

SENATO DELLA REPUBBLICA

— XII LEGISLATURA —

COMMISSIONE PARLAMENTARE D'INCHIESTA SULLE STRUTTURE SANITARIE

16° Resoconto stenografico

SEDUTA DI MARTEDÌ 30 MAGGIO 1995

Presidenza del presidente MARTELLI

INDICE

Audizione del dottor Romano Di Salvo, rappresentante dei Cobas-policlinico «Umberto I» di Roma

PRESIDENTE	Pag. 3, 5, 6 e <i>passim</i>	<i>DI SALVO</i>	Pag. 3, 5, 6 e <i>passim</i>
BINAGHI (<i>Lega Fed. Ital.</i>)...	5, 8, 9 e <i>passim</i>		
LAVAGNINI (<i>PPI</i>)	8, 11, 13 e <i>passim</i>		
MODOLO (<i>Lab. Soc. Progr.</i>)	21		
XIUMÈ (<i>AN</i>)	19		

I lavori hanno inizio alle ore 19,30.

Audizione del dottor Romano di Salvo, rappresentante dei Cobas-policlinico «Umberto I» di Roma

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca l'audizione del dottor Romano Di Salvo, rappresentante dei Cobas-policlinico «Umberto I» di Roma.

Dottor Di Salvo, in merito al funzionamento del policlinico «Umberto I», la invito a esporci un breve riassunto delle varie problematiche. Se ha qualche nota scritta, le saremo grati se ce la vorrà consegnare.

DI SALVO. Signor Presidente, onorevoli senatori, riguardo alle note, purtroppo c'è stato un disguido circa la mia convocazione: contavo nel pomeriggio o nella serata di oggi di organizzare meglio una relazione, avendo ricevuto un telegramma che mi convocava per domani mattina, ma ciò non è stato possibile.

Pertanto mi scuso e mi riservo di presentare entro brevissimo tempo una relazione su ciò che adesso riassumerò brevemente.

Immagino che questa mia convocazione si inquadri nel programma di indagine che questa Commissione sta svolgendo sulle strutture sanitarie e in particolare, per quel che mi sembra di capire, anche su quelle universitarie, che meritano senz'altro una particolare attenzione.

Io penso che la situazione del policlinico «Umberto I» rappresenti un po' lo specchio della situazione di degrado che si è venuta realizzando nel campo dell'università e in effetti questa condizione del policlinico, come vedete, è un po' nell'occhio del ciclone.

Quel che posso dire per quanto mi riguarda, nella mia qualità di docente...

PRESIDENTE. Mi scusi, dottor Di Salvo, ma le ricordo che lei è stato convocato in qualità di rappresentante dei Cobas, come da richiesta del senatore Dionisi.

DI SALVO. Questo è vero e allora posso aggiungere che sono anche rappresentante dell'Anaa-Università, segretario per l'Azienda policlinico «Umberto I». Per la precisione, sono segretario Anaa-Assomed. Immagino che vi sia qualche perplessità in quanto Anaa è una organizzazione prettamente ospedaliera: io sono il primo rappresentante Anaa universitario, cioè del primo nucleo che l'Anaa ha istituito in ambito universitario, partendo dal concetto che la vecchia sigla è stata superata dall'Assomed, l'Associazione dei medici dipendenti e quindi, come tale, estensibile anche ai medici pubblici, per così dire, di cui gli universitari a buon diritto penso facciano parte.

Fatta questa premessa, vorrei richiamare la vostra attenzione su due grossi problemi che mi hanno visto impegnato anche a livello di magistratura: si tratta del capitolo dei cosiddetti tecnici laureati e del capitolo di quelli che io chiamo «primariati truffa» (scusate l'espressione, ma io penso che questa sia la realtà).

Per quanto riguarda il discorso dei tecnici laureati, rendo noto che essi rappresentano una categoria universitaria che è stata istituita a suo tempo per sopperire alle esigenze scientifiche delle università; cioè, si tratta di personale laureato (nella fattispecie, per quanto dirò successivamente, in medicina) che aveva come compito istituzionale (e le leggi ne danno una esemplificazione dettagliata) quello di dedicarsi alla ricerca come competenti di particolari strumentazioni abbastanza complicate: vale per tutte, per quanto riguarda la medicina, per esempio, una macchina cuore-polmoni ovvero un laboratorio particolarmente attrezzato; strumentazioni tali appunto da richiedere la opera di un laureato a livello dirigenziale; infatti, non dimentichiamo che stiamo parlando di dirigenti-tecnici e collaboratori-tecnici, quindi dell'ottavo e settimo livello nell'ambito della pubblica amministrazione.

Purtroppo a questa lodevole iniziativa da parte dell'università ha fatto seguito una disponibilità di posti che è stata distribuita secondo metodi che io ritengo assolutamente clientelari; basta a questo proposito citare soltanto un numero: su un totale di circa 1.000 (forse 1.100) tecnici laureati previsti in organico in ambito nazionale, oltre 750 sono attualmente in servizio presso l'università «La Sapienza» di Roma e in particolare nel policlinico «Umberto I». Questo già dà una misura di come almeno la distribuzione di queste risorse sia stata concentrata a Roma, in particolare nel policlinico «Umberto I».

Tralascio i nomi illustri che naturalmente sono contemplati in questo elenco di 750 persone, perchè qui forse non ha molta importanza.

Quello che invece è importante, secondo me, è che, attraverso questi tecnici laureati, si è costruita un'operazione che portava a trasferire questi rampolli dall'area tecnica all'area della docenza: attraverso quale meccanismo? Quello per il quale, in base alla legge del 1980, era previsto che i tecnici laureati che potessero documentare un triennio di attività didattico-scientifica potevano poi accedere al concorso di idoneità per professore associato: questa è la premessa fondamentale. Dopo il 1980 tutto questo non sarebbe stato possibile; invece un grosso numero di questi tecnici laureati ha partecipato (intorno al 1989) ai concorsi per professore associato e, attraverso tutta una serie di traversie che adesso non sto a ricordare (mi riferisco a sentenze varie, del TAR, del Consiglio di Stato, e così via), è riuscito ad arrivare ad un passo dall'essere ammesso ai concorsi, quegli stessi concorsi che invece erano stati impediti ai ricercatori, i quali si trovavano evidentemente nell'area della docenza, cosa che invece non accadeva per i tecnici laureati. Ciò sarebbe avvenuto grazie a questo «cordone ombelicale» che li avrebbe uniti ai tecnici laureati, per così dire, «pre-1980»; cioè, poichè a loro dopo tre anni era stato consentito di partecipare a tale concorso, anche gli altri, che in qualche modo si riconoscevano come proseguimento di quella classe, avevano gli stessi diritti: questo era l'assunto.

L'operazione è stata poi bloccata dal Consiglio di Stato, ma sta di fatto che la situazione è ancora aperta davanti alla magistratura, in

quanto io ho denunciato una situazione di falso poichè l'università «La Sapienza», in particolare la facoltà di medicina e chirurgia, ha rilasciato a questi tecnici laureati una documentazione in base alla quale costoro avrebbero svolto attività didattica.

