

SENATO DELLA REPUBBLICA

————— XII LEGISLATURA —————

COMMISSIONE PARLAMENTARE D'INCHIESTA SULLE STRUTTURE SANITARIE

—————

8° Resoconto stenografico

SEDUTA DI GIOVEDÌ 9 FEBBRAIO 1995

Presidenza del presidente MARTELLI

INDICE

Audizione del dottor Giuseppe Lavra, in rappresentanza della Cimo, del dottor Giampaolo Monacelli, in rappresentanza dell'Aampuls, e dei dottori Piermichele Strappini e Pierpaolo Coluccia, in rappresentanza della Cgil (medici), in merito alla vicenda del policlinico «Umberto I» di Roma

PRESIDENTE	Pag. 3, 4, 5 e <i>passim</i>	COLUCCIA	Pag. 8, 9
BINAGHI (<i>Lega Nord</i>)	3, 15	LAVRA	4, 6, 13
DIONISI (<i>Rif. Com.-Progr.</i>) .	10, 12, 13 e <i>passim</i>	MONACELLI	3, 13
PAROLA (<i>Progr. Feder.</i>)	11, 12	STRAPPINI	6, 7, 8 e <i>passim</i>

I lavori hanno inizio alle ore 15,35.

Audizione del dottor Giuseppe Lavra, in rappresentanza della Cimo, del dottor Giampaolo Monacelli, in rappresentanza dell'Aampuls, e dei dottori Piermichele Strappini e Pierpaolo Coluccia, in rappresentanza della Cgil (medici), in merito alla vicenda del policlinico «Umberto I» di Roma

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca l'audizione del dottor Giuseppe Lavra, in rappresentanza della Cimo, del dottor Giampaolo Monacelli, in rappresentanza dell'Aampuls, e dei dottori Piermichele Strappini e Pierpaolo Coluccia, in rappresentanza della Cgil (medici), in merito alla vicenda del policlinico «Umberto I» di Roma.

Do la parola al dottor Giampaolo Monacelli, che interviene in rappresentanza dell'Associazione assistenti medici precari università «La Sapienza».

MONACELLI. Signor Presidente, come lei ha già specificato, intervengo in rappresentanza dell'Aampuls, cioè l'Associazione assistenti medici precari università «La Sapienza». Siamo una forza lavoro assunta circa sette anni fa, a seguito del verificarsi di una situazione di emergenza assistenziale, grazie ad una legge relativa ai raccoglitori di tabacco, con finalità di tutela, quindi, di un lavoro stagionale. Da allora conduciamo un rapporto a tempo determinato con la struttura universitaria. Siamo tutti specialisti, anche con più specializzazioni. Chiediamo in particolare (lo faccio presente al presidente Martelli, che guida questa Commissione) di avere un contratto di stabilizzazione vista la durata del rapporto e il lavoro che abbiamo svolto per sette anni; c'è una possibilità offerta in tal senso da una situazione legislativa in atto.

Vorrei sottolineare che non godiamo di alcuna tutela in caso di malattia o di infortunio sul lavoro, tutela che è invece assicurata a qualsiasi lavoratore di questo Stato. Il nostro lavoro copre circa il 50-55 per cento delle attività assistenziali del policlinico «Umberto I» per quanto riguarda tutti i reparti di emergenza (pronto soccorso, accettazione medica, oculistica, rianimazione, neurochirurgia, ortopedia, radiologia). Da sette anni viviamo in una condizione in cui ci è praticamente negato ogni diritto, non direi di carriera (perchè non è nei nostri presupposti), ma di vita, visto che se ci ammaliamo perdiamo il rapporto di lavoro, e lo stesso vale se subiamo un infortunio in servizio. Credo pertanto che sia un diritto umano manifestare da parte mia il disagio di 114 medici specialisti, peraltro non più giovani.

Mi riservo, signor Presidente, di indirizzare a questa Commissione una documentazione ulteriore e più dettagliata.

BINAGHI. Signor Presidente, se mi è consentito, vorrei sottolineare che in sede di Commissione sanità ho presentato un emendamento tendente a risolvere questo problema, ma esso è stato bocciato per man-

canza di copertura finanziaria. Preannuncio pertanto la presentazione in Aula di un apposito ordine del giorno (con il medesimo contenuto dell'emendamento citato) in sede di esame del disegno di legge n. 1263, recante conversione in legge del decreto-legge in materia universitaria. Il testo dell'ordine del giorno è il seguente:

«Il Senato impegna il Governo a definire la situazione contrattuale dei medici assunti sulla base delle ordinanze prefettizie contingibili ed urgenti del 20 giugno 1988 e 19 ottobre 1992; ad individuare una loro definitiva collocazione in organico, qualora lo stato di necessità sia ancora attuale, tenendo conto del personale medico universitario in ruolo alla data di entrata in vigore del presente decreto».

È solo un ordine del giorno, ma speriamo che la sollecitazione in esso contenuta possa contribuire a risolvere il problema testè rappresentato dal dottor Monacelli.

