

formato i nostri medici, tant'è vero che quelli del policlinico sono medici considerati all'avanguardia rispetto alla classe medica europea.

Con questo provvedimento, non farete altro che peggiorare la formazione del personale sanitario, perché non date la possibilità ai docenti del Policlinico di lavorare e mandate ad operare in quella sede burocrati e commissari, che continueranno a sperperare i denari dei cittadini, come hanno fatto fino adesso. Anche l'attuale commissario, infatti, ha sperperato centinaia e centinaia di milioni e vi sono al riguardo inchieste della magistratura che volete coprire! Con il provvedimento in esame, tra l'altro, prevedete di non pagare i debiti ai fornitori, che pure hanno assicurato le loro prestazioni al Policlinico: rimandate i pagamenti di un anno e poi...

PRESIDENTE. Onorevole Filocamo, deve concludere perché il tempo a sua disposizione è esaurito.

GIOVANNI FILOCAMO. Signor Presidente, concludo osservando che il provvedimento in esame è inutile ma soprattutto è dannoso per tutti i cittadini italiani, per i medici, per i docenti che non hanno la possibilità di formare i nostri medici!

PRESIDENTE. Ha chiesto di parlare per dichiarazione di voto l'onorevole Valpiana. Ne ha facoltà.

TIZIANA VALPIANA. Signor Presidente, onorevoli colleghi, il provvedimento in esame riguarda una delle più importanti strutture sanitarie d'Europa e, considerate le polemiche che vi sono state nelle passate settimane, credo sia importante sottolineare questa dimensione. Si tratta di una struttura e di professionalità che, come sappiamo, nel passato sono state gestite in modo assolutamente non adeguato.

Non starò a ripercorrere le note, drammatiche vicende che nell'ultimo anno, nel caso del reparto di oculistica, e

negli ultimi mesi, nel caso del nido e del reparto di ostetricia, nonché con riferimento alle problematiche che hanno coinvolte le sale operatorie, hanno determinato una netta accelerazione della volontà di cambiare decisamente rotta ed hanno reso necessario, anche se forse insufficiente e tardivo, il provvedimento in esame.

Al di là degli episodi contingenti, è però chiara a tutti l'impossibilità di continuare a gestire con efficacia (stiamo parlando di un bene particolare, la salute dei cittadini) e con efficienza (stiamo parlando anche di una spesa particolare, che costituisce un investimento per la salute dei cittadini) un'azienda universitaria elefantiaca. È chiara a tutti, quindi, la necessità di costituire due distinte aziende, ognuna dotata di propria personalità giuridica, così da poter rendere maggiormente efficiente la gestione e la programmazione delle spese, anche attraverso la nomina di due diversi direttori generali, rispetto ai quali, con la ripartizione dei poteri fra chi nomina e chi esprime il parere, si è trovata, a nostro avviso, una soluzione abbastanza equilibrata.

Stiamo lavorando su tali ipotesi ormai dal mese di luglio, anzi, se vogliamo andare dal caso particolare al caso generale, da più di un anno stiamo lavorando ai rapporti tra regioni, sanità ed università nell'ambito della riforma, ed in particolare con riferimento all'articolo 6. La relativa delega dovrebbe trovare attuazione proprio in questi giorni, per cui ci piacerebbe conoscere i contenuti del relativo schema di decreto legislativo e conoscere altresì le motivazioni del disaccordo fra ministeri che evidentemente sta rallentando l'emanazione di tale decreto. Oggi, con questo provvedimento particolare, stiamo ponendo fine ad una situazione che potremmo benevolmente definire di scarsa efficienza, di sovrapposizione di interessi di potere, di degrado diffuso delle strutture, ingestibile da punto di vista finanziario e caratterizzata da rapporti complessi e conflittuali tra necessità di assistenza e di didattica.

Rifondazione comunista voterà a favore del provvedimento in esame perché, pur mantenendo alcuni dubbi, soprattutto sulla modalità di attuazione, ha chiaro che i tentativi di porre rimedio a questa situazione, senza modificarne la base giuridica, sono stati fino ad ora assolutamente inefficaci, proprio a causa delle dimensioni eccessive e delle complicate interlocuzioni tra università, azienda sanitaria e regione, nonché per quanto riguarda i rapporti economici e quelli di lavoro.

Fino al protocollo dell'intesa del 3 agosto scorso tra la regione Lazio e l'università, in cui si è previsto lo sdoppiamento della facoltà di medicina, la situazione era assolutamente ingestibile, oltre che per sicure responsabilità di qualcuno — che andrebbero comprese, indagate e perseguite — anche per difficoltà oggettive.

Oggi, votando le suddette misure, votiamo un primo assaggio, per così dire, dei futuri rapporti tra servizio sanitario nazionale e università, dopo la presentazione del decreto delegato, che ci auguriamo sia molto rapida — spero che la sottosegretaria mi stia ascoltando — anche se sappiamo che esistono ancora « incomprensioni » tra il Ministero della sanità e il Ministero dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica.

Il policlinico di Roma opererà, quindi, secondo un modello gestionale analogo a quello delle aziende ospedaliere, con un direttore generale nominato dal rettore, d'intesa con la regione. L'azienda ospedaliera Sant'Andrea, che sarà la sede del triennio clinico della facoltà di medicina, avrà un direttore generale nominato dalla regione, d'intesa con il rettore. Ciò che ci sembra fondamentale, tuttavia, è la cessazione dell'attività dell'azienda universitaria policlinico Umberto I, la sua gestione commissariale con l'accertamento di debiti, crediti e responsabilità nonché la definizione dei piani di pagamento. Nel provvedimento la questione economica è centrale, come è risultato evidente dal dibattito e dalle polemiche delle ultime settimane. Far partire due aziende cariche

di debiti pregressi, come qualcuno in quest'aula avrebbe voluto, avrebbe significato ammazzarle ancor prima di farle nascere.

Per questi motivi ci attendiamo un intervento forte da parte dell'attuale Governo, attraverso un finanziamento sufficiente, altrimenti si tratterà di una presa in giro e di una risposta vuota.

È evidente che i creditori, i contratti e i rapporti non possono essere trascurati, ma devono trovare — il termine di 15 giorni per la nomina del commissario è indice dell'attenzione rivolta a tale aspetto — una risposta rapida attraverso una sanatoria delle situazioni precedenti, con fondi assegnati alla regione Lazio attraverso i trasferimenti dallo Stato nel 2000.

L'approvazione del provvedimento in esame, che certamente non ci esalta, ma che riteniamo necessaria per ripartire, sarà un primo passo verso una nuova gestione dell'attività assistenziale e di quelle formative, con reciproco rispetto ed autonomia, superando un rapporto con l'università nel quale, a fronte di una struttura importante nella quale sono cresciute professionalità altissime e punte di eccellenza — come spesso accade nelle strutture del servizio sanitario pubblico — si sono create anche quelle che un tempo venivano definite baronie e che, oggi, abbiamo definito poteri accademici. La componente medica universitaria ha spesso utilizzato istituti, reparti, frammentazioni di servizi e responsabilità più per aumentare il proprio potere che per servire la sanità; ciò ha prodotto i disservizi che tutti conosciamo, ma soprattutto la lievitazione dei costi fuori da ogni controllo.

Credo che con il provvedimento in esame, sul quale, ripeto, Rifondazione comunista darà un voto favorevole, si possa cominciare a sciogliere l'intreccio perverso che non ha certo giovato né alla ricerca né alla didattica universitaria, né soprattutto — ciò che ci sta più a cuore — all'assistenza dei cittadini; ciò è accaduto per responsabilità soggettive ed oggettive, per la mancanza di chiarezza nelle competenze e per mali propri dell'università e

della sanità, sui quali il Parlamento ha deciso con la legge delega di intervenire, superando la commistione alla base della degenerazione dei rapporti (*Applausi dei deputati del gruppo misto-Rifondazione comunista-progressisti*).

PRESIDENTE. Ha chiesto di parlare per dichiarazione di voto l'onorevole Lucchese Ne ha facoltà.

