

SENATO DELLA REPUBBLICA

————— XII LEGISLATURA —————

COMMISSIONE PARLAMENTARE D'INCHIESTA SULLE STRUTTURE SANITARIE

—————

7° Resoconto stenografico

SEDUTA DI MARTEDÌ 7 FEBBRAIO 1995

Presidenza del presidente MARTELLI

INDICE

Audizione del signor Gerardo Venezia, in rappresentanza della Cisl, e del signor Mauro Ponziani, in rappresentanza della Cgil, in merito alla vicenda del policlinico «Umberto I» di Roma

PRESIDENTE	Pag. 3, 4, 7 e <i>passim</i>	PONZIANI	Pag. 4, 7, 8 e <i>passim</i>
BINAGHI (<i>Lega Nord</i>).....	7, 15	VENEZIA	3, 4, 8 e <i>passim</i>
CARELLA (<i>Progr.-Verdi-La Rete</i>).....	8		
DIONISI (<i>Rif. Com.-Progr.</i>).....	9, 14, 17		
MONTELEONE (<i>AN</i>)	15, 16		
PAROLA (<i>Progr. Feder.</i>).....	12, 13, 14		

I lavori anno inizio alle ore 17,20.

Audizione del signor Gerardo Venezia, in rappresentanza della Cisl, e del signor Mauro Ponziani, in rappresentanza della Cgil, in merito alla vicenda del policlinico «Umberto I» di Roma

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca l'audizione del signor Gerardo Venezia, in rappresentanza della Cisl, e del signor Mauro Ponziani, in rappresentanza della Cgil, in merito alla vicenda del policlinico «Umberto I» di Roma.

Ricordo che si sono già svolte le audizioni del dottor Longhi, ex direttore generale del policlinico «Umberto I» di Roma, in merito anche all'esposto da lui presentato sulla questione, e del professor Tecce, rettore dell'Università degli studi di Roma «La Sapienza», che ci fornirà per iscritto risposte più approfondite sulla vicenda, di cui i giornali si sono spesso occupati mettendo in cattiva luce uno dei più grandi atenei d'Italia.

Do la parola al signor Venezia, rappresentante della Cisl.

VENEZIA. Innanzi tutto voglio ricordare che le indennità che sono il problema principale scaturito dall'applicazione dell'articolo 31 del decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761, sono sempre state concordate congiuntamente dalle organizzazioni sindacali universitarie, dal rettore e dal direttore amministrativo, a tale proposito c'è anche una delibera del consiglio di amministrazione risalente al 1989. Peraltro, il rettore Tecce ha chiesto un ulteriore parere al Consiglio di Stato sulla questione, che - mi auguro - sarà definita in quella sede una volta per tutte. In ogni caso, essa è il segno della complessità dei problemi che caratterizzano una delle più grandi università del paese e che determinano una difficoltà di gestione dell'azienda, incidendo senza dubbio sull'assistenza, sulla didattica e sulla ricerca. Ciò dipende dal fatto che, per quanto riguarda l'organico dell'azienda, nel protocollo di intesa tra regione ed università mancano elementi dispositivi o di riferimenti precisi: soltanto quando si provvederà alla definizione di tale organico si potrà affrontare il problema dell'integrazione tra il personale universitario e quello ospedaliero.

Un'altra questione importante è quella della definizione delle competenze specifiche del direttore generale all'interno dell'Azienda autonoma policlinico «Umberto I» dell'Università degli studi di Roma «La Sapienza», proprio in quanto si tratta del direttore di un'azienda particolare, nonché delle competenze del consiglio dei sanitari.

Il problema principale che intendiamo porre alla vostra attenzione è quello del personale universitario che ha usufruito delle disposizioni contenute nelle leggi 25 marzo 1971, n. 213, e 16 maggio 1974, n. 200, e che attualmente percepisce le indennità ex articolo 31 del decreto del Presidente della Repubblica n. 761 del 1979. A nostro avviso la questione

dovrebbe essere definita a livello legislativo: una soluzione potrebbe essere quella del trasferimento di tutto il personale alle dipendenze funzionali dell'azienda; infatti oggi ci troviamo in presenza di personale universitario e ospedaliero con trattamenti economici diversi a parità di qualifica causati dall'eterogeneità dell'appartenenza. In subordine, si potrebbe pensare a personale prestatore d'opera professionale presso l'azienda in base al protocollo tra azienda e regime, anche se questo è un percorso più difficile.

La soluzione migliore è quella del trasferimento del personale ai fini funzionali alle dipendenze dell'azienda. Il personale in tal modo svolgerebbe il lavoro che gli compete e che gli viene riconosciuto e ciò consentirebbe una gestione più chiara e trasparente dell'azienda e senz'altro più efficiente del servizio, attraverso un'elevazione delle prestazioni sanitarie. Il policlinico «Umberto I» infatti è una struttura sanitaria che svolge un ruolo di primaria importanza nella città di Roma, rappresentando il terzo presidio sanitario dopo il San Camillo e il Forlanini. Proprio per tali motivi è necessario trovare gli strumenti per definire i problemi che da tempo chiedono di essere risolti. Più volte ci siamo trovati (un esempio in tal senso è allegato F della Convenzione tra regione e università del 1991) a dover tamponare i problemi per dare una risposta al personale, ma siamo convinti che una normativa certa consentirebbe di motivare il personale anche nell'esplicazione delle loro funzioni.

PRESIDENTE. A nostro avviso, l'Azienda policlinico «Umberto I» deve essere come le altre o è qualcosa di speciale?

VENEZIA. A nostro avviso, si tratta di un'azienda speciale in quanto, a differenza delle altre, si occupa di ricerca, didattica e assistenza. Pertanto per il personale bisogna trovare una definizione sia nel protocollo d'intesa tra regione e università che in Parlamento.

PRESIDENTE. L'articolo 31 al quale lei ha fatto riferimento è stato applicato al policlinico raddoppiando le tariffe. Ne eravate al corrente?

VENEZIA. Sappiamo che c'è qualche difformità di applicazione.