Mi sembra assurdo dal punto di vista giuridico che il Ministero dell'università possa chiedere di stipulare per la vostra categoria una convenzione che dovrebbe essere pagata da un altro Ministero, cioè dal Ministero della sanità.

PRESIDENTE. A questo punto do la parola al dottor Lavra, che interviene in rappresentanza della Confederazione italiana medici ospedalieri.

LAVRA. In premessa mi sia consentito rivolgere un doveroso ringraziamento al presidente Martelli per l'invito rivoltoci. Esporrò sinteticamente gli aspetti che ritengo più rilevanti attinenti alla materia in ordine alla quale siamo stati convocati.

Innanzitutto vorrei far presente che il problema oggi è all'ordine del giorno perchè c'è stato «l'incidente Longhi» (chiamimolo così). Se ciò non fosse avvenuto, probabilmente non avremmo avuto l'opportunità di mettere a fuoco le problematiche del policlinico «Umberto I» di Roma, dalle quali possiamo desumere dati importanti circa l'ambizione di razionalizzare e aziendalizzare in maniera efficiente tali strutture.

Altri incidenti si sono registrati in passato, denunce che hanno avuto una risonanza anche nell'ambito di riviste scientifiche internazionali rispetto ad anomalie particolarmente rilevanti della struttura policlinico «Umberto I» e tuttavia solo oggi parliamo di tali problemi.

La Cimo è uno dei sindacati maggiormente rappresentativi tra i medici ospedalieri a livello nazionale.

PRESIDENTE. Quanti sono gli ospedalieri operanti presso il policlinico «Umberto I»?

LAVRA. Non ci sono più, di fatto, perchè circa due anni fa la componente ospedaliera più significativa è stata trasferita all'ospedale «Sandro Pertini» di nuova istituzione, l'ex ospedale «Pietralata». Tutta la parte sanitaria relativa al policlinico «Umberto I» è ora di pertinenza e a conduzione universitaria.

Dal punto di vista dell'attività lavorativa svolta, non mi sembra da trascurare il dato sottolineato dal collega che mi ha preceduto. In primo

luogo vorrei rilevare che le attività di emergenza di fatto non vengono assicurate dal personale dell'università «La Sapienza» (parte medica). Chi è addetto ai lavori sa che si tratta di attività particolarmente onerose ma anche assai importanti per la popolazione e che esse devono essere garantite se si vuole aver titolo a svolgere un'assistenza sanitaria degna di questo nome. Queste attività non possono essere «dribblate» da nessuno, nè il personale precario può essere relegato in tale ruolo, altrimenti dobbiamo immaginare, in una concezione di questo tipo, che il cittadino bisognoso di cure urgenti debba essere affidato a chi sulla carta (e solo sulla carta) ha minori capacità professionali.

Altri dati sono contenuti nei flussi informativi pubblicati per il 1993 dal Ministero della sanità.

In questo ambito c'è da preoccuparsi non poco per la mancanza di alcuni dati fondamentali per valutare i parametri principali delle attività svolte dalle strutture ospedaliere. Mancano dati certi e validi sul personale sanitario, medico e non (mi riferisco ad una pubblicazione del Ministero della sanità). Mancano dati validi e affidabili sulle strutture tecnologiche particolarmente significative come la TAC, la risonanza magnetica, gli apparecchi per ecografie e tutta quella tecnologia ad alto costo che di fatto caratterizza la qualità delle prestazioni. Anche sotto questo profilo il policlinico «Umberto I» risulta carente.

Tutto ciò non è irrilevante perchè significa che non abbiamo i dati necessari per valutare l'efficienza e il costo di questa struttura rispetto a quanto deve sborsare effettivamente lo Stato per una quota di assistenza sanitaria.

Altri due aspetti si riferiscono alla qualità della produzione scientifica de «La Sapienza». È a tutti noto, anche in base ad autodenuce, che siamo di fronte ad una qualità non molto alta per cui, siccome anche questo costa alla società, credo che sarà opportuno, signor Presidente, vagliare anche tali aspetti de «La Sapienza».

L'ultima questione riguarda la formazione professionale, che avviene prevalentemente negli ospedali. I chirurghi imparano ad operare quasi esclusivamente negli ospedali e non all'università, quanto meno non a «La Sapienza». Questo è un dato oggettivo che il Presidente e i senatori qui presenti debbono conoscere per l'importanza che riveste anche rispetto al decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517, laddove sono previsti i famosi protocolli di intesa attraverso i quali si possono «clinicizzare» gli ospedali ed è possibile realizzare quella colonizzazione degli ospedali da parte di chi, in realtà, attività concreta da un punto di vista clinico, specie nell'ambito chirurgico, ne ha fatta ben poca. Mi preoccuperei per la qualità dell'assistenza che potremo offrire in questa prospettiva.

Alcune attività, come ho detto prima, come quelle di emergenza, di fatto non le esercitano allora, cosa insegnano se non svolgono determinati compiti?

PRESIDENTE. Qui stiamo facendo politica ospedaliera universitaria di cui non vorrei sentire parlare troppo. Personalmente ho conseguito tre diplomi di specializzazione in ambito chirurgico presso il policlinico «Umberto I» di Roma, anche se li ho operato poco.

