

La seduta comincia alle 14.40.

Sulla pubblicità dei lavori.

PRESIDENTE. Avverto che, se non vi sono obiezioni, la pubblicità dei lavori della seduta odierna sarà assicurata anche attraverso impianti audiovisivi a circuito chiuso.

(Così rimane stabilito).

Audizione del ministro della salute, Girolamo Sirchia, in materia di IRCCS.

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca, ai sensi dell'articolo 143, comma 2, del regolamento, l'audizione del ministro della salute, professor Girolamo Sirchia, in materia di istituti di ricovero e cura a carattere scientifico.

Ricordo che, nella discussione avvenuta nell'ambito dell'ufficio di presidenza, alcuni colleghi dell'opposizione, in modo particolare l'onorevole Battaglia, avevano richiesto l'inserimento all'ordine del giorno delle proposte di legge riguardanti la regolamentazione degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico. Sapendo tuttavia che il Governo aveva presentato provvedimenti inerenti alla regolamentazione degli IRCCS, molti colleghi desiderano ricevere ulteriori informazioni in merito.

Do immediatamente la parola al ministro Sirchia, ricordando alla Commissione che il ministro dovrà presentarsi in Assemblea entro le ore 15.30 per il *question time*.

GIROLAMO SIRCHIA, *Ministro della salute*. Gli IRCCS nascono in Italia nel 1978 e si pongono come istituti che integrano assistenza e ricerca sanitaria e biomedica. Si distinguono in pubblici e privati, entrambi afferendo, per quanto riguarda il finanziamento, alla regione per le spese assistenziali — che costituiscono la *magna pars* —, ed al Ministero della salute per la ricerca.

A fronte di questa situazione, il ministero, per gli IRCCS pubblici, provvede alle nomine (del commissario straordinario, attualmente, e di eventuali uno o più vice commissari; a sua volta il commissario straordinario nomina il direttore scientifico, il direttore sanitario ed il direttore amministrativo). La regione non fa nomine, mentre il ministero esercita il controllo sugli atti gestionali.

Questa situazione ha generato malumore nelle regioni, in quanto esse sono chiamate a pagare senza possibilità di intervenire sostanzialmente nel merito e soprattutto nella programmazione.

Ne è risultato che molte regioni vivono gli IRCCS come qualcosa di estraneo e spesso non riconoscono né pagano le funzioni, cioè quelle prestazioni che non sono tariffabili, cosicché tutti gli IRCCS pubblici, per questo ma anche per altri motivi, presentano disavanzi anche vistosi (globalmente oltre 1.000 miliardi di lire, attualmente).

Dal 1° luglio 1994 gli IRCCS pubblici sono commissariati, non avendo trovato attuazione la normativa prevista dal decreto legislativo n. 269 del 1993, in quanto si era in attesa di una nuova disciplina normativa.

Il tentativo di approvare la legge di riordino degli IRCCS è fallito nella pre-

cedente legislatura. Gli IRCCS pubblici attualmente sono 15 e presentano disfunzioni connesse soprattutto all'aspetto finanziario con il rischio di pregiudicare l'assistenza da essi erogata e le specifiche finalità di ricerca che li caratterizzano.

Gli IRCCS privati sono 16 e sono variamente organizzati (prevalentemente in fondazioni). Essi affluiscono agli stessi canali di finanziamento dei pubblici, ma i presidi ospedalieri sono gestiti con le regole del diritto privato.

Alla luce di tutto questo, si ritiene necessario un riordino complessivo di questi istituti; per questo motivo, il disegno di legge collegato alla finanziaria n. 2122-*bis* in discussione alla Camera, prevede all'articolo 24 una delega al Governo per la trasformazione degli IRCCS pubblici in fondazioni.

Nel frattempo è stato previsto l'avvio con le regioni interessate di una sperimentazione che prevede le seguenti possibilità.

In primo luogo, l'inserimento delle regioni nella rappresentanza degli organi di governo dell'ente per un fattivo coinvolgimento. Per questo si è pensato, sulla scorta di esperienze anche di altri paesi, di trasformarli in fondazioni, con un consiglio di amministrazione a maggioranza pubblica che garantisca la missione pubblica, ma anche con la possibilità di ammettere privati mecenati che possano apportare capitali, ferma restando la natura pubblica degli enti, come previsto dall'articolo 28 della legge finanziaria 2002.

