

L'AQUILA: CONVENZIONE ASL-UNIVERSITA', POLEMICHE A NON FINIRE

6 Ottobre 2012

L'AQUILA - E' scontro aperto nell'Università dell'Aquila sulla vicenda della convenzione tra l'ateneo federiciano e la Asl numero 1 Avezzano-Sulmona-L'Aquila.

In una nota Edoardo Alesse, Professore Ordinario di Patologia Generale, Direttore del Dipartimento di Scienze Cliniche Applicate e Biotecnologiche esprime forti critiche nei confronti del rettore, Ferdinando Di Orio. "In assenza di una Struttura di raccordo (legge 240/2010), deputata alla gestione dei rapporti fra Università e Sistema sanitario, sebbene il Direttore generale avesse proposto un tavolo che prevedeva la partecipazione dei Direttori dei Dipartimenti medici, il Rettore si è arrogato il diritto di cooptare un suo rappresentante per ogni Dipartimento ledendo gravemente il principio di autodeterminazione delle rappresentanze che caratterizza i consessi democratici" scrive il docente.

Netta la replica dei professori Annalisa Monaco, membro del cda dell'università, e Carmine Marini e Maria Grazia Cifone, che siedono nel senato accademico che reputano la presa di posizione del collega Alesse le cui affermazioni sono state bollate come "irragionevoli".

Dall'Università, inoltre, arriva una nota in cui viene ribadita la bontà dell'iter amministrativo adottato.

LA NOTA DI ALESSE

Il Consiglio del Dipartimento di Scienze Cliniche Applicate e Biotecnologiche, riunitosi in seduta plenaria il 2 ottobre u.s., ha affrontato al punto 6 dell'OdG: Rapporti con il SSN, la discussione sulla proposta di "convenzione ponte" fra ASL Avezzano-Sulmona-L'Aquila ed Università degli studi dell'Aquila inerente al ruolo del personale universitario in convenzione.

Il Consiglio ha analizzato minuziosamente il documento e dopo ampio ed approfondito dibattito, lo ha giudicato penalizzante per il personale universitario, incompleto e lacunoso in molte sue parti ed errato nei suoi aspetti regolamentari e pertanto lo ha rigettato nella sua totalità.

Inoltre, il Consiglio di Dipartimento ha stigmatizzato con forza la scorrettezza della procedura che ha portato all'elaborazione di tale documento.

Infatti, in assenza di una Struttura di raccordo (legge 240/2010), deputata alla gestione dei rapporti fra Università e Sistema sanitario, sebbene il Direttore generale avesse proposto un tavolo che prevedeva la partecipazione dei Direttori dei Dipartimenti medici, il Rettore si è arrogato il diritto di cooptare un suo rappresentante per ogni Dipartimento ledendo gravemente il principio di autodeterminazione delle rappresentanze che caratterizza i consessi democratici.

A ciò si aggiunga il fatto che la bozza del documento è stata diffusa tre ore prima della adunanza, a sua volta convocata con soli tre giorni di preavviso, del Consiglio dei Clinici, organo ormai decaduto e non più presente sia nello Statuto che nei regolamenti.

Sebbene l'adunanza fosse non legittimata, grazie al senso di responsabilità e alla maturità accademica di molti degli scriventi, il documento è stato analizzato e contestato in numerosi punti sia sul piano regolamentare che su quello più strettamente operativo ed organizzativo e si è convenuto, in presenza del Rettore, di apportare le modifiche suggerite dal dibattito, che il prof. Ferri avrebbe dovuto riportare nel testo.

Successivamente, una bozza con limitatissime modifiche, è stata inviata dal Direttore amministrativo dott. Di Benedetto al prof. Alesse Direttore del DISCAB, che ha subito comunicato al DA e agli altri soggetti in indirizzo, che la bozza sarebbe stata discussa nel Consiglio di Dipartimento di martedì 2 ottobre 2012.

Tale procedura, diversa dalla precedente (convocazione assembleare di un organo inesistente) confermava implicitamente l'errore formale e sostanziale compiuto con la convocazione del Collegio dei Clinici.

Nel frattempo, il Rettore, senza aspettare il parere del Dipartimento DISCAB, ha portato in discussione nella seduta del 1° ottobre del Consiglio di Amministrazione la bozza, peraltro incompleta e senza le correzioni, ottenendone l'approvazione.

Il Consiglio del Dipartimento di Scienze Cliniche Applicate e Biotechnologiche contesta tale decisione, in quanto le procedure messe in atto dal Rettore e fatte proprie, seppure involontariamente, dal Consiglio di Amministrazione nel momento dell'approvazione della proposta, sono largamente approssimative, fanno riferimento a consensi mai espressi e da organi delegittimati ad esprimerli, sono strumentali e non rispettose della regola democratica della condivisione delle scelte. Il Consiglio ribadisce inoltre l'inadeguatezza dei contenuti di un documento tecnico che, se realmente applicato, penalizzerà gravemente e per lungo tempo l'attività assistenziale della componente universitaria in convenzione.

LA REPLICA DI MONACO, MARINI E CIFONE

Dopo avere preso visione dei contenuti del documento in oggetto, pervenuto in data odierna, sentiamo il dovere di sottolineare quanto segue:

Si ritiene che, alla luce di quanto previsto dalla normativa vigente, la struttura Dipartimentale, in generale, non abbia alcuna competenza in merito alle questioni inerenti ai rapporti con il SSN. La L. 240/2010 (Art. 2, c. 2c, f; Art. 6, c. 13), infatti, esplicitamente attribuisce la suddetta competenza alla struttura di raccordo. Nella nostra sede, come noto, è iniziato l'iter formale per la costituzione della Scuola di Medicina e Chirurgia che, pertanto, non è ancora attiva.