LAVRA. Allora conferma quanto dico?

PRESIDENTE. Da vent'anni a questa parte le situazioni sono cambiate.

LAVRA. In peggio.

PRESIDENTE. No, in meglio. Il rettore Tecce ci ha detto che il policlinico ha risolto molti problemi riguardanti le giornate di ricovero e che l'ospedale è uno dei più rinomati d'Italia.

Do ora la parola ai rappresentanti della Cgil, che conoscono bene i problemi di chi lavora al policlinico. Vogliamo sapere cosa pensano delle vicende che interessano tale struttura.

STRAPPINI. Rappresento il sindacato nazionale Cgil (medici) dell'università «La Sapienza». Siamo quelli che conoscono meglio la situazione visto che la nostra organizzazione sindacale confederale vive all'interno del policlinico «Umberto I» di Roma.

Tra gli argomenti principali di questa audizione ci sono le contestazioni riguardanti le indennità erogate al personale medico e paramedico, che qualcuno ha definito indebite. Sulla questione abbiamo preparato una memoria che lasceremo alla Commissione e che voglio ora sintetizzare.

Secondo noi non c'è stato sicuramente un danno erariale; questo è l'elemento più importante che si ricava dalla vicenda. Le somme erogate dalla regione Lazio sono per l'attività assistenziale del policlinico; non dimentichiamo che tale struttura universitaria ha il compito istituzionale di fare didattica e pertanto deve necessariamente compiere attività assistenziale, che invece rappresenta l'unico fine degli altri ospedali.

PRESIDENTE. Prima viene il paziente.

STRAPPINI. Naturalmente. Comunque, gli utenti del policlinico «Umberto I» sono due: gli studenti e i pazienti, sullo stesso piano.

PRESIDENTE. Ribadisco che prima viene il paziente.

STRAPPINI. Allora bisogna modificare il compito istituzionale dell'università.

Stavo dicendo che non c'è stato danno erariale perchè è facilmente dimostrabile che le somme erogate dalla regione Lazio per l'attività assistenziale sono di molto inferiori a quelle erogate dalla regione Lazio per altri istituti simili al policlinico «Umberto I». Ultimamente, a livello di tale struttura, è in corso un'azione per far sì che tutta questa vicenda si concluda nel migliore dei modi.

Per quanto riguarda il personale medico in particolare, mentre la presenza di medici ospedalieri è ridotta a poche decine di unità - come diceva prima il collega - superstiti del travaso di personale che c'è stato dal policlinico all'ospedale «Sandro Pertini», c'è una situazione di precariato diffuso che riguarda il personale medico e paramedico. La situazione è stata affrontata ultimamente nel momento in cui si è parlato

della realizzazione definitiva dell'azienda del policlinico universitario. L'ipotesi più accreditata è che tutto il personale attualmente operante venga assunto alle dipendenze dirette dell'azienda, sanando di fatto tutto il precariato esistente proprio perchè si riconosce l'effettiva necessità di tale personale.

Anche per quanto riguarda le questioni specifiche del personale, della pianta organica e altro, potremmo fornire in seguito ulteriore documentazione.

In relazione alla formazione, infine, questa viene effettuata con convenzioni in strutture ospedaliere. L'università è una delle parti che si convenziona; la formazione non viene mai delegata al 100 per cento alle strutture assistenziali ospedaliere.

PRESIDENTE. Dalle precedenti discussioni è emerso che una delle questioni più importanti del policlinico riguarda la mancanza di leggi chiare per quanto concerne l'attribuzione delle competenze all'azienda e all'università. Anche voi siete dello stesso avviso?

Inoltre, sono state poste delle questioni riguardo al rapporto tra le borse di studio per gli specializzandi e i posti letto al policlinico. Conoscete questo rapporto?

STRAPPINI. Per quanto riguarda i rapporti tra l'azienda ospedaliera e l'università questi non sono ancora ben definiti perchè l'unico atto ufficiale dell'amministrazione è stata la modifica dello statuto della facoltà di medicina con l'introduzione di alcune novità che hanno permesso soltanto l'avvio della vera e propria aziendalizzazione; questa avverrà definitivamente solo quando sarà rivisto lo statuto di ateneo dal senato accademico integrato e, nell'ambito del nuovo statuto universitario, così come vuole la legge sull'autonomia universitaria, sarà contemplato anche lo statuto dell'azienda del policlinico universitario.

In questo momento la relazione amministrativa esistente fra l'azienda e l'università non è assolutamente chiara e definita. Ci sono continui conflitti di competenza tra le due strutture che una semplice modifica dello statuto della facoltà di medicina non poteva certo chiarire e sanare.

Quindi siamo in attesa del nuovo statuto di ateneo che, in base alle ultime direttive, dovrebbe essere emanato entro il 30 giugno prossimo. È una questione in discussione in questo momento.