BINAGHI. Mi scusi, dottor Di Salvo, questo della didattica è un problema che esula un po' dal compito della nostra Commissione; noi ci dovremmo occupare più che altro dei riflessi assistenziali.

DI SALVO. Accetto senz'altro l'obiezione. Resta peraltro da dire che, proprio in funzione dell'inscindibilità fra didattica, ricerca e attività assistenziale che caratterizza la situazione dei medici universitari, io ho considerato utile fare questa premessa in quanto da lì nascono i problemi di natura assistenziale.

Concludo quindi rapidamente ricordando che, come dicevo poc'anzi, pende una denuncia di falso in quanto a questo personale comunque non potevano essere affidati dei compiti di carattere didattico, essendo per definizione personale tecnico; ma la relativa certificazione che è stata loro rilasciata è stata poi utilizzata per partecipare a questo concorso.

Tale denuncia di falso è ancora davanti alla magistratura e quindi seguirà il suo corso.

Tornando al nostro problema, cioè quello che riguarda la parte assistenziale, c'è da dire che, dal momento in cui sono stati assunti, questi tecnici laureati non hanno mai (e sottolineo «mai») svolto le funzioni per le quali erano stati assunti. Intanto esiste un problema concorsuale, in quanto la legge prevedeva che il primario o, perlomeno, il titolare della cattedra facesse una richiesta al Ministero, il quale metteva a disposizione questi posti; era sufficiente che il primario o il cattedratico certificasse in qualche modo l'esigenza di ottenere questa unità tecnica con la circostanza di possedere delle apparecchiature di carattere scientifico; quindi gli veniva assegnato tale posto e lui stesso era il capo della commissione giudicatrice. Già questo da un'idea di come si sia proceduto alla distribuzione di tali posti.

PRESIDENTE. Le ricordo quel che ha detto il senatore Binaghi: torniamo ai concorsi: noi vogliamo sapere cosa facevano questi tecnici.

DI SALVO. Ci siamo arrivati: a quel punto, una volta ottenuta questa unità tecnica, essa è stata immediatamente utilizzata a fini assistenziali. Io ho chiesto al Ministero più volte di vedere la documentazione che era stata presentata dai cattedratici allorchè avevamo richiesto il posto di tecnico laureato, cioè la documentazione nella quale venivano fatte queste affermazioni; si tratta di affermazioni che, evidentemente, risultano false, in quanto io sono assolutamente certo che tali apparecchiature non esistono da nessuna parte e si è trattato soltanto di un *escamotage* per acquisire delle unità mediche a tutti gli effetti, cioè per avere degli assistenti, attuando quindi una forma di reclutamento mascherato.

BINAGHI. Questi tecnici laureati sono pagati dall'università o dalla regione?

DI SALVO. Come tecnici, vengono pagati dall'università, perchè operano in quel settore a tutti gli effetti. Il problema - e qui entriamo nel vivo della questione - sta nel meccanismo della strutturazione. La regione Lazio, infatti, ha firmato recentemente una convenzione con l'università per una serie di prestazioni che vengono fornite all'università stessa attraverso il servizio sanitario nazionale. In questo modo sono stati inglobati nel personale universitario sia i docenti (ricercatori e professori associati e ordinari), sia i tecnici laureati, che così vengono fatti passare come medici a tutti gli effetti e si vedono assegnare un ruolo che in origine non avevano. Non essendo però strutturati, questi tecnici sono stati fatti rientrare nelle previsioni della cosiddetta legge De Maria ed è stato assegnato loro uno stipendio che li equipara ai pari grado ospedalieri. Dal momento che lo stipendio di tecnico laureato era inferiore, è chiaro che l'integrazione è stata maggiore rispetto ad altri casi.

Questo che ho illustrato è il meccanismo fondamentale in base al quale questi tecnici sono stati strutturati. Quale interesse ha motivato tale operazione? La «molla» sta nella creazione dei famosi 150 primariati, che altrimenti non sarebbe stata possibile. In effetti, non si possono nominare solo generali: è necessario procurarsi anche «soldati». Allora questi tecnici laureati rappresentano le truppe che hanno consentito di istituire i primariati.

PRESIDENTE. Ma il numero dei primari non è in relazione ai posti letto piuttosto che ai «soldati», come li chiama lei?

DI SALVO. Il rapporto tra il numero dei primari e i posti letto è stato falsato da una serie di accordi realizzati proprio in virtù di quella convenzione che ho richiamato tra università e regione Lazio. L'università, a fronte di un certo numero di posti letto che consentiva la creazione di una divisione, ha potuto diminuire percentualmente parametri, potendo così creare due divisioni dallo stesso numero di posti letto. Giocando sui parametri, infatti si riesce a moltiplicare i primariati. Supponiamo quindi che per creare una divisione ci vogliano 25 posti letto; una norma potrebbe stabilire ad esempio che, purchè il numero dei posti letto non scenda al di sotto dei due terzi degli originali 25, la divisione può operare lo stesso. Moltiplicate ora queste operazioni per un certo numero di volte e verificherete che esiste un ampliamento artificioso dell'organico. Naturalmente si tratta di una norma che non è scritta da nessuna parte, perchè rappresenta un accordo di tipo convenzionale, realizzato tra due parti sovrane e non contestabile da alcuno, almeno fino a questo momento.

Il problema dei tecnici laureati e quello dei primariati si intrecciano dunque strettamente. In un primo tempo era stata osteggiata l'utilizzazione clinica dei tecnici laureati; ci si chiedeva chi dovesse far funzionare gli strumenti, se quei tecnici svolgevano il ruolo di medici a tutti gli effetti. La domanda era legittima, ma una volta vista la possibilità di creare 150 primariati quell'obiezione non è stata più posta, anzi tutti sono stati ben lieti di «arruolare» i tecnici.

PRESIDENTE. Quanti erano gli altri primariati?

DI SALVO. Erano più o meno 200 i primariati «legittimi», cioè attribuiti a professori ordinari; mentre i 150 nuovi primariati sono stati attribuiti a professori associati, ma pur sempre con funzioni superiori, giacchè il professore associato è equiparato all'aiuto. Il danno conseguente mi pare sia stato rilevato anche dalla Corte dei conti, perchè è sorto naturalmente un problema finanziario a seguito dell'integrazione di stipendio tra aiuti e assistenti. Si è infatti determinato un meccanismo a catena perchè, se in una unità vi sono un primario, due aiuti e quattro assistenti e se un aiuto diventa primario, a sua volta un assistente diventerà aiuto del nuovo primario e così via.