FRANCESCO PAOLO LUCCHESE. Signor Presidente, onorevoli colleghi, il decreto-legge che oggi dovremo convertire in legge era stato emanato perché era necessario provvedere rapidamente ad eliminare le storture presenti nel policlinico Umberto I.

La legge n. 419 del 1998, all'articolo 6, prevede l'emanazione di un decreto legislativo che dovrà regolare i rapporti tra il sistema sanitario nazionale e l'università; quindi, si poteva anche aspettare tale decreto. Tuttavia, quanto si è verificato negli ultimi tempi, che ha portato all'attenzione dell'opinione pubblica alcune vicende riguardanti i reparti di oculistica e di neonatologia, ha consigliato al Governo di affrettare i tempi, ma ciò ha condotto all'adozione di un decreto-legge, che presenta molti punti oscuri.

Il policlinico Umberto I ha grandi difficoltà di gestione, dovute ad un'eccessiva dimensione ed alla confusione di ruoli e di funzioni, poiché di esso si sono occupati l'università, la regione e il provveditorato alle opere pubbliche. Vi è un degrado notevole delle strutture, trattandosi di un ospedale costruito nell'ottocento, secondo criteri che potevano essere validi per quell'epoca; c'è un collegamento « aereo » di corridoi tra i vari reparti ed uno sotterraneo. Vi sono state poi altre costruzioni, altre superfetazioni, per così dire, successive, tant'è vero che l'università qualche mese fa, non avendo chiara neanche la planimetria dell'intera struttura del policlinico, ha affidato alla facoltà di architettura l'incarico di redigere tale planimetria.

Ciò che ancora manca all'università — elenco alcune carenze — è la manuten-

zione delle attrezzature; non vi sono contratti di manutenzione e, quindi, le attrezzature non sono gestite al meglio: quando vi è un guasto, esse vengono accantonate e, quindi, manca l'efficienza necessaria. D'altro canto, non vi è neanche un rinnovo delle attrezzature, che sarebbe necessario, perché dopo qualche anno alcuni strumenti diventano obsoleti e devono essere cambiati.

Inoltre, a proposito delle forniture faccio un esempio per tutti, quello della fornitura delle medicine: ad esempio il doxapram, una medicina che viene usata per le crisi di apnea e cianosi nei neonati, viene comprato in farmacia a piccole dosi e non viene fornito direttamente, pur essendo una medicina salvavita.

Per quanto riguarda poi la pulizia, della quale si è parlato durante il dibattito di questi giorni, quella dei reparti è affidata a personale interno, mentre quella dei corridoi e delle parti comuni è affidata ad un'impresa di pulizie, che il sabato e la domenica non lavora: quindi, vi potete rendere conto di quale sia il livello di pulizia che regna in tutta la struttura e di quali siano le condizioni igienico-sanitarie di tutto il complesso quando per due giorni non si fanno le pulizie generali.

Il collega Filocamo — ma io non ho bisogno che me lo ricordi lui — ha detto che il policlinico Umberto I rimane una delle strutture accademiche e sanitarie più importanti d'Italia. Per me è anche una questione d'affetto, perché quarant'anni fa mi sono laureato in quell'ateneo e ho conosciuto gli stessi insegnanti che in questi giorni l'onorevole Filocamo ha citato: Valdoni, Paolucci e tutti gli altri.

Per quanto riguarda il trasferimento di 400 posti letto dal policlinico all'ospedale Sant'Andrea, esso non risolve i problemi che ho ricordato, che devono essere affrontati indipendentemente dal trasferimento di tali posti letto. Infatti, il protocollo d'intesa stilato in data 3 agosto 1999 tra la regione e l'università, prevede lo sdoppiamento della facoltà, con il trasferimento di 400 posti letto all'ospedale Sant'Andrea. Tuttavia, quest'ultimo non è

stato costruito come università e, tra l'altro, presenta difficoltà di collegamenti viari, non vi sono servizi nella zona, che è periferica, ed è anche soggetto al vincolo archeologico del parco del Veio.

Le aule, che già funzionano in questi giorni, sono state recuperate d'emergenza, in quanto tale struttura non è stata costruita come università, ma poi si dovranno costruire anche i laboratori di ricerca. Mi pare che si pongano complessi problemi per l'ospedale Sant'Andrea come seconda facoltà di medicina.

Per quanto riguarda il commissario, l'articolo 3 del decreto fissa il tetto della spesa necessaria per l'organizzazione degli uffici e per gli emolumenti del commissario stesso, mentre il comma 6 dell'articolo 2 stabilisce la copertura di spesa in modo anomalo (se ne è parlato a lungo questa mattina). Questa rientrerebbe nel ripianamento dei disavanzi che devono essere assegnati alle regioni rispetto al quale non è stato firmato alcun protocollo, tanto più che queste somme dovranno essere reperite nella finanziaria che saremo presto chiamati ad approvare.

Il collega Boccia, arrampicandosi un po' sugli specchi, ha detto che il commissario dovrà solo verificare e non pagare. Mi sembra un'interpretazione ardita perché deve fare due volte lo stesso lavoro. Mi congratulo con il collega perché è riuscito a dimostrare questo assunto ma mi sembra una tesi un po' « stiracchiata ».

Il provvedimento nel suo complesso è giusto, anche se avrebbe dovuto essere maggiormente approfondito nei suoi particolari perché, insieme a lati chiari, presenta molti lati oscuri. Per questo motivo i deputati del CCD si asterranno.

PRESIDENTE. Ha chiesto di parlare per dichiarazione di voto l'onorevole Cuccu. Ne ha facoltà.

PAOLO CUCCU. Signor Presidente, signori sottosegretari (non posso dire « signori ministri » perché non sono presenti), abbiamo avuto modo, sia durante la discussione generale sia nelle fasi successive, di analizzare in dettaglio quanto si è

verificato nel policlinico Umberto I in questi ultimi lustri. Abbiamo detto delle punte di eccellenza, di alta qualità, di alta professionalità, di ottima assistenza e purtroppo abbiamo dovuto prendere atto ed analizzare anche i momenti di mala sanità che hanno portato dolore e lutto diverse volte.

Il disegno di legge di conversione che la Camera si accinge ad approvare nasce da esigenze importanti e vere. Le strutture megagalattiche sono sempre state poco gestibili e oggi lo diventano ancora meno. Di conseguenza il Governo ha ritenuto opportuno adottare questo provvedimento che, in senso assoluto, può essere anche condiviso. Tuttavia, esso contiene diversi punti che non possono essere accettati, come il dubbio sul finanziamento. In alcuni passaggi si può parlare di « acqua sporca » ma penso che, una volta nominato un commissario, tutte queste cose possano essere analizzate e sottoposte a chi di competenza.

Diverse volte abbiamo lamentato che la conduzione dell'esame del decreto-legge è stata a corrente alternata, spesso a basso voltaggio, e non per la qualità dei sottosegretari che si sono presentati in tempi successivi, bensì per la rappresentanza istituzionale, tant'è che in sede di discussione generale sono stati presenti prima un sottosegretario del Ministero dell'università e della ricerca scientifica e poi i diversi sottosegretari di Stato per la sanità. Nonostante avessimo — per così dire — tentato di tirare in aula per i capelli i ministri, non ci siamo riusciti; ciò ci preoccupa moltissimo. Non siamo riusciti a portare in aula, affinché rispondessero alle nostre giuste domande, né il ministro della sanità né il ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica. Forse ciò è dovuto al fatto che vi sono ancora posizioni distanti tra i due ministeri, soprattutto relativamente ai rapporti tra il sistema sanitario nazionale e le università. Di conseguenza, quei ministri non hanno ritenuto opportuno presentarsi in aula per fornire i chiarimenti che erano assolutamente necessari.