Per quanto riguarda gli specializzandi, i dati relativi ai posti letto sono molto fluttuanti. Attualmente i posti letto attivi sono circa 2.000-2.100. Negli ultimi dieci anni abbiamo assistito ad un'enorme diminuzione di posti letto; il policlinico «Umberto I» poteva vantare una ricettività di poco inferiore ai 3.000 posti letto una decina di anni fa, ma tale numero si è notevolmente ridimensionato, non solo per una modifica strutturale riguardante il ricorso al *day hospital* per tutta una serie di patologie prima trattate nelle strutture di degenza ordinaria, ma anche e soprattutto per il continuo calo di personale infermieristico e ausiliario. Questo ha determinato la chiusura di interi reparti e l'accorpamento di più reparti in uno solo, con conseguente notevole diminuzione di posti letto. Vi sono molti ambienti abbandonati, con i letti accatastati.

Allora è chiaro che, se il rapporto fra specializzandi e posti letto viene calcolato in base all'attuale numero di questi ultimi, esso risulta sproporzionato.

PRESIDENTE. Quanti sono esattamente?

STRAPPINI. Non sono bene informato, ma si parla di 1.000-1.200 posti per gli specializzandi e di circa 2.000 posti letto.

PRESIDENTE. Bisogna considerare allora un'altra questione molto importante, emersa già da tempo. Pare che negli ultimi anni siano stati nominati circa 300 primari, per cui risulterebbe un primario ogni settanta letti; ma si dice che alcuni di questi primari non hanno mai visto un letto, non avendo neanche un posto letto da gestire, detto in parole semplici. Questo risponde al vero o no?

STRAPPINI. Sì, certo, però occorre fare una precisazione sui primari del policlinico «Umberto I»: in realtà, non tutti sono primari nel senso che generalmente si intende.

PRESIDENTE. Mi riferisco a coloro che hanno la funzione di primari, che al policlinico «Umberto I» hanno percepito in doppia misura l'indennità *ex* articolo 31 del decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761.

Peraltro, non sono stati dichiarati i criteri per cui l'indennità del policlinico «Umberto I» è doppia rispetto a quella degli altri policlinici. Se fosse stata regolare come voi pensate, il rettore non avrebbe dovuto chiedere un intervento per sanare il passato, in quanto non si sanano le situazioni regolari, bensì quelle irregolari.

Do ora la parola al dottor Coluccia, rappresentante della Cgil (medici).

COLUCCIA. Circa quest'ultima questione posta dal presidente Martelli riguardante la corresponsione delle indennità, ribadiamo il contenuto del documento, però vorremmo sottolineare anche quanto si evince dai dati in nostro possesso. È vero che in parte queste indennità vengono erogate soltanto nel policlinico «Umberto I», perchè nel 1989 il Consiglio di Stato, seconda sezione, ha espresso un parere secondo il quale, nella valutazione dei due trattamenti economici, quello universitario e quello ospedaliero, avrebbero dovuto essere comprese anche le indennità (e mi riferisco in particolare alle indennità per le opzioni di tempo pieno) del personale, per cui queste avrebbero dovuto essere comprese nella retribuzione universitaria, e ciò avrebbe portato ad una riduzione dell'indennità *ex* articolo 31 del decreto del Presidente della Repubblica n. 761 del 1979, che ha modificato le disposizioni in materia della legge 25 marzo 1971, n. 213, la cosiddetta «legge De Maria». Tuttavia, è anche vero che le retribuzioni globali del personale docente in servizio presso il policlinico «Umberto I» con l'attribuzione di responsabilità di tipo primario sono di gran lunga inferiori a quelle non soltanto di analoghe istituzioni universitarie, ma anche di istituzioni ospedaliere.

Nel policlinico «Umberto I», per responsabilità che indubbiamente sono dell'amministrazione universitaria, non sono mai stati attivati gli istituti previsti dal contratto nazionale di lavoro del Servizio sanitario nazionale (che viene applicato per quel che riguarda le quote di assistenza) relativi ai compensi di incentivazione: ciò ha determinato questa situazione.

Pertanto, è vero quanto indicato nel parere del Consiglio di Stato, è stato disatteso ma noi sosteniamo che questo non ha arrecato comunque danno all'amministrazione regionale, a carico della quale sono queste indennità, in quanto il finanziamento complessivo necessario per sostenere il costo della prestazione assistenziale per il policlinico è inferiore a quello non solo di istituzioni universitarie ma anche di vicinissime istituzioni ospedaliere, e mi riferisco all'ospedale «Sandro Pertini». La giornata di degenza al policlinico costa alla regione Lazio circa la metà di quella del Pertini.

PRESIDENTE. Comunque, a quanto mi risulta, la decisione assunta dall'assessorato alla sanità riguarda 60 miliardi che non sono mai stati coperti perchè non ne è mai stata richiesta la copertura.

Ad ogni modo, vorrei sapere se è vero che al policlinico «Umberto I» vi è un primario ogni sei posti letto e che qualcuno di loro in realtà non ha mai visto neanche un letto in vita sua.