Ho intrattenuto a questo proposito una fitta corrispondenza con la regione, denunciando questa situazione. Mi ero anche rivolto alla Corte dei conti, che però si è «svegliata» solo recentemente in occasione della denuncia del dottor Longhi. Tuttavia io posso rivendicare una sorta di paternità sulla denuncia, perchè avevo già evidenziato la situazione tre anni e mezzo fa. La regione non ha archiviato il procedimento, ma lo ha lasciato congelato a tutt'oggi e quindi essa non può ritenersi estranea a questa situazione. Ho pertanto l'impressione (è una mia opinione personale derivante anche dalla corrispondenza intercorsa con i vari assessori che si sono succeduti in questi ultimi tempi) che la regione fosse già a conoscenza di tutta la situazione e sia in parte corresponsabile, anche se nelle lettere, di cui conservo copia, gli esponenti regionali si dichiarano non a conoscenza del fatto che i tecnici laureati potessero essere strutturati. È una versione che la regione ha sostenuto per lungo tempo anche davanti alla Corte dei conti. In seguito è intervenuta una normativa che ha introdotto una sorta di sanatoria. Era ministro della sanità l'onorevole De Lorenzo. Con quelle norme si stabilì che i tecnici laureati che svolgevano attività assistenziale erano in qualche modo sanati nella loro situazione, ma questa decisione non ha risolto il problema, tant'è che sono a conoscenza di interpretazioni - di cui forse anche voi siete al corrente - dei Ministeri del tesoro e della funzione pubblica, i quali hanno contestato un'applicazione estensiva di quella normativa, sostenendo che, anche se viene consentito ai tecnici laureati di svolgere funzioni assistenziali, ciò non significa che possano essere considerati dei medici, perchè l'espressione «funzioni assistenziali» è generica e può anche riferirsi ad analisi di laboratorio o comunque ad altra attività funzionale alla salute dei pazienti. È invece diverso il compito di diagnosi e cura proprio dei medici.

Sulla base di queste distinzioni è in atto una diatriba, nella quale abbiamo una posizione del Ministero della sanità più favorevole ai tecnici laureati, dal momento che sostiene che per attività assistenziali si devono intendere le attività mediche; anzi, il Ministero della sanità compie un altro salto logico: visto che questi tecnici svolgono attività mediche, queste ultime nel settore universitario sono inscindibili dall'attività didattica e di ricerca, per cui quegli stessi tecnici finiscono per essere considerati anche docenti. Dall'altro lato il Ministero del tesoro, o meglio il ragioniere generale dello Stato, dottor Monorchio, ha espresso valutazioni diverse, affermando che in ogni caso i tecnici laureati non hanno sostenuto alcun concorso che verificasse la loro idoneità a svolgere attività mediche; il loro è stato un concorso tecnico, ancorchè fossero laureati in medicina. È come se un comune facesse svolgere deter-

minati lavori ad un suo tecnico laureato in ingegneria, il quale per ciò stesso pretendesse di essere equiparato agli ingegneri.

Lo stesso professor Tecce, in uno degli ultimi consigli di amministrazione dell'università nel quale il problema si è posto, ha dichiarato che la questione ancora non è stata risolta. Dispongo al riguardo di un fax inviato al Ministero in cui è scritto che si tratta di un problema serio, che può essere superato solo da un'apposita legge che sia utile ad interpretare in modo corretto il decreto legislativo n. 502 del 30 dicembre 1992 e stabilisca - sempre che il potere politico abbia questa intenzione - che i tecnici laureati sono a tutti gli effetti dei medici ed entrano a vele spiegate nell'apposito ruolo. Ma finora questo non è mai stato stabilito da nessuno.

PRESIDENTE. Ma il decreto legislativo n. 502 non parla di funzioni assistenziali?

DI SALVO. Sì, ma il problema nasce sull'interpretazione di quelle medesime funzioni. Il dottor Monorchio afferma che per funzioni assistenziali non bisogna intendere automaticamente attività mediche.

BINAGHI. Riguardano anche l'infermiere.

DI SALVO. Anche l'infermiere svolge funzioni assistenziali.

PRESIDENTE. Come il medico che lavora in un laboratorio.

DI SALVO. Esattamente; ma diverso è il discorso per il chirurgo che opera.

PRESIDENTE. Innanzitutto, vorrei chiederle se ci può far pervenire quelle lettere della regione Lazio e del Ministero del tesoro, nonché il fax cui lei ha accennato.

In secondo luogo, vorrei domandarle cosa intendeva dire con «nomi illustri» quando lei ci ha parlato dei tecnici laureati.

DI SALVO. Ne farò uno per tutti. L'attuale direttore del Dipartimento per l'istruzione universitaria presso il Ministero dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica, dottor Giovanni D'Addona, ha due figli tecnici laureati che lavorano al policlinico.

PRESIDENTE. Lei intendeva forse dire che tutti i tecnici laureati sono figli di papà?

LAVAGNINI. Tutti e 750 i tecnici laureati?

DI SALVO. Anche se non è mai possibile fare precise statistiche, diciamo che in essi è rappresentato tutto il *gotha* della finanza, della magistratura, della medicina, eccetera. D'altronde, ciò non è difficile ipotizzarlo, attese le modalità con cui si sono svolti questi concorsi. Come dicevo poc'anzi, il concorso viene richiesto da un direttore della cattedra e viene svolto con lui stesso presidente della commissione esaminatrice.

Quindi, niente commissioni nazionali, perchè tutto si svolge a livello locale; e ciò può prestarsi ad una dubbia interpretazione.

BINAGHI. Può dirci qualcosa sul problema di quei 77-78 medici che sono stati assunti con ordinanza prefettizia per motivi di ordine pubblico nel 1988-1989 e che vengono rinnovati biennialmente senza che sia mai stato predisposto un organico *ad hoc*?

DI SALVO. Questo è un grande problema dell'«amministrazione Tecce». Prima di spiegare perchè è sorto, debbo fare una premessa. Nella convenzione tra università e regione Lazio, un punto qualificante e prioritario era l'istituzione del famoso Dipartimento Emergenza Accettazione (DEA), ma esso non è mai stato realizzato.

Di conseguenza, si è venuta a concretizzare una situazione di disagio allorché i medici ospedalieri, che poi si sono trasferiti all'ospedale «Sandro Pertini», hanno lasciato scoperte importanti strutture quali il pronto soccorso e l'accettazione, perchè questi due reparti erano gestiti soprattutto dal personale ospedaliero.

È successo che, invece di utilizzare dal punto di vista assistenziale i tecnici laureati - ammesso che tutto ciò fosse lecito e comunque necessario -, ci si è ben guardati dal farlo, ed è stata scelta la strada del contratto. In pratica, sono stati banditi dei concorsi per medici specialisti per far fronte all'esigenze del pronto soccorso, dell'accettazione, della chirurgia d'urgenza, eccetera, con contratti annuali. Questa carenza di personale è stata coperta, creando però le premesse di un precariato che avrebbe poi in prospettiva determinato dei problemi - come in effetti è avvenuto - all'interno del policlinico universitario.