In conclusione, pur avendo constatato che nel decreto che ci accingiamo a convertire sono presenti momenti di « acqua sporca », non apparteniamo alla categoria di coloro che, insieme all'acqua sporca, vogliono gettare via anche il bambino. Poiché il policlinico Umberto I ha una grande ricchezza di professionalità ed è un punto di riferimento importante a livello accademico e sanitario per l'intero paese, preannuncio l'astensione dei deputati del gruppo di Forza Italia.

PRESIDENTE. Ha chiesto di parlare per dichiarazione di voto l'onorevole Saia. Ne ha facoltà.

ANTONIO SAIA. Signor Presidente, signor sottosegretario, preannuncio il voto favorevole dei deputati del gruppo dei comunisti italiani sul disegno di legge che ci accingiamo a votare. Voglio motivarne le ragioni. Il nostro sarà un voto favorevole, anche se non possiamo non sottolineare, sul piano della tecnica strettamente legislativa, il fatto che il decreto al nostro esame non costituisce il massimo della perfezione. Tuttavia, voteremo a favore perché riteniamo che esso risponda ad un'esigenza fortemente sentita e, pertanto, esso si rende quanto mai opportuno e necessario. Ne condividiamo, infatti, fortemente i contenuti.

Si è parlato molto del policlinico Umberto I di Roma e, soprattutto, dei problemi che esso ha avuto. Il policlinico, prima di tutto, è un grande ospedale italiano; ritengo che esso sia uno dei due più grandi ospedali nel nostro paese, insieme all'ospedale Cardarelli di Napoli. Nel policlinico si curano da decenni migliaia e migliaia di cittadini italiani che vi si rivolgono per avere il massimo che la scienza medica possa mettere a disposizione dei pazienti e dei malati.

Partiamo, quindi, dall'idea che il policlinico Umberto I di Roma è, prima di tutto, un ospedale e come tale deve rispondere alle esigenze dei cittadini malati che hanno diritto ad essere curati nel migliore dei modi. Questi malati non possono essere considerati né oggetto di

ricerca, né oggetto di studio, ma hanno prima di tutto il diritto alla miglior cura. Ebbene, nel corso degli anni la politica della gestione del policlinico ha sempre di più violato quello che avrebbe dovuto essere il principale obiettivo dell'azienda: la cura dei malati. Certamente, si tratta di un'azienda nella quale trovano posto la facoltà universitaria di medicina e le strutture di ricerca ai massimi livelli; si tratta di un'azienda nella quale dovrebbe trovare collocazione anche l'apprendimento da parte dei giovani aspiranti medici e specialisti. Tuttavia, altre attività si svolgono all'interno del policlinico; esse, però, non possono che essere subordinate alle esigenze ed al diritto primario dei cittadini alla cura.

Dunque, molti dei problemi che si sono verificati e molti dei disservizi, degli scandali, degli sperperi, degli sprechi e dei debiti del policlinico, sono derivati da una cattiva interpretazione della necessità di coniugare le due attività, mantenendo il principio della priorità dei bisogni dei cittadini malati. Quel principio è stato violato: nel policlinico Umberto I di Roma sono fiorite decine e decine di cattedre inutili! Ad ogni cattedra doveva corrispondere un reparto — grande o piccolo, collocato ovunque, anche in un sottoscala — purché fossero creati posti letto per assecondare il fiorire delle cattedre, dei primariati e così via.

Nel passato molto spesso si è anteposto l'interesse di alcuni cattedratici, l'interesse particolare di primari e così via all'esigenza fondamentale di far funzionare l'ospedale, che, torno a ripetere, è forse il più grande d'Italia. Se questo è stato il vizio di origine che ha determinato tanto sfascio, era giusto che il problema venisse affrontato con decisione. È quindi apprezzabile e giusta l'opera compiuta dal Governo per mettere finalmente la parola « fine » a questa situazione e per aprire, speriamo, un nuovo capitolo. Ebbene, il decreto-legge in esame corrisponde a queste esigenze: anche se presenta alcuni difetti di tecnica legislativa, corrisponde esattamente a ciò che si voleva, creando uno sdoppiamento della struttura, consen-

tendo l'utilizzazione dell'altro ospedale, il Sant'Andrea, che diventerà anch'esso un policlinico, quindi una struttura che avrà prima di tutto lo scopo di curare i malati, ma nel quale si svolgeranno anche ricerca ed insegnamento. Ricordiamo che per quest'ultimo ospedale sono stati spesi oltre 200 miliardi, quindi è giusto che venga utilizzato al meglio.

Se è vero che nel policlinico convivono due esigenze, quella di offrire cure ai pazienti e quella di offrire spazi all'università, alla ricerca ed all'insegnamento, è anche vero che queste due gestioni debbono essere separate e debbono avere percorsi diversi rispetto agli altri ospedali ed alle altre facoltà universitarie. Occorre quindi trovare il modo migliore per coniugare questi due aspetti senza che l'uno vada a sopraffare l'altro e mi sembra che il decreto-legge in esame risponda a questa esigenza, riportando alla sanità ciò che rientra nelle sue competenze e riconducendo alla regione Lazio i suoi doveri e le sue responsabilità, organizzative ed anche economiche. Il decreto risponde a queste esigenze, perché chiude un capitolo e ne apre un altro.

Quando si creano nuove aziende, cari colleghi della Lega, è giusto che queste non nascano viziate dal peccato originale o oberate di debiti. Se vogliamo che questa azienda funzioni, allora, essa non deve avere a che fare, fin dal giorno della sua nascita, con i giudici, gli ufficiali giudiziari e via dicendo. Era giusto, quindi, che si mettesse uno spartiacque tra il vecchio e il nuovo: si apre un capitolo diverso e la nuova azienda decollerà con criteri differenti, e speriamo che avrà una gestione migliore e più sana.

Per quanto riguarda il pregresso (e mi riferisco anche ad alcune osservazioni, molto pertinenti, fatte dal collega Possa), è anche giusto che chi nei confronti del policlinico vantava crediti, chi ha consegnato materiali per i quali non è stato pagato, e così via, non veda cancellati i propri diritti. Questo nessuno lo nega e proprio per fare chiarezza sul pregresso è stato nominato un commissario. Noi, con un ordine del giorno che auspichiamo

venga tenuto in considerazione, abbiamo chiesto che tale commissario sia scelto tra persone che non hanno mai avuto modo di entrare, a nessun titolo, nella gestione del policlinico Umberto I e che sia una persona al di sopra di ogni sospetto. Il commissario verificherà la situazione dei debiti della vecchia azienda del policlinico e stilerà un piano affinché chi deve avere soldi venga pagato e si chiarisca se vi siano stati sperperi, malversazioni, atti illegittimi e così via. Questo mi sembra un fatto di grande moralizzazione e noi dobbiamo vigilare sul modo in cui il commissario andrà ad affrontare i problemi.

È prevista, ovviamente, la possibilità di ricorrere a transazioni, laddove vi siano contenziosi: chi vuol essere pagato immediatamente, cioè, può accontentarsi di ricevere il 60 per cento del dovuto, chiudendo la vertenza, come stabilisce la legge che ha previsto tale possibilità anche per altri enti in dissesto. Nessuno nega invece che chi vorrà portare avanti e reclamare in pieno i propri diritti potrà farlo, anche se dovrà attendere qualche mese.

Nel complesso, quindi, si tratta di un provvedimento moralizzatore che apre la strada ad una diversa gestione del policlinico Umberto I, che consente una migliore utilizzazione dell'ospedale Sant'Andrea e che consentirà all'università di operare nella certezza di avere a disposizione due ospedali funzionanti e di agire con correttezza nei confronti di un'azienda sanitaria che dovrà rispondere al meglio alle esigenze dei cittadini malati.

Queste le motivazioni in base alle quali, con convinzione, noi comunisti italiani voteremo a favore di questo provvedimento.

PRESIDENTE. Ha chiesto di parlare per dichiarazione di voto l'onorevole Di Capua. Ne ha facoltà.

FABIO DI CAPUA. Signor Presidente, intervengo brevemente per annunciare il voto favorevole del gruppo dei Democratici sul provvedimento al nostro esame. Formuliamo un giudizio positivo soprat-

tutto per l'operazione di decongestionamento di un megapoliclinico che produrrà, verosimilmente, una maggiore e migliore capacità di gestione più rispondente alle esigenze dei cittadini.