COLUCCIA. Certo, risponde a verità: ci sono tanti primari che non hanno posti letto, sono i primari di servizi; esistono infatti i servizi primari. Comunque, era necessario tutelare l'esigenza del docente universitario di poter esercitare autonomamente la sua attività didattica e scientifica, ed è chiaro che questa esigenza era in netto contrasto con il tipo di organizzazione del lavoro ospedaliero; bisognava far sì che ogni docente universitario titolare di insegnamento potesse avere la sua sfera di autonomia, senza però enormemente nella struttura assistenziale. Allora è chiaro che in mancanza di posti letto, il personale docente dirige determinati servizi, di tipo ambulatoriale, o diagnostico ad esempio, senza posti letto o anche con posti letto appoggiati alla divisione della struttura completa, dell'istituto o del dipartimento.

PRESIDENTE. Anche senza posti letto, questi primari hanno percepito ugualmente le indennità, come se svolgessero attività clinica: è così?

COLUCCIA. Ma il posto letto non dà diritto a un'indennità diversa da quella di uno che non ne ha; cioè, il primario di laboratorio analisi non percepisce un'indennità inferiore a quella del primario di reparto perchè non ha posti letto: anzi, il primario di laboratorio analisi prende uno stipendio più alto perchè ha incentivi maggiori per l'orario, partecipazioni o altri motivi.

PRESIDENTE. Do ora la parola ai senatori che intendono porre quesiti ai nostri ospiti.

BINAGHI. Si sono integrati diversi discorsi, come quest'ultimo riguardante il problema dell'attribuzione delle funzioni di primario, che

sono funzioni di assistenza per cui bisogna verificare se viene svolta attività assistenziale, in caso contrario, è del tutto illogico attribuire funzioni di primario, a chi si limita a svolgere la sua attività didattica e di ricerca come università. Quindi è importante chiarire che l'attribuzione delle funzioni di assistenza, cioè l'equiparazione a primario ospedaliero, deve corrispondere ad un'effettiva attività di tipo assistenziale, perchè, se non è così, o per mancanza di posti letto o per altro motivo, la situazione si fa un po' più complicata.

Poi vorrei porre un quesito, gentili ospiti, su un punto che non mi è assolutamente chiaro: visto che, come voi dite, il personale medico universitario ha anche funzioni assistenziali, tanto che c'è il problema della corresponsione delle indennità, perchè allora occorre assumere con sistemi così strani altri medici per far andare avanti alcune strutture? Poichè il policlinico è universitario, non è misto, queste competenze dovrebbero rientrare nelle funzioni di assistenza dell'università. Ad esempio, il responsabile di una cattedra di chirurgia d'urgenza o di medicina d'urgenza dovrebbe gestire anche l'attività del pronto soccorso; ugualmente il responsabile di una cattedra di anestesia e rianimazione, dovrebbe gestire anche la relativa attività assistenziale. Invece, ripeto, per svolgere talune funzioni assistenziali, sono stati assunti dei medici sulla base di criteri poco chiari.

Questo è il fatto grave che intravedo nella gestione del policlinico «Umberto I»: l'assunzione di personale, dal 1989 in poi, senza un piano ben prestabilito. Non so come faccia chi ha la responsabilità di una cattedra di anestesia e rianimazione ad affermare che non può gestire l'attività assistenziale. Rinunci alla cattedra, altrimenti ci prendiamo in giro, e ciò vale soprattutto nei confronti degli studenti e di malati, che non hanno a disposizione una struttura che possa offrire insegnamento e assistenza.

Si tratta di episodi molto gravi, a mio avviso, nella nostra vita sanitaria per i rapporti università-ospedale, perchè è giusto che l'università svolga attività di insegnamento e riceva assistenza a tal fine, ma deve farsi carico di garantire anche i servizi pesanti, come le prestazioni mediche notturne. Quello che accade, pertanto, non mi sembra accettabile.

DIONISI. Mi pare che dalle audizioni che abbiamo svolto emerga la complessità delle problematiche attinenti al policlinico «Umberto I» di Roma, una struttura che non va demonizzata, ma che presenta luci ed ombre.

A mio avviso, per la natura stessa della nostra Commissione, sarebbe opportuno mettere in programma l'audizione di altri soggetti. Dobbiamo essere tutti consapevoli che si incontra una difficoltà reale nella gestione di strutture come quella del policlinico «Umberto I» perchè esistono poteri e non è facile resistere a pressioni di categorie, spesso di corporazioni, di *lobbies* che sono particolarmente pesanti nel sistema sanitario. Quello che è accaduto nel policlinico «Umberto I» avviene anche in altri ospedali, anche in strutture più periferiche.

Visto che l'interesse del Presidente, e a questo punto di tutti noi, si incentra sulla questione dell'eccessivo numero dei primariati (si parla di 1 primario ogni 6 posti letto), vorrei porre domande specifiche al ri-

guardo ai nostri interlocutori. Esiste una pianta organica, approvata dai vari comitati di gestione, dalla regione, dai comitati di controllo, la quale prevedeva questo numero di primariati che appare a tutti noi alquanto esagerato? Sono state concesse delle deroghe per espletare i concorsi oppure no? Qualcuno magari sarà stato promosso sul campo, ma immagino che per assegnare i primariati saranno stati effettuati appositi concorsi, anche se so che spesso sono stati posti in essere meccanismi automatici. Vorrei ascoltare le risposte dei rappresentanti sindacali a queste domande. Se i concorsi non sono stati espletati, secondo le vostre conoscenze la vicenda si è svolta nel rispetto della legge?