In secondo luogo, la fondazione può attivare e/o partecipare società che gestiscono attività produttive al fine di generare risorse da utilizzare nella ricerca e nella gestione.

In terzo luogo, la fondazione può appaltare la gestione dei servizi in tutto o in parte a terzi. L'affidamento della gestione totale è difficile possa avvenire negli attuali IRCCS, il cui personale dipendente opera con contratto di lavoro di diritto pubblico. Quindi, attualmente, questa soluzione può essere prevedibile in teoria eventualmente per i nuovi IRCCS ma non per quelli esistenti.

Qualora questo avvenga, è prevista una commissione di vigilanza paritetica che garantisca la missione pubblica e vigili sul rispetto dei requisiti chiesti al privato gestore. A fronte della gestione, il privato viene retribuito con un ammontare predeterminato, inizialmente calcolato sulla spesa storica, che comunque dovrà essere inferiore alla spesa media degli ultimi 3 anni.

L'eventuale disavanzo potrà così essere programmato, con l'assunzione di responsabilità ad esso connesse da parte del gestore.

L'11 febbraio 2002 è stato sottoscritto l'accordo e lo statuto della Fondazione Policlinico con cui si dà inizio alla sperimentazione dell'IRCCS pubblico Ospedale Maggiore di Milano, in base all'accordo di programma siglato dal precedente Governo con la regione Lombardia.

Quali sono i vantaggi attesi? Innanzitutto, dare alle Regioni la possibilità di partecipare direttamente al governo degli IRCCS pubblici. In secondo luogo, aumentare le risorse disponibili per la gestione e la ricerca tramite l'inserimento di privati mecenati nel consiglio di amministrazione e tramite lo sviluppo di attività produttive cogestite con i privati.

In terzo luogo, rendere più flessibile la gestione ricorrendo, non appena possibile, agli strumenti del diritto privato e ridurre, in tal modo, il disavanzo a carico del debito pubblico, rispettando nel frattempo la missione pubblica (il che significa evitare la selezione dei pazienti e delle patologie). Infine, riunire gli IRCCS per aree tematiche di ricerca in una rete che operi con scambio di conoscenze e di personale, così da elevare il livello della disciplina trattata in tutto il paese, compreso il meridione dove, oltretutto, si pensa di attivare qualche nuovo IRCCS.

In una parola, si vogliono rilanciare gli IRCCS pubblici che, oggi, si confrontano, spesso malamente, con quelli privati, soprattutto nella efficienza della gestione e nel gradimento della popolazione, creare reti di centri di eccellenza capaci di sostenere il confronto con simili presidi in Europa dotandoli di più risorse per la

gestione e la ricerca e, infine, mantenere il controllo e la missione pubblica di questi importanti motori di sviluppo della medicina italiana.

PRESIDENTE. Ringrazio il signor ministro per la sua relazione e invito i colleghi interessati ad intervenire.

GIACOMO BAIAMONTE. La ringrazio per la sua cronistoria, signor ministro, per quanto riguarda gli IRCCS. Il mio breve intervento è determinato dalla necessità di ricordare a me stesso lo svolgimento dei fatti. In occasione dell'approvazione dell'ultima legge finanziaria, ci siamo orientati sulle normative che regolano gli IRCCS ma, se non ricordo male, l'idea di costituire fondazioni, principalmente, è di tipo sperimentale. Le sedi avrebbero dovuto essere tre, una al nord, una al centro e una al sud, per poter capire sperimentalmente quale sarebbe stata la risposta di questo sistema.