Quello delle dimensioni di tali strutture è certamente un problema che andrà affrontato, in futuro, anche rispetto ad altre strutture, al fine di consentire una più corretta gestione dell'offerta sanitaria. Anche noi abbiamo avuto, nei vari passaggi della discussione, talune perplessità circa la questione della copertura delle passività pregresse; tuttavia, abbiamo ritenuto che l'enunciazione del principio fosse sostanzialmente corretta ed i contributi venuti anche questa mattina in favore della migliore esplicitazione del percorso hanno probabilmente contribuito a superare le originarie perplessità.

Tuttavia, dall'approvazione di questo provvedimento ci aspettiamo che emergano riflessioni su problematiche più complesse. Mi riferisco, in particolare, a quella relativa al decongestionamento delle megastrutture, cui ho fatto cenno all'inizio del mio intervento, con la possibilità che in futuro anche altri presidi di particolari dimensioni possano essere oggetto di intervento per una maggiore razionalizzazione gestionale.

L'altra questione emersa dalla discussione è relativa ai policlinici universitari e ad una più corretta distinzione tra ruoli, compiti e funzioni. Quello della commistione nell'assistenza sanitaria per puri fini istituzionali di assistenza o per fini formativi è una delle ragioni che crea spesso malgoverno nella gestione di queste strutture. Credo sia doveroso arrivare, possibilmente in tempi brevi, ad un chiarimento definitivo nel rapporto tra università e sistema sanitario nazionale nella gestione di queste strutture. Spesso la competizione implicita esistente nell'ambito di una convivenza spesso forzata non produce buoni risultati. Pertanto, ci aspettiamo che anche in questo settore si possa finalmente fare chiarezza in maniera definitiva.

Non posso tuttavia esimermi dallo svolgere alcune riflessioni sulle numerose

dichiarazioni che sono state fatte in quest'aula nel corso della discussione. Sono state fatte, infatti, affermazioni spesso astiose ed offensive sul sistema sanitario nazionale, su molti dei suoi operatori e, soprattutto, sulla sanità e sugli operatori sanitari del Mezzogiorno d'Italia. Queste dichiarazioni non fanno onore a chi le ha fatte: negli ospedali del sud potranno anche esserci i pidocchi, ma da parte degli operatori vi è sicuramente molta più umanità e disponibilità al lavoro e all'attenzione nei confronti delle sofferenze di tanta gente.

Inoltre, non condivido alcuni giudizi espressi sul sistema sanitario nazionale. Noi Democratici, noi che facciamo politica in uno schieramento di centro-sinistra riteniamo che il nostro sistema sia sicuramente da imitare nei paesi civili e nel mondo occidentale perché garantisce adeguate forme di tutela e viene incontro a tutte le esigenze di assistenza e di protezione sanitaria, senza comportare oneri e appesantimenti per la popolazione.

Noi neghiamo la decisione, la volontà di quanti vorrebbero « ributtare » la sanità e l'assistenza sul mercato. Sul mercato possiamo collocare di tutto ma non la tutela e la salute della gente. È questa la filosofia di fondo che sta alla base del nostro sistema, il cui impianto difendiamo fermamente.

Probabilmente negli anni a venire la sanità e la scelta del sistema saranno il terreno di confronto politico che segnerà lo spartiacque tra le formazioni politiche, tra chi vuole immettere nel mercato queste problematiche e chi ritiene doveroso per un paese civile non obbligare pazienti ammalati di cancro a vendere la propria casa per potersi curare (*Applausi del deputato Maura Cossutta*). Sarà questo — lo ripeto — il discrimine che in futuro ci vedrà contrapposti e queste le ragioni per cui fermamente e fortemente noi difenderemo l'impianto culturale, politico e filosofico che sta alla base della scelta di un sistema nazionale che assicuri tutele e garanzie per tutti, senza che ciò comporti oneri finanziari e ulteriori sacrifici.

È con questo convincimento, signor Presidente, che preannuncio il voto favorevole dei Democratici-l'Ulivo al disegno di legge in esame.

PRESIDENTE. Ha chiesto di parlare per dichiarazione di voto l'onorevole Conti. Ne ha facoltà.

GIULIO CONTI. Signor Presidente, dopo un dibattito così animato, preceduto anche da una seria discussione che si è svolta in seno alla XII Commissione, ritengo che si debbano fare una valutazione ed un'analisi precisa dei fatti, dei meriti e dei demeriti di questa scelta nonché delle responsabilità concernenti la problematica che ci troviamo ad affrontare e che il Governo deve in qualche modo risolvere.

Partirò dagli aspetti positivi per arrivare a quelli negativi del provvedimento in oggetto. Si è già parlato, anche da parte dei partiti di Governo, della corruzione che ha albergato in questo ospedale; si è già parlato del proliferare delle cattedre per fare un piacere a questo o a quel potente di turno. Si è altresì parlato delle spese inutili con conseguente danno per la ricerca, che pure deve essere fatta in strutture come quella di cui stiamo parlando. Si è anche parlato dei sequestri giudiziari di parti di questo ospedale, avvenuti nel 1998, alcune delle quali sono ancora sotto sequestro con strutture non utilizzabili benché pagate profumatamente.

Credo che tutti questi siano aspetti che non possiamo dimenticare. Non sappiamo a quanto ammontino i debiti dell'ospedale ma non sappiamo nemmeno a quanto ammontino i crediti: ciò è indice di una grave disamministrazione.

Tutti sanno che da parte della magistratura sono in corso numerose indagini su quanto è stato e viene fatto al policlinico. Vogliamo che tali indagini continuino, che siano accelerate e concluse il più rapidamente possibile al fine di accertare le responsabilità. Non siamo d'accordo sulla proposta fatta dalla Lega di istituire una Commissione d'inchiesta

perché sappiamo che in questo modo non giungeremo mai ad una conclusione.

Ma c'è un'altra nota negativa che merita di essere sottolineata, anche se essa potrebbe essere corretta con questo provvedimento: sto parlando del concetto della megastruttura. Alleanza nazionale ha sempre sostenuto il bene ma anche il grave male dei grandi ospedali. I grandi mali sono quelli che anche i partiti della maggioranza hanno dovuto denunciare: la disaffezione nei confronti dei pazienti e gli interessi che esistono all'interno di queste grandi strutture, interessi di persone e di gruppi, interessi di partiti e di correnti di partito. Questo tipo di intervento finalizzato a decongestionare la più grande struttura ospedaliera d'Italia, e tra le più grandi in Europa, è attuato con un criterio positivo. Credo sia opportuno trasferire 400 posti al Sant'Andrea; ovviamente, sui numeri e sulle dimensioni la parola spetta ai tecnici, ma dal punto di vista della organizzazione sanitaria ritengo si tratti di un atto ben fatto.

Non possiamo nasconderci che si è giunti a questa situazione perché presi per la gola dagli scandali, a volte artatamente montati dalla stampa, per ottenere questo risultato e, comunque, perché si era giunti al limite estremo. Ritengo che l'istituzione di due aziende rappresenti la proposta « meno peggiore » possibile in questo momento e noi la condividiamo.

Ricordo che quando ero sottosegretario per la sanità nel Governo dell'onorevole Berlusconi, con il ministro Costa già si parlava del recupero del Sant'Andrea come di un atto dovuto per non lasciare incompiuta, alle porte di Roma, un'opera che era già costata 270 miliardi. Si parlava di trasferire in quella megastruttura tutti gli uffici della regione Lazio o tutti gli uffici del Ministero della sanità. Ritengo che la volontà di recupero della struttura per la scienza, per la sanità, per la cura e la diagnosi delle malattie, e non per la burocrazia, sia un atto dovuto e positivo anche se approvato *in extremis*.