Signor Presidente, visto che siamo anche una Commissione d'inchiesta, le chiedo ufficialmente che vengano ascoltati, oltre all'attuale assessore regionale alla sanità, quelli che lo hanno preceduto nella gestione di questa fase della vita del policlinico «Umberto I» (e non solo di esso).

Credo che il nostro quadro sarà più definito e preciso se ascolteremo anche i rappresentanti di strutture sanitarie periferiche del Lazio, per farci un'idea di come è stata gestita la sanità in tale regione. La problematica che ci interessa non è solo quella relativa al rapporto tra università e sistema sanitario: ci preme verificare anche come quest'ultimo si è sviluppato nel nostro paese e come è stato gestito. Ritengo che dovranno essere ascoltati pure i presidenti dei comitati di gestione che si sono succeduti nel tempo.

PRESIDENTE. Condivido la proposta avanzata dal senatore Dionisi e ritengo opportuna altresì l'audizione dei presidi delle facoltà di medicina di altre università.

PAROLA. Dall'insieme delle audizioni che abbiamo svolto emerge un quadro assai complesso e difficile da definire.

Devo premettere con franchezza che a mio avviso non dobbiamo considerarlo esclusivamente da un punto di vista perchè, per la mia esperienza personale, devo molto al policlinico «Umberto I» di Roma. Ho un figlio affetto da un astrocitoma, che praticamente mi è stato salvato al policlinico «Umberto I», ad oncologia pediatrica, dopo aver combattuto duramente e aver «passato» molti ospedali. Ho voluto riferirlo perchè l'esperienza personale spesso è importante per poter esprimere giudizi.

In un quadro di luci e ombre, come l'ha definito il senatore Dionisi, si esprimono anche alti livelli di capacità scientifica e di intervento operativo che non hanno niente da invidiare ad altri paesi. La grossa questione è rappresentata dall'organizzazione; su questo tema dobbiamo compiere passi avanti decisivi, perchè non è possibile continuare così. Faccio un esempio derivante dalla mia esperienza personale. Per ottenere per mio figlio il consulto di un luminare ho telefonato all'ospedale di Marsiglia dove il professore in questione presta la propria attività e nel giro di una settimana mi è stata fissata la visita, anzi, per la verità, mi avevano detto di presentarci dopo due giorni ma non eravamo preparati al viaggio. Purtroppo la stessa efficienza non si riscontra da noi. Dobbiamo metterci tutti

assieme per compiere un passo decisivo e superare quelle incrostazioni che impediscono di procedere su questa strada.

Già in precedenza ho avuto occasione di affermare che non penso siano possibili colpi di maglio in una situazione del genere, anche perchè è molto forte la resistenza dei corpi che all'interno delle strutture sanitarie premono in una certa direzione.

Può essere che mi sbagli, perchè non ho competenza in questo campo, però mi sembra giusto porre l'accento (come hanno fatto nel corso di una precedente audizione i rappresentanti dei sindacati dei lavoratori) sul nuovo protocollo d'intesa tra università e regione, che dovrà essere definito affrontando la questione della pianta organica complessiva.

PRESIDENTE. Dopo quasi otto mesi dall'istituzione dell'azienda policlinico «Umberto I» di Roma (la prima nuova azienda di tale tipo) non esiste ancora un atto concordato con la regione.

PAROLA. Credo che nella definizione della pianta organica si debba cercare di risolvere parte dei problemi esistenti, che in qualche modo inquinano i rapporti e le relazioni interne tra le diverse parti. O ci si incammina in una certa direzione, oppure crescerà il precariato.

La seconda questione che intendo porre, riguarda i poteri del direttore sanitario.

Cos'è il consiglio sanitario in un'azienda di questo genere? Non è un problema secondario perchè uno dei contrasti più forti è dovuto al fatto che il consiglio sanitario tende ad identificarsi con il consiglio di facoltà. Dunque esistono numerosi problemi di rapporti tra i poteri.

Non ritengo che tale questione si possa risolvere attraverso un potere unico; siamo di fronte a una situazione così complessa da richiedere un potere prevalente, ma occorre anche un equilibrio rispetto ad altri poteri. Si tratta di un problema istituzionale molto difficile e complesso.

I sindacati hanno detto che occorre che tutto il personale diventi universitario. Su tale aspetto dobbiamo avere una linea precisa perchè si tratta di un elemento determinante, altrimenti si crea una continua rincorsa tra trattamenti diversi concessi agli ospedalieri e agli universitari, inseguendo le indennità e i livelli più elevati di retribuzione dell'altra parte. Dobbiamo compiere uno sforzo per contribuire a risolvere alcuni problemi di fondo.

Oltre all'assessore regionale alla sanità, sarebbe opportuno a mio avviso invitare per una audizione anche il presidente della regione Lazio. Infatti, per l'importanza che riveste, la questione non riguarda più solo l'assessore ma anche il presidente della regione.