BINAGHI. Mi sia consentita un'ultima curiosità su tale questione. Al policlinico vi saranno, ad esempio delle cattedre di chirurgia d'urgenza e di rianimazione. Perchè mai queste cattedre non potevano gestire tale tipo di attività? Una cattedra di rianimazione deve poter gestire con il suo personale l'attività di rianimazione; forse perchè vi era solo il cattedratico e nessun altro per svolgere attività assistenziale? Lo stesso discorso vale per il pronto soccorso. Noto che in vari policlinici convenzionati, come il policlinico di Milano, vi sono delle cattedre di chirurgia d'urgenza, che hanno una loro pianta organica ben precisa e non hanno bisogno di «gettonare» nessuno.

Dal momento che vi è stato bisogno di farlo per far fronte a talune carenze di organico, vuol forse dire che sono state istituite delle cattedre senza il necessario personale per svolgere questo tipo di attività?

DI SALVO. Sì, questo è possibile. A mio avviso, alcune cattedre non hanno personale sufficiente per gestire una grande realtà quale è quella dell'accettazione e dell'emergenza del policlinico. D'altronde, farei una distinzione tra un reparto di rianimazione, che ha in qualche modo un suo discorso autonomo, perchè la questione dei contrattisti...

BINAGHI. Anche per la rianimazione!

DI SALVO. In quel caso molto meno, perchè lì vi sono molti tecnici laureati. Il problema più grande riguarda il settore dell'emergenza e

dell'accettazione. Noi abbiamo un grande bacino di utenza e facciamo un gran numero di ricoveri sia in pronto soccorso sia in accettazione. È in questo ambito che serve personale; infatti, stiamo parlando di 50-60 unità che comunque non potrebbero essere gestite da una sola cattedra; ed effettivamente esiste una cattedra di pronto soccorso, la quale si occupa più che altro dell'attività operatoria d'urgenza.

Vi è poi il discorso che concerne la selezione dei pazienti all'atto del ricovero in ospedale, che viene svolta da quei medici specialisti che poi hanno innescato - come lei ha accennato - il discorso del decreto prefettizio. Infatti, il discorso non si poteva chiudere perchè era in atto un'emergenza di ordine pubblico, e quindi il prefetto ha in qualche modo avallato la prosecuzione di tale questione; e ancora oggi non si sa bene come debba essere risolta.

BINAGHI. In tutti questi anni non è mai stato fatto il tentativo di disegnare una precisa pianta organica del personale necessario, e procedere - quando ancora non vi era il blocco delle assunzioni - con dei regolari concorsi come avviene in ogni altra struttura ospedaliera?

PRESIDENTE. Vorrei porre, una domanda in merito a notizie riportate da alcuni quotidiani. Professor Di Salvo, dal momento che lei lavora presso il policlinico, le risulta che siano stati assunti medici, tecnici, associati e primari a fronte di una cronica carenza di infermieri e in rapporto ai circa 2.000 posti letto del policlinico «Umberto I»? Questa domanda si ricollega più o meno a quella che le è stata rivolta poc'anzi dal senatore Binaghi.

DI SALVO. Risponderò separatamente, perchè non sono due questioni che coincidono perfettamente.

Per quanto riguarda la domanda che mi è stata rivolta dal senatore Binaghi, concernente la famosa pianta organica, debbo dire che quest'ultima rappresenta uno dei veri «bubboni» del policlinico. Si può tranquillamente affermare che paradossalmente, a differenza di qualunque altro ospedale, il policlinico «Umberto I» non dispone di una pianta organica del personale: essa è fatta esclusivamente dai professori della facoltà di medicina, i quali a loro piacimento possono moltiplicare le cattedre, perchè possono sempre trincerarsi dietro la scusa della didattica. Conseguentemente, se si crea la necessità di fare uno sdoppiamento di funzioni, ciò è svincolato dall'assistenza, e quindi si possono moltiplicare posti con inevitabili ricadute. Inoltre, la pianta organica finora è sempre cresciuta e non si è mai ridotta.

Quindi, uno dei punti qualificanti dell'azienda sarebbe quello di creare una vera pianta organica sulla base delle necessità. Mi pare che oggi ci siano delle leggi, che stanno funzionando negli ospedali e che presto regoleranno anche l'università, che riguardano i carichi di lavoro, in base ai quali si stabiliscono le necessità di personale. Certo, si può fare un discorso più largo per l'università, atteso che non è soltanto l'attività assistenziale che la caratterizza, comunque bisogna arrivare pure a un punto fermo in cui non ci può essere questa crescita incontrollata e incontrollabile.

Per quanto riguarda la domanda relativa al rapporto tra i medici primari e i posti letto, in esso si evidenzia una diretta conseguenza di quanto ho detto: cioè, il rigonfiamento della parte assistenziale, se rimane lo stesso numero di infermieri, crea questa disparità. Infatti, circa la mancata attivazione di molti reparti, se voi andate a indagare a proposito dei famosi 150 primariati, scoprirete che numerosi primariati sono senza posti letto, quindi sono semplicemente sulla carta o corrispondono ad attività ambulatoriali; praticamente si è fatta un'operazione di trasformazione di un'attività ambulatoriale in cui prima c'era un aiuto che faceva esattamente la stessa cosa, mentre questo aiuto adesso è diventato primario, appunto svolgendo esattamente la stessa attività, non avendo posti letto e quindi non creando nuovi problemi, però lucrando, se così si può dire, lo stipendio da primario avendo, questa figura, funzioni superiori.

Ciò è servito a tacitare una protesta che era presente nel policlinico «Umberto I» in quanto (questo non so se interessa, ma faccio una piccola notazione storica) il precedente preside, professor De Marco, è stato messo in crisi proprio da una frangia consistente di professori associati, i quali, giustamente o meno, vedevano frustrate le loro aspirazioni ad un'autonomia didattica e quindi vedevano nella creazione di questi nuovi primari lo strumento per acquisire tale autonomia.

PRESIDENTE. La interrompo brevemente, professor Di Salvo, perchè qui continuiamo a parlare di questi primari che sappiamo tutti essere, a Roma, pari al 100 o al 200 per cento in più rispetto alle altre facoltà di Milano, di Napoli, di Messina, eccetera. Io le ho rivolto una domanda specifica sugli infermieri: lei continua a parlararmi di medici, ma io vorrei avere informazioni sul rapporto infermieri-posti letto: è un rapporto corretto o, come scrivono i giornali, vi sono tanti medici e pochi infermieri rispetto ai posti-letto?

DI SALVO. Certamente, questo è un dato di fatto che condivido e sottoscrivo in pieno: c'è una carenza cronica di infermieri anche per le normali necessità dell'assistenza.

Anche a tale proposito debbo aggiungere una piccola nota polemica per quanto riguarda la distribuzione di questi infermieri e i criteri con cui vengono distribuiti: non certo secondo le reali esigenze; vale per tutte la notazione che il prorettore, il professor Di Matteo, è riuscito, in questa cronica carenza di infermieri, ad aprire un nuovo reparto, con infermieri che è riuscito a reperire in qualche modo, evidentemente sottraendoli ad altri. Quindi c'è una gestione clientelare anche del poco potenziale infermieristico, che serve per creare questi nuovi primariati.