Siamo d'accordo che, delle due aziende, una sia a prevalente direzione universitaria, mentre l'altra dipenda dal

sistema sanitario nazionale, ma lamentiamo che sulle nomine per la direzione di queste strutture si sia scatenata una lotta. Mi sembra che questo sia il male peggiore rimasto a questa nuova Repubblica che sta contraendo i mali peggiori della pregressa. È un discorso clientelare che non possiamo accettare.

Perché siamo favorevoli alla soluzione proposta dal Governo? Ritengo che sia un atto di estrema serietà per un partito che con molta più facilità e con maggiore convenienza avrebbe potuto dire « no », un « no » acritico. Sappiamo che all'interno del policlinico vi sono situazioni che destano grande preoccupazione: 200 medici assunti a tempo che non hanno ancora un posto di lavoro fisso. È una vergogna! Sono 200 professionisti che vengono trattati come i manovali, come le colf assunte ad ore! Duecentocinquanta infermieri professionali vivono la stessa condizione. Si deve porre fine a tale situazione, si debbono ripianare i debiti e colpire i responsabili, ma non si deve far pagare il costo di questa discrasia a coloro i quali subiscono gli effetti di responsabilità altrui.

Pertanto, Alleanza nazionale annuncia molto responsabilmente un voto favorevole che non consentirà al Governo di passare per san Francesco che concede le grazie a chi ne ha bisogno! Riteniamo che quest'assunzione di responsabilità sia dovuta nei confronti del corpo accademico che non può ulteriormente essere umiliato dopo le tante dichiarazioni del ministro — che non è presente oggi in quest'aula — e della stampa che ha attribuito i mali della sanità romana all'università e ai professori. Riteniamo che questa gente debba essere lasciata libera di fare ricerca e di curare. Forse non sapete, perché nessuno qui l'ha mai detto, che il policlinico Umberto I di Roma ogni anno assolve alle cure di centomila malati immigrati, che giungono cioè da fuori Roma e da altre province del Lazio. Ciò ci induce a riflettere ulteriormente sulla cattiva amministrazione di questa struttura, ma anche su quanto di positivo si potrebbe da essa ottenere.

Questi sono i motivi di fondo di un'antica battaglia di Alleanza nazionale che in questo momento è stata portata avanti, sia pure in modo confusionario, dal Governo e che noi non possiamo negare perché l'abbiamo predicata più volte. Mi raccomando al ministro ed anche al Governo — la mia non è una preghiera, ma un atto di fiducia, di grande speranza, forse mal riposta — affinché quanto promesso e quanto noi abbiamo chiesto per anni venga realizzato e affinché la megastruttura non sia più un dogma. La megastruttura per i malati è un danno, così come lo è per la ricerca e per la serietà nelle amministrazioni, nonché per coloro i quali fanno parte delle categorie più deboli, che debbono servirsi delle strutture pubbliche. Chi può farne a meno, infatti, come diceva prima Di Capua, può ricorrere ad altre forme di assistenza. Noi vogliamo però che l'assistenza sia uguale per tutti e che tutti abbiano il diritto di curarsi senza vendere nulla e senza rinunciare a nulla. La serietà deve però essere alla base di certi provvedimenti.

Noi speriamo e vogliamo credere che il Governo faccia dei discorsi seri su un argomento che è anch'esso estremamente serio come la sanità e sul problema, ancora più serio, della sanità romana e dell'ospedale Umberto I di Roma (*Applausi dei deputati del gruppo di Alleanza nazionale*).

PRESIDENTE. Ha chiesto di parlare per dichiarazione di voto l'onorevole Cè. Ne ha facoltà.

ALESSANDRO CÈ. Signor Presidente, molte argomentazioni le abbiamo già esposte durante l'esame degli emendamenti. Mi limiterò pertanto a ripercorrere molto brevemente alcuni passaggi.

Sono dispiaciuto che nelle dichiarazioni di voto finale si sia parlato di tutto e si siano espresse le motivazioni che hanno portato a questo provvedimento, introducendo anche il tema della sanità in Italia in generale.

La Lega, nello sforzo che ha compiuto nel cercare di conseguire il suo intento,

non ha avuto vicino alcun'altra componente politica di questo Parlamento. A conferma di ciò abbiamo le dichiarazioni finali di voto che da parte di Alleanza nazionale sono favorevoli al provvedimento e da parte di Forza Italia preannunciano un voto pilatesco di astensione che naturalmente, date le condizioni attuali dell'Assemblea, non possono significare altro che l'approvazione del provvedimento.

C'è una questione di fondo ormai ineludibile per questo paese, se si vuole cambiare realmente qualche cosa. Mi riferisco al problema della moralizzazione, che va realmente in una direzione opposta a quella indicata dall'onorevole Saia. Se si vuole fare della moralizzazione, bisogna distinguere le responsabilità ed attribuire agli organi periferici, agli enti territoriali, alle autonomie universitarie, la responsabilità di quanto è accaduto, smettendo di scaricarla sull'intero territorio nazionale. Tra l'altro, scaricarla su tutto il territorio vuole dire — noi ne abbiamo esperienza, lasciatecelo dire — determinare, per la stragrande maggioranza, dei costi che dovrà affrontare ancora una volta il nord, la Padania, la parte di paese che noi vogliamo qui rappresentare.

Alcuni aspetti li ho già illustrati. Vorrei però ribadire che il prelievo IRAP va a coprire quasi totalmente le risorse finanziarie destinate alla quota capitaria che viene attribuita alle singole regioni, però del nord. Una buona parte delle risorse attinte nel settentrione con il prelievo fiscale viene già destinata, come perequazione, alle altre regioni italiane. Da questo punto di vista abbiamo la coscienza a posto.

Il discorso che abbiamo voluto introdurre in quest'aula, che è sorda rispetto ai richiami di moralizzazione, è quello di smetterla di ripianare i debiti quando questi non abbiano una giustificazione che può derivare dalla legislazione nazionale, che ancora oggi condiziona effettivamente la politica sanitaria. Mentre le risorse finanziarie sono in buona parte attribuite alla periferia, la politica è ancora accentrata e, tra l'altro, con l'impostazione della

riforma *ter* del ministro Bindi sembra destinata ad avere addirittura un riaccentramento. Se ciò è vero ed inoppugnabile — e lo è —, vorremmo chiedere quale sia il criterio moralizzatore per il quale per l'ennesima volta si pianifica l'inefficienza, se non il latrocinio perpetrato da chi era responsabile dell'amministrazione di tali strutture.

Si può affermare che tali strutture hanno ricevuto finanziamenti minori rispetto ad altre? Non credo proprio, nessuno ha potuto sostenere tale argomentazione; sia la parte universitaria, sia la parte sanitaria di dette strutture hanno avuto risorse adeguate. Per quanto riguarda la parte corrente, ossia la gestione degli interventi di natura ordinaria, i finanziamenti sono stati almeno eguali a quelli erogati alle altre regioni italiane, con la clausola che le regioni del nord pagano anche per buona parte delle altre regioni. Per quanto concerne i finanziamenti in conto capitale, vi è stato forse un trattamento differenziato a sfavore del Lazio o dell'università La Sapienza? Crediamo proprio di no e, a conferma di ciò, vi sono anche provvedimenti recenti, primo fra tutti la legge finanziaria approvata lo scorso anno, nella quale sono stati destinati 1.500 miliardi ai grandi ospedali, e sappiamo bene che la maggior parte di tali fondi sono stati indirizzati, per l'ennesima volta, verso gli ospedali di Roma e Napoli.

Se, come testimoniato dai provvedimenti legislativi e del Governo, i termini della questione sono questi, la nostra impostazione è sacrosanta. Il fatto che nessun rappresentante della maggioranza o del Polo abbia presentato un misero emendamento la dice lunga sulle intenzioni e sulle logiche che uniscono Polo e Ulivo anche su tale argomento. Se qualche cittadino che oggi ci ascolta avesse ancora dubbi sulla vera opposizione esistente nel paese, seguendo questo discorso, che ritengo abbastanza logico, non ne avrebbe più.