Dobbiamo sottoporre agli interessati una proposta su cui confrontarci, naturalmente non una proposta ordinatoria.

DIONISI. Non possiamo sostituirci agli amministratori locali.

Possiamo offrire un contributo per l'elaborazione di una proposta, dopodichè le forze che hanno il compito di provvedere si assumano le loro responsabilità.

PRESIDENTE. Io inviterei anche i Ministri della sanità e dell' università e della ricerca scientifica e tecnologica.

DIONISI. Secondo i rappresentanti sindacali, c'è stata una connivenza oggettiva nel creare una «disamministrazione» o una cattiva amministrazione (non parlo più di un atteggiamento studiato a tavolino) da parte delle baronie universitarie, tese a salvaguardare interessi esterni? La carenza di strutture diagnostiche o la loro sottoutilizzazione nell'ospedale era legata agli interessi di quei sanitari che operano anche all'esterno del policlinico.

Per essere chiari, è vero che le apparecchiature per effettuare una Tac o una risonanza magnetica non funzionano per far sì che si utilizzino strutture esterne? Le sale operatorie non funzionano per favorire le operazioni al di fuori del policlinico oppure no? Posso assicurarvi che in quasi tutti gli ospedali di Roma e di altre città il fenomeno esiste, forse nella capitale il fenomeno è più accentuato.

Inoltre, chiedo al Presidente di mettere in calendario l'audizione dei rappresentanti degli utenti della sanità, cioè i comitati per la difesa del cittadino e gli esponenti del tribunale dei diritti del malato.

MONACELLI. Riguardo alla domanda relativa ai concorsi, recentemente nell'ambito del policlinico non ne sono stati esperiti, ad eccezione del nostro. Infatti, siamo precari istituzionalizzati attraverso un concorso regolarmente bandito sulla *Gazzetta Ufficiale*. A mia conoscenza, tranne rarissime eccezioni riguardanti ricercatori, non sono stati banditi concorsi per l'area dell'emergenza e dell'accettazione. Credo che da otto anni non si bandiscano concorsi universitari di questo tipo.

LAVRA. Per quanto riguarda il costo della giornata di degenza, per verificare quanto avviene al policlinico «Umberto I», occorre sommare quanto spende la regione a quanto spende l'università. Sarebbe molto difficile dimostrare che il costo di una giornata di degenza è inferiore a quella di altri ospedali. Richiamo l'attenzione dei presenti sui dati riportati nei flussi informativi pubblicati dal Ministero della sanità in ordine a «La Sapienza»: potrà constatare che molti dati vengono omessi, guarda caso, solo in relazione al policlinico «Umberto I». Vi prego di verificarlo.

Per quanto riguarda i concorsi da primario, bisogna dire che agli ospedalieri si «fanno le bucce» in tutti i sensi. Per diventare primo livello dirigenziale, secondo la nuova riforma, c'è chi ha già sostenuto un concorso *ex* articolo 17 del decreto del Presidente della Repubblica n. 761 del 1979, è risultato idoneo e ancora è rimasto nella fascia B. In ospedale i concorsi si bandiscono a tamburo battente ma spesso non sono sufficienti per riconoscere una funzione perchè c'è il filtro dell'università, quello del consiglio di istituto, del consiglio di facoltà e del rettorato che, senza concorsi, attribuiscono primariati a tutto spiano.

Sicuramente un approfondimento mi fa molto piacere perchè si possono rilevare le responsabilità e le magagne che ci sono; comunque, al di là delle luci e delle ombre (che vuol dire tutto e niente, però siamo di fronte ad episodi gravi), occorre evidenziare cosa è successo nell'assessorato. L'assessorato alla sanità, infatti, da quindici o venti anni ge-

stisce tale struttura. Occorrerà verificare quanto è successo nel Lazio nell'ambito del sistema delle convenzioni, che rappresenta una caratteristica del tutto peculiare nel centro-sud. Parlo del sistema di convenzionamento senza alcun pregiudizio verso il settore privato; ma quest'ultimo presenta questo ibrido della «convenzionata» con tutte le caratteristiche degli appalti dell'assistenza sanitaria. Vi prego di ascoltare a tale proposito tutti gli assessori che si sono succeduti in questi anni. In questo modo compireste un'opera assai meritoria, perchè forse mettereste il dito nella piaga.

STRAPPINI. Anzitutto vorrei far presente che i concorsi primariali non ci sono stati perchè, per legge, automaticamente il professore associato medico è equiparato all'aiuto ospedaliero, il professore ordinario di prima fascia medico è equiparato al primario e il professore associato laureato non medico è equiparato al dirigente dell'undicesimo livello ospedaliero. Pertanto non si devono espletare concorsi in questo settore.

Esiste il caso del professore associato equiparato per legge ad aiuto che può avere mansioni superiori in base all'articolo 102 del decreto del Presidente della Repubblica 11 luglio 1980, n. 382, ma questo soltanto qualora nella pianta organica risulti vacante un posto di primario e non vi sia in quel momento nell'organico un primario che possa ricoprire quel posto; solo in questo caso, possono essere attribuite mansioni superiori, che peraltro ogni anno devono essere autorizzate dalla facoltà su proposta dell'istituto o del dipartimento.