LAVAGNINI. Professor Di Salvo, volevo chiederle se lei ha rilievi da fare alla gestione sotto il profilo dell'organizzazione dei servizi igienico-sanitari e dell'assistenza che viene data ai malati del policlinico, perchè credo che il primo problema che noi dobbiamo affrontare sia quello della qualità dell'assistenza sul versante all'utenza. Al riguardo, ricordo ad esempio quello che abbiamo letto in questi giorni circa il problema del sangue, per cui sembra che sangue sia stato

trasferito da un centro trasfusionale nelle cliniche private, senza le autorizzazioni che la legge prevede in questo caso.

Le chiedo quindi se lei è a conoscenza di episodi, di fatti riguardanti appunto i livelli di assistenza, l'igienicità dei locali e le procedure in ordine a questi aspetti così delicati.

Vorrei poi qualche altro chiarimento in ordine ai tempi. Lei ci ha riportato una storia sui tecnici laureati, sui primari che si sono aggiunti, ma io non capisco qual è il periodo temporale che investe questo processo di accrescimento del numero dei tecnici laureati.

Inoltre, vorrei sapere soprattutto se questi tecnici laureati, inseriti nella contabilità a rimborso che andava alla regione, venivano in qualche modo giustificati. Infatti, lei, professor Di Salvo, sa che quella tra regione e università è una convenzione nata da poco tempo poichè prima erano prevalentemente gli ospedalieri che prestavano questo tipo di assistenza; poi costoro sono stati trasferiti alla Usl Rm 3, quella dell'ospedale «Sandro Pertini», e quindi si è avuta una integrazione della parte universitaria. Allora i conti che venivano presentati annualmente alla regione sulla base delle prestazioni vedevano aumentare progressivamente il numero dei tecnici laureati e quindi, professor Di Salvo, le domando (se lei, naturalmente, è a conoscenza di questi passaggi) come essi venivano giustificati e come si determinava, a fronte sempre degli stessi posti-letto, un progressivo accrescimento degli oneri posti a carico del servizio sanitario regionale.

Un'altra riflessione. I 150 primari di cui si è parlato hanno portato anche ad un aumento delle cattedre, perchè se sono primari probabilmente sono stati considerati pure docenti (non so a quale titolo): questi primari facevano carico al sistema sanitario regionale o al sistema universitario, cioè al Ministero dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica? E come, tali primari, hanno potuto determinare un aumento senza che ci sia stato un controllo non dico solo della spesa, ma anche dell'istituzione di questi nuovi primariati o di queste nuove cattedre, di questi nuovi posti di docenza? Infatti credo che, a questo punto, lei, professor Di Salvo, chiami a una diretta responsabilità anche i Ministri interessati da questa proliferazione di cattedre o di primariati.

Un'ultima considerazione. Se i tecnici laureati sono 750 a Roma su circa 1.000 in tutto il paese, significa che questa iniziativa non è stata coordinata a livello nazionale ed è stata esageratamente concretata a Roma senza che nessuno abbia effettuato i necessari controlli. Cioè, io non riesco a spiegarmi come una legge che prevede la possibilità di avere dei tecnici specializzati per l'utilizzo di determinate apparecchiature venga usata, in modo più o meno forzato, solo per un policlinico, sui 40-50 esistenti in tutto il paese, senza che nessuno se ne accorga e senza che nessuno intervenga nonostante tutto il tempo trascorso; anzi, addirittura si dice che a questi tecnici veniva riconosciuta la differenza retributiva di cui all'articolo 31 del decreto del Presidente della Repubblica n. 761 del 1979 (la cosiddetta indennità De Maria) quasi equiparandoli ad ospedalieri. Quindi, questi tecnici laureati si trovavano ad essere equiparati, appunto, sia agli ospedalieri che ai professori universitari (perchè dopo i tre anni potevano addirittura accedere ai concorsi per cattedre) e nessuno, in ordine a questa vicenda, si poneva il problema di regolamentare, o sul versante ospedaliero o sul versante uni-

versitario, in particolare della docenza universitaria, questa situazione, che non sappiamo però da quanto tempo esisteva e sulla quale nessuno ha mai detto niente.

DI SALVO. Lei ha posto molte domande, senatore Lavagnini: cercherò di rispondere a tutte.

PRESIDENTE. Con risposte concentrate.

DI SALVO. Va bene, Presidente.

Partendo dall'ultima domanda, il problema dei tecnici laureati si è posto temporalmente dopo il 1980, cioè dopo l'ultima legge sul settore universitario. Dopo il 1980 significa dal 1984 fino al 1992, anno in cui è intervenuto il decreto legislativo n. 502.

LAVAGNINI. Scusi l'interruzione, però vorrei, ricordare che si è detto che tali tecnici, oltre ad essere in qualche modo artificialmente accresciuti, godono anche di procedure di selezione che sono di favore; mi pare che ormai questo sia emerso chiaramente, e si può facilmente verificare essendo stato stenografato. Le chiederei di essere un po' più preciso su questo argomento, perchè probabilmente queste dichiarazioni non saranno solo un fatto pubblico.

DI SALVO. Nel corso della risposta parlerò anche delle valutazioni di favore.

Dicevo che dal 1984 al 1992, nell'arco di tempo di circa 7 anni, il Ministero o perlomeno i patentati a cui facevo riferimento prima hanno intravisto nella categoria dei tecnici laureati la possibilità surrettizia di entrare nell'università. Cioè, si è visto in questa categoria un canale preferenziale per entrare in qualche modo dentro l'università, atteso che l'alternativa sarebbe stata quella dell'accesso attraverso i concorsi per ricercatore, che evidentemente comporta una procedura più lunga: intanto una valutazione in ambito nazionale effettuata da una commissione appunto nazionale, quindi una serie di valutazioni su lavori scientifici, e così via, cioè prove e valutazioni certo non previste in un concorso per tecnici, che tra l'altro non si tiene in ambito nazionale, bensì a livello locale, e che soprattutto viene gestito dalla stessa persona che ha avanzato la richiesta della relativa assunzione e che quindi potrebbe indicare nome e cognome del prescelto. Tale procedura concorsuale può favorire un determinato candidato o indurre chi propone il concorso a far vincere un proprio protetto. Sappiamo tutti che il meccanismo della cooptazione è assai diffuso nell'università. Se un cattedratico, infatti, ha nel proprio reparto una persona che ha lavorato per qualche anno con lui e che è meritevole, può essere indotto ad attivarsi per assicurare un posto di lavoro e uno stipendio a quella stessa persona di cui ha fiducia.

A partire dal 1982 è stata poi riconosciuta la figura di collaboratore tecnico e la legge ha altresì stabilito un preciso mansionario: dirigente di laboratorio, tecnico, e così via.

LAVAGNINI. Allora sono dodici anni che le assunzioni vengono fatte con questa procedura?

PRESIDENTE. Anch'io ero tecnico laureato negli anni 1969-1970.

