici. Ciò nell'irrispettosa pratica di violare l'art. 97, commi 2 e 4, della Costituzione (accesso agli impieghi pubblici mediante concorsi) e, in generale, dall'art. 23 dall'art. 123 del d.lgs. 165/2001 (accesso alla dirigenza pubblica attraverso procedure agonistiche nonché, nello specifico, dall'art. 15 ter del d.lgs. 502 /1992 e del DPR 484/1997 (che impongono il conseguimento di posizioni apicali nelle UOC delle aziende sanitarie del Ssn esclusivamente mediante concorsi pubblici). Prerogative, queste, eluse applicando la normativa di nomina primariale a professori ricercatori universitari consentita solamente per le AOU riconosciute come tali dal Governo mediante un apposito Dpcm, per come previsto dal d.lgs. 517/1999.

A sostenere una tale difformità dalla corretta disciplina, che mette insieme le pratiche erogative individuate ad esito della giusta collaborazione del Servizio sanitario nazionale e il sistema universitari, ha contribuito l'Avvocatura Generale dello Stato, che con un proprio parere reso al MUR ha sancito le regole per la costituzione delle AOU. Con questo, aderendo alla richiesta pervenuta dal MUR che sosteneva, a mente della revisione costituzionale del 2001, l'impossibile competenza legislativa delle Regioni in materia di principi fondamentali della Sanità e di formazione universitaria (art. 117, comma 2, lett. n) della Carta – l'Avvocatura generale, non condividendone l'assunto, ha chiaramente precisato che per l'esistenza giuridica della AOU fosse assolutamente necessario il possesso dell'anzidetto Dpcm cofirmato dai ministri della Salute e dell'Università, sancito dal Dpcm previsto dal d.lgs. 517/1999 recante «Disciplina dei rapporti fra Servizio sanitario nazionale ed università, a norma dell'articolo 6 della legge 30 novembre 1998, n. 419».

Una tale anomalia - che determina gravi danni ai dirigenti medici ospedalieri di non potere concorrere al ruolo primario per le UOC illegittimamente assegnato come è solito fare nelle AOU in collaborazione tra il management aziendale (DG) e quello universitario (Rettore) – esige una sorta di conduzione a regola generale. Ciò nel senso che essa invade l'erogazione dei Lea ospedalieri effettuata in ben 11 regioni (Calabria, Campania, Emilia-Romagna, Lazio, Marche, Piemonte, Puglia, Sardegna, Sicilia, Toscana e Veneto) attraverso sedicenti AOU, con tutte le irregolarità che ne conseguono, anche in relazione alla loro esigibilità resa in favore dell'utenza non garantita da professionisti apicali (i primari) non divenuti tali ad esito dei concorsi pubblici, garanti della verifica dei titoli assistenziali posseduti e delle necessaria esperienza maturata nelle corsie e sale operatorie.

Quanto alla giurisprudenza intervenuta, essa brilla per chiarezza, atteso che ha affermato che “il reticolo normativo idoneo a fondare il potere di costituire un'azienda ospedaliera integrata (e una AOU), sia essa di rilievo nazionale o meno, deve essere correttamente individuato nel decreto legislativo n. 517 del 1999”, e non altrimenti. A

nulla valgono pertanto, a tale scopo, le leggi regionali presuntivamente costitutive di AOU, tanto da essere state ritenute dal Giudice sprovviste di efficacia in tale senso. Tant'è che il medesimo (Tar Campania, si veda articolo in Rassegna n. 12/2025) ha decisamente affermato che “Al di fuori di tale complesso procedimento, l'articolo 8 del d.lgs. n. 517 del 1999 richiede, per la realizzazione di nuove aziende ospedaliere universitarie integrate con il servizio sanitario, una preventiva autorizzazione ministeriale (di concerto fra Ministero dell'Università e quello della Sanità), previo parere della Conferenza Stato-Regioni, e l'istituzione mediante un decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, su proposta del Ministro della Sanità di concerto con il Ministro dell'Università.” Non altro.

Avere pertanto prodotto, nel silenzio governativo, lo *status quo* è da considerare una grave lesione ai diritti soggettivi di medici, impediti ad aspirare al ruolo primario, oltre che sottostare alla dirigenza responsabile delle UOC coinvolte, e dei cittadini, costretti ad essere trattati da direttori responsabili di UOC nominati e non già vincitori di concorsi pubblici.