PONZIANI. L'annosa questione del Policlinico va inquadrata in una dimensione ed in un complesso esaustivi dei problemi, in quanto si tratta di un presidio di riferimento non solo cittadino e regionale, ma anche nazionale. All'interno di questa struttura sono presenti le contraddizioni più rilevanti di un presidio sanitario, derivate dall'applicazione della legge n. 200 del 1974, in base alla quale il personale dipendente dall'università, transitato nei ruoli del servizio sanitario nazionale, fu inquadrato in quel contesto non per la qualifica di appartenenza, ma per le funzioni che svolgeva alle dipendenze dell'università. Da qui ha avuto inizio un periodo di caos e di incertezza normativa in cui facevano testo le dichiarazioni più o meno compiacenti dell'uno o dell'altro direttore, ma non voglio qui ricordare le vicissitudini di carattere politico caratterizzate dall'imperversare di frange di vario genere che facevano di tutto meno che pensare all'assistenza, e così via.

Il policlinico «Umberto I» ha bisogno di un periodo di stabilità e questo è possibile solo con l'emanazione di atti normativi chiari che disciplinano il trattamento del personale definendo un unico stato giuridico. Infatti la questione del personale rappresenta un grave problema; una parte è dipendente dall'università, un'altra del servizio sanitario nazionale; il che determina disparità di trattamenti economici e normativi a condizioni di pari qualifiche o funzioni. Di fronte a questa situazione, che ha comportato una continua rincorsa dei livelli universitari e ospedalieri, l'impegno del sindacato è stato rivolto all'adeguamento e al livellamento delle differenze nello stato giuridico ed economico del personale (mi riferisco, ad esempio, agli allegati della convenzione tra la regione e l'università).

È una condizione che non può essere mantenuta. Per tali ragioni, nella passata legislatura abbiamo presentato una proposta di legge che uniformava la gestione e la dipendenza del personale. Certamente non con atto di imperio ma con facoltà di scelta, il personale dipendente dal servizio sanitario nazionale avrebbe dovuto decidere la propria collocazione all'interno del policlinico o dello stesso servizio sanitario. Ne sarebbe conseguita la risoluzione dei problemi che caratterizzano la gestione del personale e che concernono soprattutto i diversi trattamenti economici che si sono determinati, a causa della eterogeneità di appartenenza, a parità di qualifica.

In questo contesto si inserisce la vicenda delle indennità, la cui applicazione, comunque, è stata definita concordemente tra le parti sociali che l'erogazione delle risorse economiche spettanti contrattualmente al personale non debba avvenire a pioggia e che non si debbano configurare situazioni illecite. Siamo altresì convinti che, all'interno delle singole aziende, dei singoli ospedali e in relazione ai singoli posti di lavoro, gli istituti contrattuali debbano essere finalizzati a creare momenti di partecipazione diretta degli operatori attraverso maggiore responsabilizzazione, impegno e produttività da conseguirsi tramite l'erogazione di incentivi di carattere economico. È una questione che non può essere più rinviata perchè riguarda le possibilità di guadagno del personale dipendente dal servizio sanitario nazionale e dell'università in relazione alla produttività; prevedere un incentivo economico favorirebbe, all'interno delle strutture pubbliche, una elevazione delle prestazioni qualificate, dell'impegno, dell'assistenza e di tutto quello che ne consegue. Sappiamo tutti come si configura la spesa sanitaria e quali siano i suoi punti di caduta. Si registra una rilevante evasione dalle strutture pubbliche a seguito del consistente ricorso a servizi privati per prestazioni di vario genere (esami specialistici, di radiologia, di laboratorio, e altro). Se nell'ambito della struttura pubblica si riuscisse a recuperare una maggiore produttività, un più elevato impegno e una più forte motivazione degli operatori, si metterebbe in atto un'operazione tesa a qualificare la spesa, a far funzionare meglio le strutture e a dare risposte più adeguate agli utenti.

Sono d'accordo con chi ha affermato che il policlinico «Umberto I» è il polo ospedaliero di riferimento della città; nella tradizione popolare se ne parla come di un porto quasi sicuro. Il suo nome è ormai storico, anche se al suo interno vi sono situazioni diversificate che contrastano o addirittura entrano in rotta di collisione tra loro. Se al pronto soccorso

si rischia ancora di morire, vi sono alcuni reparti paragonabili alle migliori cliniche private non soltanto italiane. Va anche sottolineata la radicalizzazione di alcune situazioni legate al ruolo di potere contrattuale che singoli cattedratici hanno rispetto al rettore e a quanti hanno potere di governo sulle problematiche universitarie.

A nostro avviso, il policlinico andrebbe riconsiderato in una più corretta visione. La scelta aziendale - che pure ci convince - così come si è configurata non funziona. Abbiamo avuto modo di verificare ciò attraverso il «bisticcio» tra il magnifico rettore e il direttore generale dell'azienda, dottor Longhi, vicenda che sta dimostrando che vi è un equivoco di interpretazione del ruolo e della funzione dell'azienda policlinico. L'assistenza deve essere non solo garantita a tutti, ma anche e soprattutto migliorata e potenziata. Conosciamo bene il ruolo che l'università svolge nel campo della ricerca, didattica e assistenza. Gli studenti di medicina non possono essere istruiti senza che il percorso formativo si realizzi all'interno delle strutture e a contatto con la realtà viva dell'ospedale.

È necessario operare una scelta perchè il policlinico, così come è strutturato, con i suoi 1.200 posti letto (alcuni parlano addirittura di 1.400) è una struttura di dimensioni abnormi. L'ambito aziendale potrebbe essere ridotto lasciando all'Azienda universitaria la facoltà e la capacità di ricerca e di didattica. Bisognerebbe razionalizzare l'azienda ospedaliera policlinico in base anche ai bisogni formativi derivanti dai piani sanitari regionali che - come è a tutti noto, e lo dico con grande difficoltà - la regione Lazio purtroppo non ha ancora predisposto. Si sta compiendo uno sforzo in tal senso ma ancora non si è pervenuti ad alcuna conclusione. Sottolineo però che molte regioni sono già alla definizione del quinto piano sanitario.