DI SALVO. Ma quella era una situazione diversa. Il punto di frattura è rappresentato dal 1980. Prima di quella data i tecnici laureati in servizio rispondevano perfettamente alla loro denominazione, dal momento che lavoravano in laboratori o in strutture di quel tipo. In seguito il legislatore, per qualche motivo che ignoro ma che evidentemente non approvo, ha concesso a questi tecnici la possibilità, se avessero potuto documentare un triennio di attività didattico-scientifica nelle facoltà universitarie, di partecipare a concorsi per professori associati. Quello è stato il primo «verme nella mela» che ha creato determinati presupposti. I tecnici laureati assunti dopo il 1980 hanno tratto da quelle decisioni il convincimento che lo stesso meccanismo potesse essere valido anche per loro.

A parte il meccanismo di selezione dei tecnici laureati, va da sé che questi posti a mio avviso sono assolutamente fittizi, come lo sono le apparecchiature di cui viene dichiarata l'esistenza. Avvalendomi della legge 7 agosto 1990, n. 241, sulla trasparenza, ho avanzato formale richiesta al Ministero della sanità per conoscere le domande presentate dai docenti per ottenere dei tecnici laureati; volevo sapere quali strumenti, quali apparecchiature avevano indicato nella domanda per dimostrare l'esigenza di tali tecnici.

LAVAGNINI. Può far sapere al nostro Ufficio di Presidenza quanti tecnici laureati sono stati assunti dopo il 1982?

DI SALVO. No, però ritengo che il Ministero possa facilmente fornire questi dati.

PRESIDENTE. Ci preoccuperemo di acquisirli.

DI SALVO. Dall'esame delle domande dei docenti si potrà verificare che in realtà quegli strumenti nemmeno esistono. Potrebbero essere stati invitati i professori a scrivere delle lettere con le quali dichiaravano l'esistenza di apparecchiature che necessitavano dell'assistenza di tecnici laureati. Questo è il meccanismo che potrebbe con molta probabilità aver funzionato tra Ministero e cattedratici.

LAVAGNINI. Quindi vi sarebbe stata la responsabilità diretta del Ministero?

DI SALVO. Direi proprio di sì, se non altro come mancato controllo. Ho richiesto al Ministero se fossero stati effettuati accertamenti circa la reale esistenza di quelle apparecchiature, ma mi è stato risposto che non competevano a loro quei controlli.

PRESIDENTE. Possiamo accertare anche questo.

LAVAGNINI. Vorrei che rispondesse anche alle altre domande: lei non ha mai rilevato alcuna mancanza di assistenza agli utenti dal punto di vista del servizio sanitario vero e proprio, che poi è l'aspetto che ci

interessa di più? Inoltre, lei è a conoscenza di problemi simili alla vicenda del sangue che in questi giorni sta interessando il centro trasfusionale del policlinico?

DI SALVO. Non mi sono mai occupato in particolare dei problemi del sangue. Devo però riferire che questa mattina per la prima volta e con mia sorpresa ho visto scritto nella lista operatoria, oltre al nome e al cognome del paziente e al tipo di intervento da effettuare, l'indicazione del numero delle unità di sangue trasfuse. Questa precisazione è indicativa perchè, se ad un paziente vengono prelevate tre unità di sangue e due di esse vengono nuovamente trasfuse nella fase post-operatoria, ci si potrebbe chiedere che fine abbia fatto la terza unità.

Penso che l'assistenza medica del policlinico sia qualitativamente ottima. Sotto il profilo sanitario rivendichiamo una qualificazione che in effetti ci viene riconosciuta da tutti e che noi riteniamo di possedere. Diverso è il discorso organizzativo. C'è da chiedersi se tutte le potenzialità e le forze di ricerca, didattiche e assistenziali, di cui il policlinico dispone, vengano realmente utilizzate e sviluppate in modo concreto. Personalmente sono ricercatore e mi faccio portavoce anche della situazione dei miei colleghi, che è disastrosa, dal momento che vi è una cronica sottoutilizzazione del personale. Proprio la pleora di medici e la massiccia immissione di tecnici laureati (se mi è concessa una valutazione personale) hanno permesso di affidare compiti didattici, scientifici e assistenziali a personale tecnico, trascurando i ricercatori o coloro che hanno titolo a svolgere attività assistenziali. Tutto ciò è avvenuto in modo assolutamente discrezionale: incidere su questi meccanismi significa migliorare innanzi tutto l'attività di ricerca.

LAVAGNINI. La sua risposta è generica: non ho capito se il servizio è migliorato o peggiorato. Le chiedo se è stato tolto qualche medico dalla corsia.

DI SALVO. No, semmai è stato aggiunto.

LAVAGNINI. Allora, dal punto di vista dell'assistenza sanitaria, non ci sono stati danni.

DI SALVO. Non credo ce ne siano stati.

PRESIDENTE. È soddisfacente o no l'assistenza infermieristica? Lei sa meglio di me - parliamoci francamente e non da professori universitari - che al giorno d'oggi gli ospedali non li fanno i medici ma gli infermieri.

DI SALVO. E su questo sono d'accordo.

PRESIDENTE. Le ripeto: è sufficiente o no l'assistenza infermieristica?

DI SALVO. Certamente no. Se questo è dove voleva arrivare, ne vengo pienamente.

BINAGHI. A mio avviso, vi è una contraddizione, perchè lei ha detto che è ottimo il livello di assistenza presso il policlinico «Umberto I», forse intendeva riferirsi soltanto al personale medico, perchè se uno deve tener presente l'insieme, vi è una deficienza di personale infermieristico. Ma anche se è ottimo il livello di assistenza del medico, il paziente può morire di notte perchè non vi è un'adeguata assistenza infermieristica. Quindi, il livello di assistenza di un ospedale decade subito se non vi è una sufficiente componente infermieristica.

DI SALVO. Anche questo è vero. Ho prospettato due realtà che purtroppo convivono: una realtà di alta qualificazione che può contrastare con un'altra realtà per cui un paziente deve portarsi il cuscino da casa. Quindi, se si sommano queste due realtà, può dirsi che l'assistenza infermieristica è globalmente insufficiente.

BINAGHI. Possono essere fatti trapianti di cuore, può essere benissimo portato a termine con successo un grande intervento su un aneurisma dissecante dell'aorta, ma se il prosieguo dell'assistenza non è qualificato, è praticamente inutile il grande intervento.

DI SALVO. Infatti, viviamo questa contraddizione.

LAVAGNINI. A proposito dei 150 primariati attribuiti a professori associati, vorrei capire se vi è un problema a livello di Ministero dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica o a livello di regione Lazio per quanto riguarda la dilatazione degli organici, da chi venivano pagati, chi li autorizzava e come questi sono nati nel tempo: tutti in un giorno o progressivamente all'interno di un sistema che li ha istituiti e poi lasciati senza posti letto, come lei ci ha detto poc'anzi?

DI SALVO. Diciamo subito che sono nati in un giorno e non progressivamente, nel momento in cui è stata stipulata nel 1990 la famosa convenzione tra università e regione Lazio. Quindi, questi 150 primariati sono nati come funghi da un giorno all'altro.