Quando chiediamo che le risorse vadano assegnate solo quando realmente non vi sono responsabilità oggettive da

parte degli amministratori regionali o locali, vogliamo solo introdurre una norma che, come ho già avuto modo di ribadire, vale oggi per Roma, varrà domani per la Basilicata e dopodomani per la Lombardia. È chiaro che nelle nostre zone anche i grandi ospedali — provengo da Brescia dove ne esiste uno grandissimo —, nonostante le continue riduzioni di finanziamenti, non presentano assolutamente situazioni nemmeno avvicinabili a quelle evidenziate per il policlinico.

Esistono, quindi, due realtà molto diverse che non sono dovute solo al fatalismo o alla fortuna, ma anche ad un'etica della responsabilità molto differenziata sul territorio nazionale. Non adducete, allora, solo la scusa del grande ospedale con notevoli difficoltà o del modello universitario che, tutto sommato, è estremamente burocratico e non consente di assumere decisioni in tempi rapidi. Vi sono due realtà diverse che si comportano in maniera differente in ordine all'utilizzo dei finanziamenti. Siamo comunque dell'idea che, se anche al nord si evidenziassero casi di strutture gestite male (alcune ne sono), lo Stato italiano non dovrebbe stanziare fondi per tali strutture; esse dovrebbero essere risanate, rendendo noto ai cittadini chi ha amministrato male e consentendo agli stessi cittadini di esprimere un'opinione valida nella selezione del personale che rivestirà cariche ed eserciterà poteri all'interno dell'amministrazione, ad esempio regionale. Verrà scelto un presidente della regione che, logicamente, sarà diverso da quello che ha gestito la sanità in maniera così inadeguata nel periodo precedente.

Se noi non attiviamo questi meccanismi di responsabilità e di trasparenza, tutto rimane a livello di chiacchiere. Purtroppo, noi siamo abituati a sentire molte chiacchiere in questo Parlamento.

L'altro aspetto fondamentale è che, ancora, per l'ennesima volta, il potere pubblico, cioè la gestione della macchina amministrativa e del potere amministrativo, che viene disciplinato anche attraverso le normative come questa che abbiamo affrontato, commette delle preva-

ricazioni nei confronti dei privati perché non solo applica, in maniera simile a quella che avviene nel rapporto fra l'azienda privata e il cittadino nel caso di fallimento, le norme riguardanti il fallimento, ma lo fa in maniera molto più pervicace e dannosa per il cittadino. Anche in questo caso, i crediti vengono congelati e si prevede addirittura che non possano essere aggiunti gli interessi che matureranno sui crediti vantati dai privati nei confronti dell'azienda policlinico. Questo ci sembra una ulteriore vessazione nei confronti dei cittadini. Per chiudere non faccio altro che ritornare alle cose concrete della politica.

Se realmente si vuol fare un'opera di moralizzazione (mi rivolgo esplicitamente al Polo) bisogna avere la forza e il coraggio, visto che più volte anche da loro è stato sostenuto che questo provvedimento è inguardabile sia sotto il profilo politico sia sotto quello tecnico-contabile e finanziario, di sostenere queste tesi fino in fondo perché questo provvedimento, sia ben chiaro a tutti, passerà solo e unicamente, probabilmente, perché una parte del Polo si asterrà (*Applausi dei deputati del gruppo della Lega forza nord per l'indipendenza della Padania*).

PRESIDENTE. Ha chiesto di parlare per dichiarazione di voto l'onorevole Fioroni. Ne ha facoltà.

GIUSEPPE FIORONI. Signor Presidente, colleghi, desidero esprimere il voto favorevole del gruppo dei Popolari su questo provvedimento. Vi è stato un dibattito lungo, articolato e per certi versi pieno di tante affermazioni gratuite che denotano una scarsa conoscenza della realtà sanitaria dell'Umberto I, delle aspettative e della domanda di salute dei cittadini della nostra regione e dell'intero territorio nazionale nei riguardi di questa struttura ospedaliera, e anche di una serie di affermazioni prive di ogni fondamento e, anche in questo caso, di scarsa conoscenza nei riguardi dello sforzo che è stato compiuto in questi mesi e anni all'interno della struttura dell'Umberto I

per arrivare ad un processo progressivo di razionalizzazione.

Credo che debbano essere evidenziati due aspetti.

Questo è il primo provvedimento che un Governo porta in Assemblea affrontando una questione spinosa come quella del rapporto tra sanità e università mettendo al centro l'azienda che rappresenta più di ogni altra uno dei nodi focali del rapporto tra mondo universitario e mondo della sanità, le esigenze e le aspettative di salute e di domanda di salute del cittadino.

È un provvedimento che per la prima volta mette mano in maniera articolata e definitiva all'organizzazione della struttura ospedaliera e di quel rapporto. Lo fa prima ancora che arrivi a compimento la delega che dovrà affrontare il riordino di questi rapporti sul piano nazionale. Lo fa con l'individuazione dell'azienda mista, creando uno sdoppiamento del policlinico Umberto I, individuando la nuova azienda Umberto I e l'altra azienda Sant'Andrea.

Credo che questo sia un segnale che non si tratta soltanto di un momento di chiarezza e di trasparenza rispetto al passato, ma soprattutto dell'individuazione di un programma di lavoro per il futuro che dà certezza a coloro che operano all'interno delle strutture e certezza di risposte di qualità in un campo delicato come quello della salute ai cittadini della regione Lazio e sicuramente di tutto il paese (basta vedere l'andamento dei ricoveri in questa struttura).

Dunque, si individua un modello e si dà una certezza con una prospettiva di crescita e di sviluppo. Inoltre, si fa un'operazione di grande trasparenza perché è indubbio che in questo modo il mondo dell'università e quello della sanità ritrovano una capacità di dialogo e di confronto. Ciò avviene su una linea di chiarezza e trasparenza che porta ad avere una struttura dimensionata alle esigenze della ricerca, della didattica, della formazione ma anche dell'assistenza, sotto gli occhi di tutti e con la presenza, o meglio il ruolo fondante della regione Lazio, analogamente a quanto per la

sanità avviene in tutto il paese: credo che anche questo sia uno degli aspetti da evidenziare e da non sottovalutare.

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE
LUCIANO VIOLANTE (*ore 17,10*)

GIUSEPPE FIORONI. Si prevedono poi certezze per quanto riguarda la situazione dei debiti e dei crediti riferiti alla vecchia struttura a gestione diretta del policlinico Umberto I. Anche in tal caso, il Governo ha affrontato la questione con grande decisione, dando una risposta che, da una parte, tende ad assicurare chiarezza e trasparenza, dall'altra offre certezza del diritto pieno a coloro che hanno crediti, i quali, con la ristrutturazione e la divisione delle aziende, non possono perdere i diritti che hanno acquisito e maturato. Con il provvedimento in esame si compie uno sforzo per unire insieme, in un doppio binario, trasparenza e chiarezza: ecco la strada del commissario e dell'individuazione delle priorità, dando altresì piena certezza di diritto a coloro che attendono da anni risposte da parte della gestione diretta del policlinico.

L'ultimo punto da evidenziare è che credo si individuino pure prospettive future: si utilizza la struttura ospedaliera del Sant'Andrea in una chiave che risponde al territorio, ma che potenzia anche la ricerca e la didattica, assicurando un ulteriore servizio alla regione ed al paese. Si pongono inoltre le basi per mettere mano ad un processo serio di razionalizzazione, trasformazione e riordino della vecchia struttura dell'Umberto I. Però con questo provvedimento si dà vita ad una ristrutturazione non solo muraria ma anche delle modalità di intervento e di operatività, nell'ambito delle quali saranno premiate le professionalità; soprattutto, nella trasparenza, si eviteranno sicuramente per il futuro tante furbizie. Tutto ciò avviene nell'interesse non dei docenti universitari, di questa o quella categoria e corporazione, ma dei cittadini della regione e dell'intero paese, che avranno altre due strutture, le quali,

con la nuova riorganizzazione, sapranno dare risposte d'eccellenza e di qualità all'interno di un sistema sanitario nazionale che vuole ogni giorno di più recuperare efficienza.