La programmazione delle strutture e quella dei progetti formativi per il personale medico non costituiscono procedure distorte e inutili. Sarebbe opportuno verificare se la formazione del personale risponde effettivamente alle attese di coloro che hanno trascorso molti anni all'interno delle sedi universitarie. Analoga preoccupazione nutriamo per la realtà afferente ai diplomi universitari e al personale non medico, infermieristico, tecnico e quant'altro. La materia è disciplinata dai decreti legislativi 30 dicembre 1992, n. 502 e 7 dicembre 1993, n. 517, ma manca ancora un protocollo di applicazione.

Per quanto concerne poi la formazione e i rapporti che intercorrono tra le università, le regioni spesso si scavalcano tra di loro a causa della mancata definizione degli aspetti programmatici. La stessa università si rapporta con le singole strutture, avviando corsi di vario genere che non rispettano alcuna logica corretta di programmazione. Alla luce di ciò, ribadisco l'opportunità di una riflessione sulla natura e sulla funzione del policlinico.

Chiedo scusa per la prolissità del mio intervento ma, in occasione di questo incontro, è a nostro avviso importante insistere sulla necessità di una razionalizzazione della gestione personale del policlinico «Umberto I»; in tal senso, riconfermiamo l'opportunità della unicità della dipendenza dello stesso. Sarebbe altresì necessaria una razionalizzazione dettagliata del ruolo dell'azienda universitaria, che tenga conto degli aspetti relativi all'assistenza e di quelli puramente sanitari in quanto fi-

nalizzati ad interventi non solo di cura riabilitativa ma anche di prevenzione.

In conclusione, sono queste le considerazioni del sindacato sulla vicenda che ha avuto come protagonista il policlinico «Umberto I».

PRESIDENTE. Ringraziamo i nostri ospiti per la loro esposizione.

Prima di dare la parola ai senatori che intendono porre quesiti, vorrei rivolgere loro una domanda specifica. Con il decreto legislativo n. 502 del 1992 - non ho bisogno di ricordarlo - il sistema cambia, mentre per quanto riguarda le indennità, come sapete, siamo in attesa di un ulteriore parere del Consiglio di Stato che dovrà esprimersi entro un mese. Per quanto vi riguarda siete soddisfatti della situazione o avete qualcosa da suggerire? Anche se sulle indennità esistono delle leggi chiare, gli infermieri, dal loro punto di vista, hanno qualcosa da dire?

PONZIANI. Noi pensiamo che la magistratura debba compiere il suo lavoro nei tempi più rapidi possibili e confidiamo nelle sue decisioni. Al di là di questo però, riteniamo che la materia debba essere regolamentata e che sia necessario attivare procedure tese a migliorare le prestazioni e la professionalità degli operatori. Occorrono cioè gli incentivi di produttività legati a un impegno maggiore e l'introduzione, anche all'interno del policlinico, di attività di tipo libero professionale, e mi riferisco anche all'attività inframedica. Tutto questo del resto è già previsto nel dispositivo contrattuale.

BINAGHI. Il signor Ponziani ha concluso il suo intervento dichiarando che occorre puntare sulle incentivazioni e sulla libera professione dei medici e, possibilmente, di quella parte del personale che deve assistere il medico nella libera professione, e io sono d'accordo con lui. Per le indennità però la questione si pone in termini diversi. L'aumento nella remunerazione non è giustificato infatti dall'introduzione di quei programmi cui egli ha fatto riferimento, ma da una interpretazione particolare dell'articolo 31 del decreto del Presidente della Repubblica n. 761 del 1979, un'interpretazione che, a quanto ci risulta, viene applicata solo dal policlinico «Umberto I». Non siamo però in una nazione federale, anche se noi lo vorremmo, e pertanto, per non dare adito a conflitti, le leggi vanno interpretate da tutti nella stessa maniera, a Milano così come a Torino, a Roma così come a Palermo.

Ritengo inoltre che in sindacati potrebbero forse chiarirci un problema che è emerso ultimamente. Risulta cioè alla nostra Commissione che infermieri professionali che hanno conseguito la laurea in medicina quando già lavoravano abbiano chiesto di essere equiparati al personale medico. La cosa però è assolutamente anomala poichè in organico questi posti non sono previsti e il problema non può trovare una soluzione locale. Si rileva poi un'altra situazione al di fuori di ogni logica: al policlinico «Umberto I» lavora un certo numero di medici assunti per ordinanza prefettizia, fuori da un organico predeterminato. Sono stati assunti per fronteggiare un'emergenza nel 1989 e ancora oggi, nel 1995, hanno lo stesso tipo di contratto; non è mai stata definita la loro posizione rispetto agli organici universitari nè è stata data loro una giusta e stabile collocazione.

Sono molti dunque i problemi che affliggono questa struttura, che è già caratteristica dal momento che l'«Umberto I» è l'unico policlinico che dovrebbe essere completamente universitario. Dico «dovrebbe» poichè, a quanto ho capito, ci sono state delle commistioni. L'azienda però dovrebbe essere totalmente universitaria e quindi diversa dagli altri policlinici in cui esistono strutture ospedaliere e universitarie e in cui si va avanti con convenzioni ben precise.

PONZIANI. Per quanto riguarda il modo in cui le norme relative alle indennità sono state applicate, possiamo solo dirvi che leggi e contratti dovrebbero essere esenti da qualsiasi ambiguità. È proprio grazie alle nostre iniziative che siamo riusciti anzi a «strappare» il decreto legislativo n. 29 che disciplina la materia del pubblico impiego. Siamo convinti infatti che le materie d'ordine contrattuale non possono essere regolate dai Tar. È capitato invece che all'interno della stessa regione l'intervento di questi ultimi abbia portato a interpretare in modo diverso la stessa indicazione contrattuale. Esiste dunque un atteggiamento variegato per quanto concerne l'applicazione delle norme, da parte nostra però riteniamo che la legge vada rispettata e che debba esserlo ovunque. Alcuni eccessi forse sono anche da attribuirsi ad una interpretazione un po' arbitraria dei ruoli di governo e di gestione delle strutture. Per quanto riguarda la promiscuità di cui parlavamo, va precisato che, all'interno del policlinico «Umberto I», 2.500 operatori (nella maggior parte personale infermieristico, ausiliario e tecnico e solo alcuni medici) dipendono dal Servizio Sanitario Nazionale, dipendono cioè dalla Usl. Su un contesto di 7.000 operatori, circa 2.500, pur lavorando negli stessi servizi, divisione ed uffici, hanno un trattamento sperequato e difforme rispetto agli altri che dipendono dall'università.