Mantenere in vita una siffatta regola ma non regola che se mantenuta “in servizio *de facto*”, dimostrerebbe uno stato di incoscienza da parte di chi ha oggi il potere di cambiare lo stato delle cose ma preferisce, non si comprende a quale scopo, rimanere con le mani in mano in un'assoluta grave tolleranza di un sistema che ha collezionato e collezionerà danni indescrivibili alle persone e all'Erario. Specie considerando che a cadere vittima di un tale errato concepimento sono state di recente, addirittura, le Aziende Sanitarie Territoriali, così come avvenuto nel Lazio (Asl di Latina e Rieti) e nel Piemonte (Asl di Alessandria)

Una tale improduttiva situazione, che dura – come detto - da 26 anni circa, pare essersi oramai consolidata a causa di cointeressi maturati in diversi ambiti del sistema istituzionale che la sorregge. In tutto questo emerge una prevalente responsabilità del sistema universitario, sempre alla ricerca di generare iniziative utili ad incrementare il ceto accademico di formazione medica, coadiuvato da un legislatore inerte

nell'assumere le iniziative regolative necessarie a correggere gli errori perduranti e da una burocrazia ministeriale che tollera l'intollerabile per consolidare la sua presenza nella contemporaneità della mutevolezza dei governi e dei ministri.

Da qui, una sanità che sta dimostrando il perdurare di tutti i suoi difetti, oltre che sul piano erogativo dei Lea, in termini organizzativi, atteso che in ogni regione - abilitata a legiferare ma solo nel dettaglio - si violano i principi fondamentali sanciti dalla Costituzione e dal legislatore statale in materia di salute e di formazione medica.

A fronte di una tale situazione di precarietà sistemica, la Conferenza Stato-Regioni nella seduta del 23 ottobre scorso ha espresso il Parere favorevole ai sensi dell'articolo 8, comma 2, del decreto legislativo 21 dicembre 1999, n. 517, sullo schema di decreto del Ministro dell'università e della ricerca, di concerto con il Ministro della salute, di autorizzazione alla realizzazione dell'Azienda ospedaliera universitaria "Policlinico Tor Vergata", integrata con il ospedaliera universitaria "Policlinico Tor Vergata", integrata con il Servizio sanitario nazionale.

Con questo, oltre al FVG (Udine, 2006) e Campania (Salerno, 2013), anche il Lazio avrà la sua AOU, con la conseguenza che scenderanno a 27 le sedicenti AOU operanti, illegittimamente come tali, sulle 30 complessive, applicando (finalmente) quanto regolato dall'art. 2, comma secondo, del d. lgs. 517/1999.

Ciò dopo 21 anni di ritardo nel riconoscere come AOU - ad esito positivo di un periodo di sperimentazione della durata di un quadriennio - quelle «aziende ospedaliere costituite in seguito alla trasformazione dei policlinici universitari a gestione diretta, denominate aziende denominate aziende ospedaliere universitarie integrate con il Servizio sanitario nazionale», oltre ovviamente a quelle di nuova costituzione. Tutte da inquadrarsi nell'ambito - come detto - della disciplina del d. lgs. 517/1999, che rappresenta la normativa fondante dei rapporti fra Servizio sanitario nazionale ed università, a norma dell'articolo 6 della legge 30 novembre 1998, n. 419.

Ma anche nel riconoscere come Aziende Ospedaliere integrate - da trattare tuttavia a mente dell'art. 4 del d.lgs. 502/1992 per come modificato dal d.lgs. 229/1999-

quelle «costituite mediante trasformazione dei presidi ospedalieri nei quali insiste la prevalenza del corso di laurea in medicina e chirurgia, anche operanti in strutture di pertinenza dell'università», destinate a denominarsi (sempre) aziende ospedaliere integrate con l'università, regolate diversamente dalle AOU.

Una distinzione, questa, recata in un interessante recente sentenza del TAR Campania – la n. 3516 del 2 maggio 2025 – che ha messo in discussione l'esistenza giuridica della “AOU Federico II” di Napoli.

Da qui, una maggiore celerità nel pervenire alle “sanatorie”, solo che si vogliano assicurare:

- all'utenza il meglio erogativo dei Lea ospedalieri;
- al sistema della Salute di godere, secondo regola (però), degli innesti universitari, ma di quelli obiettivamente funzionali alla ricerca applicata e didattica clinica;
- all'universo universitario di fare di tutto per contribuire alla ottimale esigibilità dei cittadini delle prestazioni, evitando tuttavia di ingolfare il Ssn con ciò che ingombra il suo sistema di ricerca e didattica, a dire il vero, spesso affollato oltre misura;
- alla formazione clinica di studenti di medicina e chirurgia (e non solo) e di specializzandi che, se gestita troppo estemporaneamente, da una parte conseguirà i numeri mancanti al Ssn ma con qualche verosimile dubbio del livello qualitativo dei “promossi”. Anche perché, sino a quando non sarà sanata l'esistenza giuridica delle AOU, è corretto mettere in dubbio il valore documentale del certificato di utile frequentata e di superamento di quello che è da considerarsi un vero e proprio esame universitario, non trattato però con la medesima doverosa ritualità e attenzione.

Insomma, al riguardo il proverbio “chi va piano va sano e va lontano” mal si concilia con le esigenze di un sistema integrato che deve ancora sanare diverse criticità giuridiche e organizzative.