PRESIDENTE. Ha chiesto di parlare per dichiarazione di voto, a titolo personale, l'onorevole Possa. Ne ha facoltà.

GUIDO POSSA. Signor Presidente, onorevoli colleghi, signor sottosegretario, dichiaro il mio personale voto contrario sul provvedimento in esame. Esso, infatti, viola gravemente i diritti dei creditori dell'azienda Policlinico Umberto I, che non sono « figli di un dio minore »: sono cittadini come gli altri, che hanno lavorato bene ed hanno effettuato le loro prestazioni quanto alla fornitura loro richiesta.

Voglio offrire qui una breve rassegna in ordine a come siano conculcati i diritti dei creditori dell'Umberto I, per segnalare l'obbrobrio, il *vulnus* gravissimo che il provvedimento opera nei loro riguardi. L'articolo 2, recita « ...Dalla data di entrata in vigore del presente decreto: non possono essere intraprese o proseguite azioni esecutive nei confronti dell'azienda Policlinico Umberto I e dell'università La Sapienza...; le procedure esecutive pendenti, per le quali sono scaduti i termini per l'opposizione giudiziale da parte dell'azienda universitaria Policlinico Umberto I e dell'università La Sapienza, ovvero la stessa, benché proposta, sia stata rigettata, sono dichiarate estinte dal giudice; ...i pignoramenti eventualmente eseguiti non hanno efficacia e non vincolano l'azienda Policlinico Umberto I, l'università La Sapienza e il commissario; ... i debiti insoluti non producono interessi, né sono soggetti a rivalutazione monetaria ». Ma il calvario è appena iniziato: « Il commissario provvede all'accertamento della massa attiva e passiva »; la massa attiva, colleghi, è quasi inesistente, perché vi sono le leggi di contabilità ed i residui passivi per spese correnti vengono tutti annullati per gli anni per cui è stato votato il rendiconto. Non esiste massa attiva per le spese correnti relative a tutto il 1998, quindi la

massa passiva è quella che prevale ed è enorme. Si dice che potrà « eventualmente » prevalere la massa passiva, ma ciò non è possibile; sicuramente i creditori hanno una massa complessiva di crediti molto superiore a quella attiva.

Cosa fa il cosiddetto commissario di fronte a tutto ciò? Fa il lavoro di un contabile e non ha alcun potere di gestione. Non si capisce, quindi, perché sia stato nominato un commissario, quando era sufficiente un buon contabile. È incredibile che in un ente pubblico per contabilizzare le risultanze dell'amministrazione occorra un periodo di 240 giorni; qualunque amministrazione dovrebbe fornire risultati *push-button*, immediatamente, altro che in 240 giorni!

Il commissario, inoltre, nel caso di un nuovo provvedimento di legge che assicuri la copertura delle spese « eventualmente » dovute dal policlinico Umberto I, propone, nei successivi 120 giorni — bontà sua! — un piano di estinzione. Il calvario dei creditori, però, non è ancora finito perché, a seguito dell'approvazione del piano di estinzione, siamo già a 360 giorni, il Ministero del tesoro del bilancio e della programmazione economica provvede, a valere e nei limiti dei predetti mezzi finanziari — quelli previsti con una nuova legge — al pagamento delle eventuali passività. In che modo? Questa è la ciliegina sulla torta: applicando le disposizioni di cui all'articolo 90-*bis*, comma 3 del decreto legislativo del 25 febbraio 1995, n. 77. Tali disposizioni prevedono che l'organo straordinario di liquidazione, effettuata una sommaria delibazione sulla fondatezza del credito vantato, possa definire transattivamente le pretese dei relativi creditori anche periodicamente, offrendo il pagamento di una somma variabile tra il 40 e il 60 per cento del debito. Perché i creditori del policlinico Umberto I dovrebbero essere pagati con una somma variabile tra il 40 e il 60 per cento, che cosa hanno fatto di male? Si sono rivolti ad un ente pubblico ed hanno fornito una prestazione come Dio comanda, con il benessere per la quantità e

la qualità; perché dovrebbero essere pagati secondo le suddette percentuali?

Tralascio i successivi dettagli dell'articolo 90-*bis*, comma 3, che sono ancora più umilianti.

L'onorevole Saia ha affermato che, non volendo accedere alla transazione, esiste la possibilità di attendere tempi migliori, affinché vi sia il pagamento del 100 per cento. Credo che ciò non corrisponda al vero perché la norma di cui al comma 6 dell'articolo 2 del provvedimento è ambigua, in quanto prescrive al Ministero del tesoro, del bilancio e della programmazione economica di provvedere al pagamento applicando le disposizioni di cui all'articolo 90-*bis*; solo in seconda battuta — ecco l'ambiguità — si dice: « dando priorità temporale al pagamento dei crediti per i quali sia stata accolta la proposta di transazione di cui alla predetta disposizione », che non prevede invece alcuna possibilità del pagamento del 100 per cento.

Non posso che esprimere, quindi, un voto contrario di fronte ad un obbrobrio di questo genere, che calpesta i diritti fondamentali di una parte di noi cittadini italiani: vi sono impliciti un disprezzo del privato ed una sacralizzazione del pubblico assolutamente inammissibili. Voterò contro (*Applausi dei deputati del gruppo di Forza Italia*).

PRESIDENTE. Ha chiesto di parlare per dichiarazione di voto, a titolo personale, l'onorevole Guidi. Ne ha facoltà.

ANTONIO GUIDI. Signor Presidente, ciò che dirò non sarà certo originale perché in materia sanitaria è stato detto tutto e, qualche volta, purtroppo, il contrario di tutto.

Come paziente, prima, e successivamente medico del policlinico Umberto I, credo che ci troviamo di fronte ad una situazione schizofrenica. Da un lato, vi è una scelta giusta, quella dello sdoppiamento, tuttavia si tratta di uno sdoppiamento raffazzonato, amministrativamente poco chiaro. I lati positivi sono, appunto, lo sdoppiamento e l'utilizzo del Sant'An-

drea, finalmente, che era stato già proposto dal Governo Berlusconi.

Credo che sia stato detto qualcosa di importante: mentre nel passato il « grande » poteva permettere la comunicazione tra colleghi medici e paramedici, oggi, con le moderne tecniche di informazione e trasmissione dei dati, si può essere più piccoli e costantemente informati. Quindi, il futuro non sarà certo nel grande, ma nel medio e nel piccolo, connessi con tutti i centri di ricerca italiani nel mondo. Ecco perché alcuni ospedali, che dovevano essere chiusi perché diseconomici, cioè piccoli, oggi possono essere riconfermati e valorizzati.

Tuttavia, se questo sdoppiamento tardivo e raffazzonato è in ogni caso positivo, vi sono altri aspetti negativi, due in particolare: si stano riproponendo la « clonazione » di cattedre, a seguito della divisione, ed una gestione partitocratica delle cariche amministrative e tecniche. Questo è un male, perché lo sdoppiamento del policlinico poteva essere una buona occasione per dare un buon esempio: ciò per ora non è stato fatto. È lo stesso buon esempio che sta dando l'Assemblea considerata l'attenzione che pone alle mie parole. Grazie, Presidente, di solito richiama i colleghi, ma quando parlo io, non lo fa; non fa nulla, vado avanti lo stesso.

Concludo, ricordando che vi sono alcuni punti da chiarire meglio: se pensiamo ai grandi medici che hanno dato e danno lustro al policlinico Umberto I — Dini, Cerretti, Valdoni, Frugoni, Cortesini e tanti altri —, vediamo che sono cognomi che vengono da tutta Italia, come di tutta Italia, anche se in maniera oscura e meno conosciuta, sono i nomi dei pazienti che hanno risolto in parte o del tutto i loro problemi. Pertanto, insisto nel dire che non si fa una sanità « a vasi comunicanti », nella quale si leva da una parte e si mette dall'altra.