VENEZIA. Tutte le questioni di promiscuità, i problemi del personale non di ruolo, e via dicendo, dipendono dal fatto che al policlinico «Umberto I» l'organico del personale non medico è insufficiente. C'è carenza di personale infermieristico e di altre figure ed è possibile che ciò abbia fatto sì che qualcuno sia stato chiamato a svolgere delle funzioni superiori, non come medico, però. Anzitutto occorre allora definire l'organico, quello del personale universitario che opera all'interno dell'Azienda policlinico e quello del personale dipendente dalla Usl, nonché risolvere la questione del personale precario che è stato assunto perchè se ne aveva la necessità. L'ordinanza prefettizia è intervenuta per il personale del pronto soccorso e senza quel personale non si sarebbe stati in grado di far fronte all'emergenza. Il policlinico infatti non garantisce solo interventi di elezione ma anche di emergenza.

PRESIDENTE. Volevo conoscere il parere dei sindacati su un aspetto ben preciso. Voi vorreste che l'azienda restasse universitaria o vorreste che fosse ospedaliera?

CARELLA. Vorrei rivolgere alcune domande ai rappresentanti sindacali su questioni forse non strettamente collegate ai problemi dell'inquadramento del personale, ma che comunque, alla luce degli interessi principali della Commissione, hanno sicuramente delle ripercussioni sui

livelli di assistenza da garantire ai cittadini ricoverati e di sicurezza necessaria, medici e non, della struttura.

Abbiamo informazioni estremamente preoccupanti relative al non rispetto di alcune norme in materia di igiene e sicurezza del lavoro; ad esempio, impianti elettrici che non sarebbero in regola con le norme di sicurezza vigenti; mancanza di adeguati controlli nelle sale operatorie per quanto riguarda i gas anestetici; sotterranei che, ai sensi dell'articolo 8 del decreto del Presidente della Repubblica 19 marzo 1956, n. 303, non potrebbero ospitare lavorazioni. Inoltre, sembra che l'ospedale non sia dotato di impianti di adduzione diretta dell'acqua potabile (questo è il dato più assurdo e inquietante per la salute dei cittadini) e che non venga effettuata la depurazione delle acque di scarico, soprattutto per il dipartimento delle malattie infettive.

Si tratta di tematiche che comunque interessano il mondo del lavoro ed il sindacato, per cui vorrei sapere se tali argomenti sono stati oggetto di contrattazione e dibattito tra i rappresentanti sindacali e i responsabili amministrativi universitari e non della struttura ospedaliera.

PONZIANI. Abbiamo spesso rivendicato condizioni di lavoro migliori per i lavoratori, che si ripercuotono di fatto sugli utenti dell'ospedale.

All'interno del policlinico «Umberto I» ci sono realtà di vario tipo; ad esempio, il servizio di accettazione del pronto soccorso è indegno, mentre in altre cliniche ci sono marmi di lusso. Le situazioni all'interno della struttura sono diverse e dipendono dal potere contrattuale del singolo direttore di clinica nei confronti del rettore. Si tratta di una logica spietata ed ingiusta che determina situazioni di questo genere, quali impianti fatiscenti e mancanza di sicurezza. Inoltre l'ospedale è vecchio e i sotterranei non sono adeguati.

Per quanto riguarda gli impianti elettrici e le sale operatorie, sono intervenute alcune modifiche. Ad esempio, nella III clinica chirurgica sono stati effettuati i necessari adeguamenti degli impianti dietro la pressante richiesta degli operatori, mentre, in occasione di un fatto di grande rilievo, quale la visita del Pontefice all'interno del policlinico, sono state apportate delle migliorie (ad esempio, tinteggiature degli edifici più deteriorati), ma non si è intervenuti sui problemi di fondo.

Le notizie relative agli impianti dell'acqua potabile e di depurazione sono apparse sulla stampa a seguito dell'esposto del dottor Longhi. Infatti all'interno della struttura sanitaria il diritto di informazione non è scontato, ma è qualcosa da rivendicare e conquistare.

DIONISI. Ammetto di avere qualche difficoltà ad entrare in sintonia con lo spirito dei lavori della Commissione. Ritengo infatti che dobbiamo riflettere sul lavoro già effettuato per verificare se c'è una rispondenza tra questo modo di operare e gli obiettivi che ci eravamo prefissati.

Il nostro compito è quello di ascoltare i rappresentanti sindacali, gli amministratori, gli assessori regionali, forse anche gli utenti per capire come modificare le realtà e avere un quadro più completo e realistico delle strutture sanitarie nel nostro paese, in modo che l'attività legislativa possa essere più efficace e rispondere alle esigenze di salute dei cit-

tadini italiani. Non ci interessa sapere se nel sotterraneo della clinica medica è passato un topo, tanto lo sappiamo tutti che ci passa.

Per quanto riguarda il policlinico dobbiamo affrontare i problemi generali e non quello che può riguardare la magistratura. È vero che siamo una Commissione d'inchiesta, ma a noi spetta farci un'idea dell'organizzazione delle strutture principali del nostro Sistema Sanitario Nazionale.

Parlare del policlinico «Umberto I» in Italia equivale a parlare di malasanità, almeno di una denuncia interessata portata avanti negli ultimi anni da coloro che nel Parlamento e nel Governo avrebbero dovuto provvedere con misure legislative idonee e da chi avrebbe dovuto gestire al meglio le strutture sanitarie esistenti. In passato fu pubblicata sui giornali una serie di articoli sulle disfunzioni del policlinico. Siccome vi avevo studiato e conoscevo molti colleghi, non condividevo tutte quelle critiche per cui mi recai con un paio di giornalisti al pronto soccorso nel più completo anonimato e svolgemmo un'indagine sui tempi del soccorso: le prime cure, la diagnosi, e così via.