Debbo aggiungere che il 1990 è stato anche l'anno in cui si sono svolte le elezioni per la scelta del rettore. Sappiamo tutti che la facoltà di medicina e chirurgica ha un grande peso elettorale, avendo un numero spropositato - e questo lo si può ben dire - di tecnici laureati rispetto ai primari e ai ricercatori. Dal momento che vi è un gran numero di professori associati che non trova riscontro in nessun'altra facoltà universitaria, chi riusciva ad ottenere tali voti aveva grandi possibilità di essere eletto. Sarà stata anche una coincidenza temporale - di più non posso dire - ma si dà il caso ...

LAVAGNINI. Ma non si era candidato anche il preside della facoltà di medicina?

DI SALVO. No, era candidato l'attuale rettore Tecce. Il preside della facoltà di medicina, pur avendo avuto un certo numero di voti, costituiva una candidatura «non forte», perchè il professor Tecce già dalle prime battute aveva ottenuto un enorme consenso.

LAVAGNINI. I voti della facoltà di medicina li ha avuti il professor Tecce?

DI SALVO. Esattamente. Però, si tratta di dettagli in cui non vorrei addentrarmi.

Tra le accuse che sono state rivolte alla «gestione Tecce», vi è stata anche quella secondo la quale l'istituzione dei 150 primari era stata fatta anche in funzione elettorale, cioè per ottenere il voto dei professori associati che sono stati gratificati con l'attribuzione di funzioni superiori. Questo è il punto di fondo.

LAVAGNINI. Ma se si era candidato anche il preside della facoltà di medicina, dal momento che questi erano stati nominati primari, avrebbero dovuto votare per chi li aveva favoriti, e quindi per il loro preside!

DI SALVO. Tale nomina non l'ha fatta il preside, bensì il rettore dell'università, cioè chi ha stipulato la convenzione.

LAVAGNINI. Allora, lei ci deve spiegare meglio come sono andate le cose.

PRESIDENTE. Dottor Di Salvo, prima di rispondere a tale domanda, vorrei sapere se nella convenzione era prevista l'attivazione di 3.600 posti letto.

DI SALVO. Certo, sulla carta, ma in realtà non sono mai stati interamente attivati proprio per carenze infermieristiche. Però, il numero dei primari nominati in base a tale numero di posti letto è rimasto, e questo è un dato di fatto. Ecco perchè ad un certo punto ci siamo trovati con un esercito di primari senza posti letto, o perlomeno con una notevole riduzione del numero di questi ultimi. Ed è a questo punto che è stato posto in essere il meccanismo cui facevo riferimento all'inizio, e cioè sono stati dei parametri...

LAVAGNINI. Dottor Di Salvo, lei però mi deve ancora spiegare come è avvenuta l'elezione del professor Tecce, perchè egli ha ottenuto anche il voto di coloro che erano già stati nominati primari.

DI SALVO. Certo, perchè hanno gratificato il loro primariato con il voto elettorale.

LAVAGNINI. Se questi sono stati nominati primari senza averne diritto, qualcuno lo avrà fatto in precedenza; certamente non il nuovo rettore, perchè quest'ultimo si è trovato di fronte ad una situazione già determinata.

PRESIDENTE. Il professor Tecce era già rettore quando sono stati nominati questi primari?

DI SALVO. Mi pare di sì, perchè lui poi è stato riconfermato rettore.

LAVAGNINI. Ma è stato riconfermato nel 1991?

DI SALVO. No, nel 1990, perchè quando si sono svolte le elezioni lui era già rettore.

LAVAGNINI. Quindi, si è trattato di una riconferma.

DI SALVO. Esattamente. Non tenendo presente la riconferma, lei, senatore Lavagnini, aveva ragione, perchè non si sarebbe potuta comprendere la questione. È chiaro che lui ha gestito il discorso dei primariati, dal momento che la convenzione tra università e regione Lazio risale al luglio 1990.

PRESIDENTE. Prima di dare la parola al senatore Xiumè, vorrei domandare al dottor Di Salvo quali rapporti ha con i Cobas: è rappresentante, coordinatore o che altro?

DI SALVO. A tal riguardo vi è un piccolo *qui pro quo*. Io non rappresento direttamente i Cobas del policlinico «Umberto I», se per tale dizione intendiamo la struttura organizzata di circa 400 persone in cui confluisce parte del personale paramedico, infermieristico, eccetera. Io sono un Cobas un pochino autonomo, perchè sono un Cobas di medicina, e quindi non ho una struttura organizzata da questo punto di vista.

PRESIDENTE. Quindi, lei non rappresenta i Cobas del policlinico?

DI SALVO. Io non rappresento i Cobas del Policlinico, ma sono Cobas-medicina. Comunque, ho partecipato ad una riunione dei Cobas del policlinico (partecipo continuamente alle loro riunioni anche se sono Cobas-medicina e quindi ho una diversa posizione) e ho avuto mandato di parlare anche a nome loro.

PRESIDENTE. Ci può far avere una copia del mandato che l'autorizza a rappresentarli? Perchè una cosa è avere un mandato e un'altra è essere rappresentante di se stesso.

DI SALVO. Certamente, ho avuto un mandato a voce.

PRESIDENTE. Se lei ci facesse avere una conferma per iscritto, tutto quello che ci ha raccontato assumerebbe un altro valore.

XIUMÈ. Dottor Di Salvo, lei è Cobas-medicina. Ci vuole ricordare innanzi tutto la sua collocazione: universitaria od ospedaliera? In secondo luogo, abbiamo parlato del rapporto primari-posti letto-personale paramedico; vorrei conoscere il rapporto numerico tra primari e posti letto, tra questi ultimi e il personale paramedico.

Lei, dottor Di Salvo, ha parlato di primariati senza posti letto: a tale proposito, io non le chiedo dei nomi - per carità! - ma vorrei sapere di quale tipo di primariati si tratta e se può farcene un esempio.

Un'ultima domanda. Vorrei conoscere il suo giudizio sullo stato delle strutture, sulla presenza e sull'uso delle apparecchiature. Mi spiego meglio. È ovvio che, come in tutti i posti, ci sono delle strutture potenziate e accoglienti e delle strutture trascurate: dipende da chi ha potuto e da chi non ha potuto. Io le chiedo un giudizio complessivo. Circa la presenza delle apparecchiature, queste sono polarizzate in alcune strutture o sono uniformemente diffuse in tutte le strutture del policlinico? Inoltre, ci sono delle apparecchiature che non vengono utilizzate o che sono sottoutilizzate?

DI SALVO. Senatore Xiume, la mia posizione universitaria è quella di ricercatore: io sono medico ricercatore in servizio presso la seconda clinica chirurgica dell'università «La Sapienza»; sono un chirurgo vascolare e sono nella cattedra di chirurgia vascolare.

Per quanto riguarda la domanda che lei poneva circa le apparecchiature...

XIUMÈ. Le avevo chiesto prima una risposta a proposito del rapporto primariati-posti letto e personale paramedico posti letto: le domandavo cioè se può quantificare tali rapporti. Se non può farlo oggi, potrà inviare i dati per iscritto.