Questo è il meccanismo che ha funzionato fino ad oggi; e dico «fino ad oggi» perchè ciò riguardava le vecchie convenzioni, anche quella tuttora in corso che rappresenta la *prorogatio* della precedente convenzione con la regione Lazio. Le varie convenzioni che sono state stipulate con la regione Lazio sono state sempre approvate dalla regione stessa: convenzione vuol dire patto fra due entità, e la regione Lazio ha sempre approvato il «pacchetto» di attività assistenziale che offriva l'università «La Sapienza»; se vi fosse stato qualcosa che non andava bene, la regione avrebbe dovuto fare (secondo me, con pieno diritto) le sue osservazioni; osservazioni che invece non ha mai fatto avendo sempre autorizzato questi posti primariali, queste mansioni superiori, nonchè quanto contenuto negli allegati della convenzione dove, nominativamente, tutti quanti noi eravamo inseriti con qualifica universitaria e corrispondente qualifica ospedaliera.

Pertanto, aprire polemiche su questo mi sembra assolutamente fuori luogo; non è certo da parte dell'università che può essere mossa qualche accusa.

Questo riguarda ciò che è accaduto fino ad oggi, perchè in futuro, invece, l'azienda policlinico dovrà funzionare in tutt'altro modo. Non sarà più possibile dire che si hanno trenta, trecento o tremila primari; I nuovi protocolli d'intesa dovranno esseri regolati in base alle prestazioni che effettivamente la struttura assistenziale è in grado di offrire alla regione Lazio; quest'ultima pagherà le prestazioni effettivamente erogate e verificherà puntualmente, alle scadenze previste, l'effettiva erogazione dell'attività assistenziale che il policlinico «Umberto I» e l'università si

sono impegnati ad assicurare. Se poi mancano i controlli, certo non se la può prendere con l'università. Se poi questa svolge quell'attività assistenziale, rende quelle prestazioni con dieci, con cento o mille primari, sono questioni interne dell'università, relative all'organizzazione del lavoro che essa si vuole dare.

BINAGHI. C'è di mezzo la questione dell'indennità *ex* articolo 31.

STRAPPINI. Con l'azienda policlinico non esiste più il problema dell'indennità. L'azienda svolge la prestazione assistenziale di un certo tipo; la regione, secondo un suo tariffario ufficiale, paga una certa somma per tale prestazione e poi l'azienda con quella somma paga il primario, l'aiuto, gli assistenti, gli infermieri, i portantini, e via dicendo.

Pertanto, quando sarà operante il protocollo d'intesa e sarà avviato il vero e proprio rapporto per prestazione, non ci sarà più il problema dei primari, delle piante organiche, e via di seguito. Se poi l'università non ce la farà a pagare le prestazioni con i fondi dati dalla regione sarà un problema dell'università reperire le somme necessarie in qualche altro modo.

Il nuovo protocollo d'intesa chiaramente dovrà prevedere (e qui lo dichiaro ufficialmente) il passaggio di tutto il personale, medico e non medico, ad un'unica amministrazione, che non può che essere quella universitaria, trattandosi di un'azienda, appunto, universitaria. E questa è ormai un'esigenza riconosciuta da tutti quanti.

Per quanto riguarda il protocollo d'intesa, si rimarcava che il policlinico «Umberto I», a sette-otto mesi dalla nascita dell'azienda ospedaliera, non aveva ancora stipulato; però a quanto mi risulta, nessuna azienda ospedaliera, ha ancora stipulato un protocollo d'intesa.

Ma l'unica azienda ospedaliera nata in Italia è il policlinico «Umberto I» di Roma; le altre aziende non hanno stipulato il protocollo d'intesa perchè non sono state ancora istituite, stanno nascendo adesso. L'azienda policlinico «Umberto I» rappresenta la prima attuazione del decreto legislativo n. 517 del 1993 per quanto riguarda l'istituzione delle aziende ospedaliere. Ha sette mesi di vita e abbiamo voluto verificare cosa è successo in questo arco di tempo: i risultati li abbiamo visti tutti.

STRAPPINI. Per quanto riguarda l'ultima domanda del senatore Dionisi, noi siamo favorevoli ad un intervento legislativo che affronti una volta per tutte il problema (che non è solo del policlinico «Umberto I» o di alcuni ospedali ma riguarda tutta la sanità) delle incompatibilità e dell'esclusività del rapporto di lavoro nel pubblico impiego. Riteniamo che solo il legislatore possa intervenire in questa materia.

DIONISI. Lo sappiamo, c'è anche una proposta al riguardo.

PRESIDENTE. Ringrazio i rappresentanti dei sindacati intervenuti e dichiaro conclusa l'audizione.

I lavori terminano alle ore 16,25.

SERVIZIO DELLE COMMISSIONI PARLAMENTARI

Il Consigliere parlamentare dell'Ufficio centrale e dei resoconti stenografici

DOTT. GIANCARLO STAFFA