Tutto sommato, mi sembrò che, in uno spirito diverso, fosse possibile dimostrare che il policlinico non era quel «mostro» da buttare via, come molti sostenevano. Indagare sugli scompensi, che tutti riconosciamo, significa tornare indietro negli anni. L'inizio della crisi del policlinico «Umberto I» coincide con la grande espansione della facoltà di medicina, passata da 500 a 5.000 iscritti all'anno. Ne conseguirono la moltiplicazione dei primariati e delle cattedre e gli avvenimenti a tutti ben noti.

Premesso che si è trattato di una crisi reale, come giustamente sottolineato dai signori Venezia e Ponziani, vi è stata soprattutto una pessima gestione che non si è mai ispirata a criteri di programmazione. Ne è espressione eloquente la proliferazione di facoltà in altre province, non solo del Lazio, e di convenzioni tra università e ospedali, a fondamento delle quali, molto spesso, non esisteva una effettiva richiesta ma piuttosto la necessità dell'università di Roma di espandersi e di individuare nuovi spazi a libero piacimento. Ad esempio, a Tor Vergata o in altri ospedali della regione Lazio non sono state create strutture molto diverse da «La Sapienza». È stato giustamente detto che si è arrivati a tutto questo per consentire ad alcune persone di indossare i «galloni» da professore.

Dopo avere anticipato queste brevi considerazioni onde far emergere la posizione di ciascun componente la Commissione, passo al merito delle domande che intendo rivolgere. In passato si è denunciato un ruolo eccessivo e distorto del sindacato. Chi li ha vissuti, ricorda bene gli «anni di piombo», con Pifano, gli scioperi improvvisati e le sospensioni del servizio. Epperò, ancora oggi si individua nel sindacato la colpevolezza delle attuali disfunzioni, anche se non lo si dichiara apertamente. È la solita tiritera: quando si parla di disfunzione dei servizi pubblici, si afferma sempre che la responsabilità è dei sindacati e dei lavoratori. Io, al contrario, sono fermamente convinto che le responsabilità ricadano sulla gestione clientelare di chi - e mi riferisco alla regione Lazio - ha esercitato in malo modo questa attività.

Innanzitutto vorrei avere delle delucidazioni sul ruolo che il sindacato ha svolto all'interno del policlinico. Quindi chiedo se i fatti scrite-

riati a cui mi sono prima riferito siano da addebitare ai rapporti convenzionali ovvero alla gestione corrente e clientelare. Poichè si è verificato di tutto, anche la grande questione dei tecnici laureati, credo sia corretto ed opportuno conoscere quale è stato il ruolo del sindacato. Talvolta esprimere un giudizio politico serve soprattutto a fare chiarezza sui soggetti che operano nelle varie strutture.

Ho svolto queste riflessioni allo scopo di individuare le azioni da intraprendere nella rimanente legislatura per ovviare a delle questioni che meritano assolutamente risposta.

PONZIANI. Signor Presidente, siamo presenti in quest'Aula con spirito costruttivo e con lo stesso impegno con il quale, ogni giorno, scendiamo in campo per tutelare gli interessi dei lavoratori. Come sindacato abbiamo una visione più ampia di come tutelare chi è direttamente interessato all'interno delle strutture sanitarie e soprattutto all'esterno, cioè gli utenti e tutti i cittadini che si riferiscono alle nostre istituzioni.

Il nostro ruolo rischia di essere confuso in una situazione nella quale, al contrario, abbiamo prodotto tanto per cambiare. Chi parla porta ancora i segni degli scontri, non solo verbali, avvenuti all'interno del policlinico negli «anni di piombo». Gli artefici di quella stagione erano, tutto sommato, coloro che non rappresentavano nè i lavoratori nè il sindacato, ma che erano espressione di altri interessi. Lei citava Pifano: sappiamo tutti chi era e quale è stato il suo ruolo all'interno del policlinico, della città e del paese.

Va anche rimarcato che alla direzione di tale struttura si sono avvicendati diversi direttori amministrativi, alcuni dei quali addirittura dopo essere stati arrestati. Non deleghiamo a nessuno la nostra convinta azione di denuncia che non abbiamo mai cessato di manifestare. Siamo convinti che all'interno del policlinico «Umberto I», come di altri presidi ospedalieri della città, vada recuperata la piena legalità.

Premesso ciò, non vorrei essere confuso. Nel policlinico, che pure vive di contraddizioni, vi sono elevati livelli di assistenza che unitamente alla prestazione di particolari interventi, qualificano positivamente la struttura; come sindacato, però vorremmo che si raggiungessero livelli ancora più elevati. Alla luce di ciò, dovrebbe essere risolta innanzi tutto l'annosa questione del personale. Non è ipotizzabile un'azione di risanamento attraverso delle convenzioni regionali che sono legate a indicazioni contenute in leggi più generali e che - come è a tutti noto - non possono modificare nè migliorare le norme esistenti a livello nazionale. Il Parlamento può ancora assolvere un ruolo di regolamentazione, partendo da una razionalizzazione della gestione del personale. Le scelte concernenti la configurazione aziendale segnano in qualche modo il destino del policlinico e della stessa università.

PRESIDENTE. Prendendo spunto da una osservazione del senatore Dionisi, vorrei rivolgere una domanda specifica. Come sindacato conoscete i criteri di calcolo delle ben note indennità erogate ai sensi dell'articolo 31 del decreto del Presidente della Repubblica n. 761 del 1979? Avete un'idea dei criteri di utilizzazione?

VENEZIA. In base ai livelli parametrali; all'inquadramento del personale in proporzione agli ospedalieri.

PRESIDENTE. Però negli altri tredici policlinici del nostro paese questo calcolo ha portato a un risultato diverso da quello del policlinico «Umberto I». Come spiega questa differenza?

VENEZIA. Autonomia universitaria. Come per altre questioni.