Quantomeno irragionevole appare l'affermazione "Infatti, in assenza di una Struttura di raccordo (legge 240/2010), deputata alla gestione dei rapporti fra Università e Sistema sanitario, sebbene il Direttore generale avesse proposto un tavolo che prevedeva la partecipazione dei Direttori dei Dipartimenti medici, il Rettore si è arrogato il diritto di cooptare un suo rappresentante per ogni Dipartimento ledendo gravemente il principio di autodeterminazione delle rappresentanze che caratterizza i consessi democratici". Forse per il Dipartimento DISCAB sarebbe stato giusto che, ad identificare i rappresentanti della componente universitaria fosse il Dg della Asl?

La posizione assunta dal Consiglio di DISCAB appare ingiustificatamente irrispettosa e ingenerosa nei confronti dei Colleghi Proff. Famulari e Ferri, nonché della scrivente Cifone, che sono stati di supporto al Magnifico Rettore con l'unico obiettivo di tutelare la componente universitaria e di consentire una riapertura del dialogo con le figure dirigenziali della ASL per poter dare risposte a chi, meno fortunato di altri, ancora non vede rispettato il proprio diritto/dovere di svolgere attività assistenziale in regime convenzionale.

Appare sorprendente il giudizio negativo ("penalizzante per il personale universitario") che il DISCAB ha espresso nei confronti del draft di "Protocollo d'Intesa Preliminare" visto che il documento recepisce tutte le richieste avanzate più volte dal Consiglio dei Clinici e dal Consiglio di Facoltà, nell'arco dell'ultimo anno in risposta alle proposte del DG Dott. Silveri. Giova, forse, ricordare il copioso carteggio epistolare fra ASL e UNIVAQ in merito alla richiesta più volte reiterata dal Dott. Silveri di stipula di una "convenzione ponte". A solo titolo esemplificativo ci preme richiamare la seduta del Consiglio dei Clinici del 6 dicembre 2011 con il punto all'odg "Parere sulle proposte per la convenzione ponte". Forse appare utile anche ricordare che i cosiddetti "rapporti con la ASL" erano totalmente congelati in seguito alla riorganizzazione delle ASL che ha portato all'accorpamento delle AA.SS.LL. AQ e AZ/SU. Essendo cambiato lo stato giuridico di uno dei contraenti (ASL), le convenzioni con le ex-AA.SS.LL. non potevano più essere considerate "vigenti". Da qui la richiesta di una "convenzione ponte" fra ASL n. 1 e UNIVAQ, nelle more della definizione del nuovo Protocollo d'Intesa Regione-Università. Riteniamo veramente paradossale che una parte della componente universitaria lamenti la "ristrettezza" dei tempi visto che almeno dal marzo 2011, formalmente, si sta affrontando la questione "convenzione ponte" (vedi allegate note).

Nel sottolineare che si sta parlando di un protocollo d'intesa preliminare cui seguirà un accordo attuativo specifico, non è facilmente comprensibile, almeno agli occhi degli scriventi, che cosa esattamente viene "stigmatizzato" dei contenuti del documento (incompleto e lacunoso?, errato nei suoi aspetti regolamentari, inadeguatezza dei contenuti di un documento tecnico?), ma sì appare molto chiaro, anche se decisamente sorprendente e paradossale, che il DISCAB non abbia gradito la consultazione, fortemente voluta dal Rettore, dell'Organo che, da decenni, esprime pareri in merito alle questioni di interesse assistenziale. Le argomentazioni addotte (organo ormai decaduto e non più presente sia nello Statuto che nei regolamenti; convocazione assembleare di un organo inesistente) appaiono piuttosto deboli e certamente non vanificano il parere favorevole, con tre astensioni, espresso dall'organo assembleare nei confronti del draft "Protocollo d'Intesa Preliminare" nella seduta del 24 settembre u.s.

Infine, non è del tutto chiaro il motivo per cui il Rettore avrebbe dovuto attendere il (mai richiesto) parere del DISCAB, visto che la competenza, come già sopra richiamato, NON è della struttura dipartimentale. Ribadiamo, invece, l'apprezzamento nei confronti della volontà del Rettore di "consultare" l'organo assembleare interessato e di rispondere prontamente alla richiesta del DG in un momento particolarmente delicato della attuazione dell'Atto Aziendale.

L'UNIVERSITA': "ITER CORRETTO"

Il Direttore Amministrativo dell'Università dell'Aquila, dottor Pietro Di Benedetto, in riferimento alle notizie apparse su alcuni organi di stampa relativamente alla convenzione ASL/Università precisa che l'iter amministrativo seguito per l'approvazione del testo da parte del Consiglio di Amministrazione è corretto ed è stato attentamente valutato in via preventiva insieme agli uffici per garantire la validità delle deliberazioni da sottoporre agli organi.

In particolare sottolinea come l'attuale Statuto dell'Ateneo preveda (art.16) che il Senato Accademico abbia competenza in materia di didattica, di ricerca e di servizi agli studenti, e che su tali materie possa esprimere un parere obbligatorio sugli atti negoziali dell'Ateneo. Nulla si dice in tale norma, invece, riguardo all'attività assistenziale, oggetto della convenzione, che quindi si deve ritenere rientri nella generale competenza all'approvazione degli atti negoziali con soggetti esterni che è propria del Consiglio di Amministrazione.

Un parere in merito sarebbe stato invece sicuramente di competenza della cosiddetta "struttura di raccordo", al momento non ancora costituita, in base al disposto dell'art. 33 comma 2 e 34 comma 1 lett. j dello Statuto, (che recepisce quanto previsto dalla Legge 240 all'Art. 2 ed all'art. 6).