DI SALVO. Certo. Anche i Cobas, che in questo modo più o meno rappresento, hanno presentato, anche alla stampa, delle documentate relazioni e quindi in quella sede io o loro oppure insieme presenteremo dei numeri su questo punto.

Certamente il giudizio è negativo...

PRESIDENTE. No, non vogliamo giudizi, dottor Di Salvo, vogliamo i numeri. Alcuni numeri glieli do io, senatore Xiume: per quanto riguarda il rapporto tra primariati e posti letto, vi sono 1.900 posti letto e 320-350 primari. Lei, dottor Di Salvo, sa quanti sono gli infermieri? Le chiedo solo il numero senza commenti, altrimenti rischiamo di protrarre troppo i nostri lavori. Quanti sono i paramedici rispetto ai 1.900 posti letto indicati?

DI SALVO. Su questo posso farvi avere delle notizie al più presto.

PRESIDENTE. Ne prendo atto.

XIUMÈ. Il dottor Di Salvo ha parlato di primariati senza posti letto: io vorrei che ci facesse qualche esempio (non i nomi, perchè a noi i nomi non interessano).

DI SALVO. Un primariato senza posti letto, per esempio, è un ambulatorio.

XIUMÈ. Però quello è un primariato di servizio e questo tipo di primariati non ha posti letto; è così dappertutto.

DI SALVO. Certo, ma quel che volevo sottolineare è che questo primariato prima corrispondeva semplicemente ad un'attività ambulatoriale svolta da un aiuto; è stato creato fittiziamente un primariato per lo svolgimento di un'attività ambulatoriale, con una persona che come primario, fa esattamente lo stesso lavoro di prima.

XIUMÈ. Io vorrei che non ci fosse un primariato, per esempio, di chirurgia vascolare senza posti letto.

DI SALVO. Ma anche questo è previsto: ci sono dei primariati che in realtà non hanno nessun posto letto.

PRESIDENTE. Può fare un esempio?

DI SALVO. Per esempio, chirurgia d'urgenza: al policlinico «Umberto I» vi è un primariato di chirurgia d'urgenza che non ha posti letto, lei pensi! Faccio questo esempio perchè potrebbe sembrare ovvio nel caso di un'attività ambulatoriale, ma non nel caso di un'attività di chirurgia d'urgenza: eppure in tal caso questa è senza posti letto. Evidentemente ciò è tutto dire. Sarebbe quindi opportuna un'analisi più approfondita di tali primariati.

PRESIDENTE. Ce ne sono molti di primariati di questo tipo?

DI SALVO. Sì, ce ne sono parecchi; e spesso e volentieri (qui lo posso dire) sono dei primariati (se voi andate a leggere la dizione ve ne rendete conto poichè un tecnico lo può capire facilmente) addirittura di fantasia.

PRESIDENTE. Ad esempio?

DI SALVO. Per esempio, la settima chirurgia delle ghiandole endocrine con sei primariati: che senso ha?

In altre parole, il discorso, fatto in soldoni, se mi consente il Presidente, è il seguente. Cosa sei? Sei professore associato? Se ti devo dare un primariato, inventati una sigla e io te lo riconosco: questo è il discorso di fondo che è stato fatto.

XIUMÈ. Avevo chiesto un giudizio al dottor Di Salvo sullo stato delle strutture nonchè sulla presenza di apparecchiature e sulla utilizzazione delle stesse.

DI SALVO. Di apparecchiature ce ne sono tantissime, però sono mal distribuite e mal funzionanti. C'è la torre di Balzano, ad esempio, che può essere considerata un gioiello di ricerca, e poi, in altri reparti, vi è un assoluto degrado (qui lo posso dire senza dubbio) in cui regna proprio una situazione da Terzo mondo: di queste contraddizioni purtroppo vive il policlinico «Umberto I» di Roma.

XIUMÈ. È questo che volevo sentire.

DI SALVO. E questo io posso confermarlo appieno.

PRESIDENTE. Avviandoci alla conclusione della seduta, ringrazio il dottor Di Salvo, che credo sia stato abbastanza esauriente nelle risposte. Però, ripeto, dovrebbe cortesemente farci avere un mandato dei Cobas, perchè abbia un altro valore la sua partecipazione.

MODOLO. Io vorrei sapere quanti sono i Cobas di medicina, quante persone raccoglie.

DI SALVO. Quelle che lei vede: solo io.

MODOLO. Come mai?

DI SALVO. Il punto è che la mia situazione è del tutto particolare nell'ambito del policlinico.

MODOLO. Perchè mai lei è diverso dagli altri?

DI SALVO. Io sono diverso dagli altri perchè ho avuto il coraggio di ribellarmi al professor Tecce e alle gerarchie baronali: e per questo sono stato fortemente punito...

MODOLO. Gli altri sono dei vigliacchi?

DI SALVO. Non diciamo che sono dei vigliacchi; diciamo che sono persone che «tengono famiglia».

MODOLO. Quindi ci sono delle minacce verso le persone che «tengono famiglia» da parte di qualcuno: lei afferma questo?

DI SALVO. Io affermo che esiste un'opera di intimidazione nei confronti dei miei colleghi, per cui chiunque osi protestare in qualche modo viene duramente punito, anche non facendogli fare più niente; viene praticamente emarginato completamente da ogni attività didattico-scientifica, quindi con lesioni gravissime della propria carriera.

MODOLO. Ma questo non è solo un problema del professor Tecce, è un problema di tutti i docenti della facoltà di medicina di Roma.

DI SALVO. E su questo io sono d'accordo.

MODOLO. Quindi tutti i docenti della facoltà di medicina di Roma sono da mettere sotto giudizio, da questo punto di vista. Pertanto li chiameremo uno per uno. Già se andiamo avanti nell'inchiesta, dobbiamo agire così; bisogna chiamarli uno per uno, ripetere questa frase e farsi dire da dove viene questa intimidazione, perchè tutti i docenti della facoltà di medicina sono soggetti di intimidazione verso i loro assistenti, tecnici, eccetera, secondo quanto afferma il dottor Di Salvo.

Se tutti i medici della facoltà di medicina (che funziona benissimo, peraltro) sono sottoposti alle intimidazioni dei primari e quindi dei do-

centi della facoltà di medicina, delle due l'una: o questa è una situazione anomala oppure noi dobbiamo dire che, affinché una struttura sanitaria funzioni bene, è necessario che i primari intimidiscano i loro collaboratori.

PRESIDENTE. È necessario che «bastonino» i loro assistenti, aiuti, eccetera.

MODOLO. Esatto, che «bastonino» il personale alle loro dipendenze.

Ho l'impressione però che siano affermazioni superficiali.

PRESIDENTE. Ringrazio nuovamente il dottor Di Salvo e dichiaro conclusa l'audizione.

I lavori terminano alle ore 20,35.

SERVIZIO DELLE COMMISSIONI PARLAMENTARI

Il Consigliere parlamentare dell'Ufficio centrale e dei resoconti stenografici

DOTT. GIANCARLO STAFFA