PAROLA. Ci troviamo di fronte a una situazione che è bene conoscere e a degli interessi enormi. Il policlinico «Umberto I» è fra le maggiori aziende del Lazio, inferiore, forse, solo al comune o al Cotral, in cui c'è un potere sedimentato, forte, storico e strutturato. Ho sentito quanto i nostri ospiti di oggi ci hanno detto a proposito di settori in cui tutto funziona bene e che dispongono di sufficienti risorse e di altri che sono trascurati. Naturalmente queste situazioni non si determinano dall'oggi al domani, ognuna di esse ha una sua storia. Se oncologia pediatrica deve farsi spazio faticosamente, pediatria dispone di grosse strutture. La settorializzazione in qualche modo diventa un'articolazione del potere centrale, ma sempre per cooptazione. Per riuscire ad ottenere gli spazi si deve combattere battaglie durissime o magari attendere la visita del Papa, e così via.

Anche se la nostra Commissione può fare qualcosa, di sicuro non può operare un capovolgimento di questo stato di cose. Al massimo possiamo dare un contributo se riusciamo ad identificare alcuni punti di intervento che siano in grado di mettere in movimento la situazione e su quelli sviluppiamo un percorso e delle iniziative.

Con tutta franchezza debbo dire che abbiamo un po' sottovalutato l'intervento iniziale del sindacato anche se l'abbiamo condiviso. Del resto, come sappiamo, una cosa è parlare e altra fare. Alcuni aspetti però, come sa chi conosce la situazione, erano rilevanti e fra di essi il problema del personale è addirittura centrale, Cosa succede infatti? Succede che se chi dipende dall'università ha un trattamento inferiore a quello degli altri, col tempo finisce con l'invertire la situazione e con l'acquisire anche funzioni superiori. Mi risulta infatti che molta parte del personale universitario sia a un livello superiore rispetto a quello degli ospedalieri. A quel punto però viene portato avanti il contratto degli ospedalieri, i quali sorpassano gli altri che, a loro volta, tendono ad equipararsi nuovamente. La lotta tra potere universitario e potere ospedaliero torna a ripetersi. Non a caso, più volte, per risolvere il problema, abbiamo proposto di passare tutto all'università.

Un'altra questione fondamentale è quella del protocollo di intesa; ritengo che una sua revisione, anche con la sollecitazione della nostra Commissione, sia rilevante. Se c'è una parte legislativa su cui possiamo intervenire con una certa rigidità, ve ne è anche un'altra, contrattualistica, che oltre alle leggi generali deve tener conto del momento contrattuale, sebbene mi sembra che si siano prese delle licenze rispetto a questo. Anche la questione della pianta organica non è secondaria. E ancora importante è la questione delle competenze. Il dottor Longhi è venuto a dirci proprio questo infatti, che le sue competenze sono state sempre scavalcate. Può darsi che egli avesse torto, che pensasse cioè

senza motivo che determinate competenze spettassero a lui. Occorre però definire queste competenze e anche quelle del consiglio dei sanitari. Mi è parso di capire che esistano più centri di potere, formali e informali. Capita quindi che chi è messo in minoranza in una sede possa ancora battere due o tre strade per sostenere le sue posizioni.

Vorrei poi che i sindacati mi spiegassero meglio, anche in successive riunioni se oggi non è possibile, perchè propongono il passaggio di tutto il personale alle dipendenze dell'azienda universitaria. Vorrei che mi spiegassero cioè che vantaggi si otterrebbero in questo modo e una loro valutazione.

Ho ancora un'altra cosa da chiedere, anche se temo, facendolo, di uscire dal tema all'ordine del giorno. So che al policlinico Umberto I ci sono due divisioni ospedaliere di malattie infettive: mi chiedo se non sia possibile trasferirle al Nuovo Spallanzani, che vorrei fosse aperto senza costi aggiuntivi. Visto che al policlinico vi è un problema di spazio, mentre lo Spallanzani dispone di una struttura nuova, forse sarebbe ipotizzabile passare allo Spallanzani queste due divisioni, cominciando così a delineare un percorso che in qualche modo ci permetta di contribuire al miglioramento del sistema, senza giungere a quelle rivoluzioni che poi ci fanno tornare al punto di partenza con le pive nel sacco.

PRESIDENTE. Il consiglio dei sanitari è formato dal consiglio dei professori di facoltà e il suo presidente non è il direttore sanitario, come avviene nelle aziende ospedaliere, ma il preside di facoltà. Questa è stata la situazione di fronte a cui si è trovato l'ex direttore generale Longhi, e quando si è rivolto al consiglio dei professori gli hanno risposto che interferiva con l'autonomia universitaria. Ci sono dunque gravi difficoltà.

PAROLA. C'è il problema della regolamentazione dei poteri.

PRESIDENTE. Quasi tutti noi siamo membri della 12ª Commissione come tali forse potremmo intervenire per cercare di cambiare qualcosa.

PONZIANI. La dipendenza unica rende uniforme la gestione del personale ed elimina le disparità del trattamento.

PAROLA. Ma in relazione al corpo docente?

PONZIANI. Questo è il punto. Si richiederà un'iniziativa complessa e laboriosa, però riteniamo che valga la pena di impegnarsi su questo versante affinché questa situazione di promiscuità, di differenze e anche di sofferenze per gli operatori, finisca. Attualmente essi versano in condizioni di disagio perchè svolgendo le stesse funzioni hanno trattamenti diversificati.

Sono elementi che certo non conferiscono al bene-personale quelle caratteristiche di positività che invece potrebbe avere. Tra gli operatori provenienti dal servizio sanitario nazionale ci sono professionalità avanzate ed importanti per l'assistenza, per cui riteniamo che questa operazione rappresenti la salvezza dell'azienda policlinico.

Per quanto riguarda le altre questioni, sicuramente l'azienda deve essere di tipo universitario, cioè deve avere tra gli scopi sociali la didattica e la ricerca; relativamente all'assistenza, deve configurarsi un rapporto di convenzione con il servizio sanitario nazionale in modo che si assicuri e garantisca tutto quello che è necessario per far funzionare il complesso ospedaliero del policlinico «Umberto I».