Ricordo ai colleghi della Lega che tantissima gente del nord ha curato ed è stata curata al policlinico; quindi, rispettiamo una struttura che deve essere valorizzata, anche perché, rispetto al sud,

essa ha drenato tantissime inadempienze amministrative. Speriamo che in futuro nel sud sorgano e vengano potenziati quei servizi che evitino questo treno continuo di persone che fanno i viaggi della speranza.

Detto questo — e concludo —, non si tratta di gridare: « al lupo, al lupo », dicendo che va tutto male o va tutto bene. Il problema è che la divisione ci vuole e che è meglio il medio del grande, ma purtroppo state facendo tutto ciò nel modo peggiore, in maniera raffazzonata, poco chiara e ripetendo certi meccanismi clientelari, che per ora si prefigurano solamente e che vorremmo non fossero più visibili a livello di sanità.

Nonostante tutto, auspico che il policlinico così diviso vada meglio, non per la soddisfazione di qualche partito che ha detto « no » o di qualche altro che ha detto « sì » o di chi ha gridato ingiustamente: « Roma ladrona », ma per il bene dei medici e paramedici, la cui situazione spero venga stabilizzata, perché con la mancanza della sicurezza del lavoro si cura male.

Spero che, nonostante il modo in cui il Governo ha condotto questa vicenda, nel policlinico più grande — perché sdoppiato — e più efficiente non prevalgano logiche di partito cosicché il paziente potrà sentirsi più curato, non più un numero, ma una persona, così come potrà sentirsi più gratificato il personale medico e paramedico che potrà dedicarsi contemporaneamente alla cura, alla ricerca e alla gratificazione personale dire: forse non ho guarito ma ho curato al meglio. Questo è quanto tutti dovremmo augurarci.

PRESIDENTE. Ha chiesto di parlare per dichiarazione di voto l'onorevole Battaglia. Ne ha facoltà.

AUGUSTO BATTAGLIA. Signor Presidente, penso che questo decreto possa essere annoverato tra gli atti di buon governo, intanto perché moralizza (*Commenti dei deputati dei gruppi di Forza Italia, di Alleanza nazionale e della Lega forza nord per l'indipendenza della Padania*), taglia nettamente...

PRESIDENTE. Colleghi, le opinioni non sono convergenti.

AUGUSTO BATTAGLIA. Come dicevo, questo provvedimento moralizza, taglia nettamente con un vecchio sistema, quello dei debiti occulti, che si trascinarono anno dopo anno, che portavano a decisioni difficili, ad una massa di oneri di cui si era scarsamente a conoscenza che pesava sulle nuove gestioni e che faceva lievitare i costi. Tutto questo appartiene al passato perché ci sarà un commissario; noi chiediamo che sia una persona estranea alle precedenti gestioni, che affronti il suo compito con rigore per verificare chi abbia realmente diritto ad essere pagato e metta la regione, attraverso le procedure individuate, in condizione di pagare i creditori (quelli veri). Come dicevo, si fa chiarezza sul vecchio e sul nuovo perché si istituiscono due aziende che possono partire sane, prive dei condizionamenti dovuti ai debiti pregressi, con una vera autonomia. È quindi possibile individuare le vere responsabilità. Quest'ultimo è stato un termine che nel dibattito è più volte ricorso.

Siamo ancora in una fase transitoria perché stiamo aspettando il decreto legislativo sui rapporti tra università e servizio sanitario nazionale; già oggi però con il decreto le aziende sono una realtà, hanno direttori generali veri che sono stati nominati, caro collega Conti, senza quella ressa di clientele e di lotte che lei descriveva. Sono aziende con bilanci veri e responsabilità proprie e quindi non si potrà più dire che il personale viene gestito dall'università mentre per la manutenzione si fa capo alla regione o ad altri enti.

Non intendo rispondere a tutte le argomentazioni che ho ascoltato attentamente, non certo a quelle demagogiche, anche se devo dire che qui abbiamo sentito dire di tutto; addirittura sono stati falsificati gli stati di famiglia per cui abbiamo appreso che l'assessore Cosentino è cognato del dottor Fatarella. Naturalmente è una parentela del tutto inventata. Allo stesso modo si è descritto

il policlinico come un girone dantesco, una sorta di luogo dove si compiono tutti i misfatti. Non è così, anche se vi sono problemi, difficoltà ed aree di degrado; tuttavia il policlinico è un ospedale che funziona e che offre assistenza.

La Lega ha usato alcuni argomenti, in primo luogo la polemica contro Roma: il vecchio slogan « Roma ladrona » e « chi sbaglia paga ». Ai colleghi della Lega vorrei suggerire di leggere bene il testo del decreto (*Commenti del deputato Guido Dussin*) il quale prevede che il commissario debba valutare esclusivamente le spese di ordine sanitario. Se vi sono debiti che ricadono su altre responsabilità, per esempio sul sistema sanitario, sulla docenza o sulla ricerca, questi rimangono in carico alla gestione dell'università « La Sapienza » di Roma. È la spesa sanitaria che entra a far parte di quel pacchetto dei debiti residui delle aziende sanitarie e che, essendo un debito che proviene da servizi sanitari prestati ai cittadini, non può che rientrare nella procedura che non è straordinaria ma è quella che riguarda tutte le regioni. Non dobbiamo pensare che sia solo il policlinico di Roma a creare debiti perché la regione Lombardia negli anni dal 1995 al 1997 ha accumulato 2.500 miliardi di debiti, perché il Veneto, nello stesso periodo, ne ha accumulati 1.000 e il Piemonte 900 !

GIOVANNI FILOCAMO. Basta !

FABIO CALZAVARA. Perché non li pagate ? Perché non li pagate !

PRESIDENTE. Onorevole Calzavara, calma !

AUGUSTO BATTAGLIA. Non c'è chi fa i debiti e chi non li fa; c'è un vecchio modo di sottostimare il fondo sanitario con il deficit strisciante. È un metodo che stiamo superando.

Il buongoverno di questi anni ha fatto emergere nuove risorse. Con il disegno di legge di assestamento e con la legge finanziaria per il prossimo anno, porteremo il sistema quasi a regime; abbiamo

alla portata un traguardo: la certezza del finanziamento del sistema sanitario, che porterà chiarezza nella gestione delle regioni e delle aziende. La vicenda del policlinico si aggancia, dunque, ad una procedura certa che riguarda tutte le regioni.

Vorrei dire qualcosa anche ai colleghi dei gruppi di Alleanza nazionale e di Forza Italia. Il collega Possa ha sollevato il problema della copertura finanziaria. Hanno già risposto, con argomenti fondati, il sottosegretario Macciotta e l'onorevole Boccia. Si è trattato di un punto di difficile soluzione, ma sul quale si è lavorato in un confronto serrato tra Commissione bilancio, Governo e Commissione affari sociali. Rispetto alla vaghezza della prima stesura, credo che oggi siamo riusciti ad uscire dalla genericità delle formule e a predisporre una procedura chiara e rigorosa, in grado di dare certezze. Innanzitutto, essa dà certezza ai creditori: accogliendo un emendamento, abbiamo fissato anche un termine di diciotto mesi. I creditori, a differenza del passato, sanno che saranno pagati, una volta accertato il debito. Naturalmente, mi riferisco ai creditori che hanno realmente titolo. Questa procedura dà certezza alla regione Lazio, che si farà carico del debito pregresso, ma con la certezza che tale debito verrà riesaminato sulla base del lavoro che sarà svolto dal commissario; dà inoltre certezza alle altre regioni, che non dovranno pagare il debito accumulato in una struttura collocata nella regione Lazio.

Credo che abbiamo fatto una scelta coraggiosa, che salva il policlinico; ricordiamo che il policlinico è una grande struttura non romana, bensì nazionale, che ha curato milioni di persone ed ha formato una generazione di medici. L'aula è piena di medici provenienti da tutte le regioni italiane, che si sono formati al policlinico (*Commenti del deputato Filocamo*)...

PRESIDENTE. L'onorevole Filocamo non si è formato al policlinico !