Per quanto riguarda l'ospedale Spallanzani, la distorta programmazione sanitaria della regione Lazio ha comportato che si realizzasse all'interno dell'azienda San Camillo-Forlanini-Spallanzani un presidio ospedaliero per malattie infettive per assorbire l'intero fabbisogno della città di Roma e del Lazio. Ma l'ospedale Nuovo Spallanzani non serviva; non era necessario spendere tutti quei miliardi: come sindacato abbiamo sostenuto l'urgenza e la necessità di ristrutturare gli ospedali esistenti. ma sul problema dell'Aids si è realizzato uno dei più grossi affari e ne pagano le spese gli utenti, i lavoratori e le istituzioni. Comunque, siamo certamente favorevoli al trasferimento delle due divisioni di malattie infettive del policlinico «Umberto I» presso lo Spallanzani: ci sono le condizioni per fare questa operazione.

PRESIDENTE. Spero che non succeda come al Sant'Andrea dove, dopo 26 anni, hanno deciso di realizzare un reparto oncologico di 400 posti letto. Ma sembra che tutti questi posti letto non servano per cui li hanno ridotti, facendo ulteriore lavori, a 280, e non si sa ancora la destinazione dei rimanenti 120 posti letto. Si tratta di una vicenda emblematica.

DIONISI. Nessuno ha ancora risposto all'interrogazione presentata sulla vicenda del Sant'Andrea.

VENEZIA. Ritengo sia necessaria una gestione unica del personale. Oggi ci sono due contratti di lavoro e due trattative distinte, manca dunque unicità di gestione e tutto ciò si riflette sull'organizzazione del lavoro determinando disparità sia economiche che normative. Un contratto unico di riferimento sarebbe una certezza per tutti.

PRESIDENTE. Ma chi ha interesse a mantenere i due trattamenti.

PAROLA. Gli universitari sostengono che, non avendo la disponibilità del personale che appartiene ad altra azienda, si determina una difficoltà nel servizio in quanto sostanzialmente tale personale non «ubbidirebbe» alle direttive degli universitari. Questa era l'obiezione.

DIONISI. Volendo chiedere ai rappresentanti sindacali se sono a conoscenza dei tempi medi di attesa per le prestazioni sia ospedaliere che ambulatoriali; se esistono controlli sulla doppia attività degli operatori; cosa pensano della possibilità di migliorare e razionalizzare l'attività del policlinico attraverso l'eventuale introduzione di una più rigida incompatibilità tra attività all'interno della struttura pubblica e quella privata.

Vorrei sapere inoltre se siano riemersi fenomeni di vendita dei posti letto. Anni fa quest'ultima vicenda sollevò molto scandalo: furono svolti

processi e mandate in galera alcune persone perchè si vendevano i posti letto del policlinico.

L'ultima domanda riguarda l'entità della spesa per il ricorso a strutture private.

BINAGHI. Vorrei sapere se esistono infermieri professionali dipendenti dall'università o se sono tutti dipendenti dal Servizio Sanitario Nazionale. Naturalmente l'infermiere professionale è quasi sempre dipendente dell'azienda ospedaliera.

VENEZIA. Per quanto riguarda il personale laureato, la maggioranza è universitario. Per il restante personale l'appartenenza è di tipo sia universitario che ospedaliero.

MONTELEONE. Definire l'azienda policlinico «Umberto I» come complessa è un luogo comune. È già sorta in maniera complessa essendo nata dall'unione tra università ed ospedale.

Non ho avuto la fortuna di frequentare tale struttura durante gli anni universitari come il collega Dionisi ma, pur essendomi laureato altrove ed abitando abbastanza lontano da Roma, ritengo che i problemi enormi del policlinico riflettono quelli dei piccoli ospedali situati in un qualsiasi luogo.

È nella complessità che vi è dentro, che necessariamente negli anni si è evoluta, che vanno individuate le responsabilità che - se vi sono - devono essere senza dubbio attribuite al dualismo università-policlinico, al quale concorrono molteplici fattori, ivi compresi quelli concernenti le diverse componenti, non solo medica e paramedica ma anche sindacale. E mi riferisco ad una certa controparte sindacale, analizzata in rapporto agli anni nei quali è nata per tutelare specifici interessi e in cui ha conseguito come era giusto - determinati risultati.

Nel tempo poi, di volta in volta, le eventuali responsabilità si sono modificate. Per essere chiari, il periodo nel quale il sindacato aveva il compito di promuovere l'organizzazione o di essere soltanto vigile si differenzia da quello in cui il sindacato confederale, sentito il parere dei sindacati più rappresentativi dell'epoca a tutti ben noti, ha avuto in prima persona delle responsabilità di gestione unica.

Ritengo che per la Commissione abbiano valore principale le questioni oggetto della prima parte della seduta odierna, e al riguardo cito l'intervento del senatore Dionisi.

Voglio altresì ricordare che la Commissione affronta i problemi a 360 gradi e svolge attività conoscitiva e di inchiesta proprio perchè intende acquisire una maggiore conoscenza delle varie problematiche per apportare i necessari miglioramenti. Ognuno di noi deve dare il proprio contributo attraverso la propria esperienza personale e sollecitare la definizione delle conclusioni su vicende che tutti conoscono da anni. La presunzione di questa Commissione è quella di tradurre finalmente in concreto ciò che da anni è noto ai sindacati, al personale medico e paramedico, ma soprattutto agli utenti.

Agli inizi della vicenda che ha visto coinvolta questa complessa macchina aziendale che è il policlinico, ho letto sui giornali alcune notizie sulle eventuali responsabilità. Gli avvenimenti del policlinico ri-

guardo ai presidi diagnostici e farmaceutici e alle apparecchiature si ripetono al Nord e al Sud d'Italia; pertanto, se si farà chiarezza su questo aspetto, le conclusioni tratte potranno avere valenza non soltanto per il policlinico «Umberto I» ma anche per tante altre strutture. Si potrebbe partire da un caso particolare per arrivare a conclusioni più generali.

Mi domando se risponda a verità il mancato invio delle relazioni da parte degli uffici competenti al Ministero della sanità in occasione di una indagine conoscitiva, disposta nel 1994, sull'attività assistenziale del policlinico «Umberto I». Credo che sia giusto porsi tale domanda.

Un altro problema rilevante concerne le specializzazioni e i criteri per regolamentare l'elevato numero dei relativi posti messi a concorso. Anche in questo caso si è in presenza di un problema generale che non investe solo il policlinico. Per continuare nella elencazione, si potrebbe citare l'esempio delle borse di studio. Comunque, la mia visione sulle specializzazioni è senza dubbio diversa. Si tratta di problemi istituzionali che non sono oggetto di indagine ma che investono responsabilità personali che sono al di fuori di quello che io intendo. Ribadisco: ho un concetto di specializzazione che è molto diverso. Purtroppo oggi in Italia vi è chi reclama la specializzazione ma poi - e non voglio citare esempi - concepisce e rende attuale il principio in base al quale un primario radiologo deve avere presso il proprio reparto uno specializzando in psicologia che, peraltro, una volta entrato in ospedale, non avrà neanche la possibilità di iscriversi alla scuola di specializzazione. Si tratta comunque di temi più importanti che emergeranno successivamente e che affronteremo nelle sedi opportune.

La domanda che intendo rivolgere è semplice. Non è nelle mie intenzioni attribuire responsabilità al sindacato, ognuno si assumerà le proprie; tuttavia mi domando se, in questo immenso pianeta che è il policlinico «Umberto I», non sia il caso di chiarire se esistono delle responsabilità a livello settoriale. Qualora ne dovessero emergere, esse andrebbero valutate attentamente. Comunque, rispetto agli aspetti tecnici prima accennati, non credo che voi siate completamente esenti da responsabilità. In conclusione vorrei sapere se il sindacato era allora ed è oggi al corrente della gravità della situazione.

PRESIDENTE. La domanda del senatore Monteleone sulle specializzazioni, il cui costo ammonta per ciascuna scuola a 50-100 milioni, avrebbe potuto essere più specifica. Visto che non si stanno affrontando questioni generali ma è all'esame la situazione del policlinico, ho modo di ritenere che il senatore Monteleone si riferisse ad un esposto che è stato presentato in ordine al numero degli specializzandi del policlinico che si sostiene essere quattro volte superiore alla media nazionale. Poichè oggi, contrariamente ad alcuni anni fa, gli specializzandi vengono retribuiti, ne consegue un esubero di mille persone che comporta inevitabilmente dei costi aggiuntivi.

MONTELEONE. Voglio che venga riportato a verbale che non ho parlato di specializzazioni in termini monetari. Presidente, lei pone una questione diversa. Poichè si tratta del mio intervento, mi consenta di ribadire che non ho assolutamente parlato di denaro; ho inteso

invece esprimere alcune considerazioni sulle specializzazioni sotto il profilo medico, il che ha ben altro significato.

PRESIDENTE. Forse per il senatore Monteleone non è determinante, ma come Presidente della Commissione sono particolarmente interessato all'aspetto economico perchè un numero di specializzandi quattro volte superiore alla media ha una enorme incidenza sulle spese di gestione del policlinico. Non è importante che si tratti di personale dipendente dall'università o dal servizio sanitario nazionale, ma è rilevante che vi sia un irregolare dispendio di denaro. Chiedo al sindacato se è al corrente dell'intera vicenda.

DIONISI. Con tutta sincerità, ritengo che la situazione venutasi a creare dipenda dalla istituzione delle borse di studio. I posti messi a concorso per le specializzazioni sono quelli normalmente previsti sulla base del numero dei posti letto, dei docenti, eccetera. Si verifica, tuttavia, un meccanismo strano: per alcuni specializzandi, essendo stato istituita una borsa di studio, viene anticipato del denaro che poi deve essere recuperato. In questo modo uno studente riesce a conseguire una specializzazione attraverso lo studio e la propria fatica, l'università non sborsa denaro e la struttura (qualche ente o qualche casa farmaceutica) che istituisce la borsa di studio praticamente anticipa la spesa.

PRESIDENTE I sindacati possono dirci qualcosa su questo?

PONZIANI. Riguardo all'ultimo intervento del senatore Monteleone, debbo dire che molte domande e alcune affermazioni mi sono sembrate piuttosto retoriche; quindi, poichè trovavano già in sè la risposta non mi soffermerò su di esse, altrimenti rischiamo di fare accademia e ciò non serve a nessuno.

La nostra esposizione ha reso evidente quali siano le nostre intenzioni e anche le nostre conoscenze rispetto ai fatti. Se, come cittadino, fossi a conoscenza di situazioni non legali, come ho già fatto in passato, le denuncerei. Non ritengo che questo sia un comportamento che solo il sindacato deve seguire, del resto, ma tutti i cittadini che si prefiggono di vivere in un paese rispettoso delle leggi e dei diritti.

L'operato di Cgil, Cisl e Uil non è forse immacolato, come non lo è l'operato di nessuno, non può essere confuso però con quello di sindacati di comodo.

Lo dico con molta chiarezza. Delle nostre responsabilità, quando ce ne sono state, in molti casi abbiamo fatto pubblica ammenda, ma non vogliamo essere confusi con situazioni che non ci riguardano. Avversiamo i fatti di malcostume e la lesione dei diritti dei lavoratori, degli utenti e di quanti operano nel settore della sanità.

Non posso invece essere io a fornirvi esaurienti risposte sul tema delle specializzazioni. Anche se ho delle conoscenze in materia, la discussione sarebbe troppo ampia e richiederebbe molto tempo e attenzione. Non può essere affrontata ora, in coda ad un confronto che è stato lungo e importante.

VENEZIA. Mi associo alle considerazioni svolte dal signor Ponziani.

PRESIDENTE. Ringrazio tutti gli auditi per il contributo fornito alla Commissione.

Dichiaro conclusa l'audizione odierna e rinvio il seguito dei nostri lavori ad altra seduta.

I lavori terminano alle ore 18,50.

SERVIZIO DELLE COMMISSIONI PARLAMENTARI

Il Consigliere parlamentare dell'Ufficio centrale e dei resoconti stenografici

DOTT. GIANCARLO STAFFA