Ho inteso puntualizzare questo perché alcune richieste e alcune precisazioni mi sono sembrate fuori luogo. Ricordo, come ella ricordava, che nella penultima legislatura la riforma non ha progredito perché la sinistra, principalmente, si è opposta a un emendamento da me presentato relativo al direttore scientifico. Questo schieramento, che all'epoca costituiva la coalizione di maggioranza, chiedeva che fosse posta in discussione la posizione del direttore scientifico nel senso che dovesse avere una esclusività di rapporto con l'istituto. A ciò mi sono opposto, appunto, attraverso la presentazione di un emendamento, perché consideravo il direttore scientifico persona altamente qualificata. In quella occasione, addirittura, portai ad esempio i casi della professoressa Rita Levi Montalcini e del ministro della sanità allora in carica, il professor Veronesi che, per limiti di età, avendo raggiunto il sessantacinquesimo anno, per quanto qualificati non avrebbero potuto rivestire il ruolo di direttore scientifico. Ricordo che, in quell'occasione, lo stesso ministro, professor Veronesi, affermò di essere perfettamente d'accordo con quanto io chiedevo

e di avere presentato un emendamento in tal senso, che poi ritirò, una volta a conoscenza della proposta emendativa da me presentata, per sostenere proprio la mia proposta. Successivamente, la sinistra si è opposta e la legge di riforma è abortita. Oggi, ci troviamo dinanzi alla sua decisione, che condivido in pieno per quanto riguarda l'aspetto sperimentale della fondazione.

DOMENICO DI VIRGILIO. Desidero anch'io ringraziare il ministro per avere specificato, in modo sintetico ma preciso, le motivazioni per le quali il Governo ha chiesto una delega, in occasione dell'approvazione della legge finanziaria, per la trasformazione di questi IRCCS in fondazioni.

Voglio ricordare ai colleghi presenti, anche nella mia qualità di medico, che cosa sono stati sino ad ora gli IRCCS; mi riferisco, naturalmente, a quelli pubblici. Non mi sembra, tranne rarissime eccezioni, che si siano diversificati dai normali ospedali. Trattandosi di istituti particolari — tra l'altro, i cittadini non sanno neanche che cosa siano — e dovendo dedicarsi, in parte, alla ricerca, da questo punto di vista sono stati, non tutti ma la maggioranza, un fallimento. Sappiamo benissimo, anche da esempi che ci provengono da paesi europei ed extraeuropei, come in Italia la ricerca soffra di una stagnazione dal momento che, senza fondi, non può andare avanti. Tanto è vero che sono gli Stati Uniti d'America, ove la ricerca è finanziata da privati, a vantare il maggior numero di risultati. Noi acquistiamo da tale paese i prodotti della ricerca, in tutti i sensi. Perciò, appare opportuna questa inversione di tendenza, questo colpo d'ala che si vuole imprimere a tali istituti, riportandoli a quanto previsto dal loro originario statuto, vale a dire alle attività di assistenza, certamente, ma soprattutto di ricerca, ed anche l'immissione di questa linfa nuova proveniente da capitali di privati *non-profit*, con la caratterizzazione — bisogna affermarlo chiaramente — che gli IRCCS rimangono pubblici, senza nessun travolgimento consistente nella ces-

sione a privati. Quello che ci si attende — credo, signor ministro, lei l'abbia ricordato — è che veramente questi istituti possano svolgere quel ruolo fondamentale che in Italia è carente, cioè la ricerca, con ricadute sul cittadino sia in termini di progresso tecnologico sia in termini di progresso farmaceutico ed altro.

Perciò, questa prima fase di sperimentazione rappresenta anche una grande responsabilità e richiede di procedere con i piedi di piombo perché si vuole capire, proprio sperimentando in tre di questi istituti, che cosa significhi in termini di funzionalità questa nuova strutturazione valutando — come abbiamo affermato presso questa Commissione — in un periodo di tempo che, mi sembra, abbiamo stabilito in due anni, quali siano i benefici che questi istituti potranno apportare sia nella assistenza sia nella ricerca. Quindi, giudico molto positivamente sia quanto il ministro ci ha riferito sia questa scelta del Governo.

MARIDA BOLOGNESI. Avrei preferito avere un po' più di tempo per riflettere sulla relazione del ministro. Innanzitutto, vorrei confutare le parole con cui essa inizia, al di là di quello che si possa pensare sulle fondazioni e sulla sperimentazione ad esse relativa. Si può pensarla in maniera notevolmente diversa e mi pare che questa diversità appartenga anche alla maggioranza dato che, in sede di discussione della legge finanziaria, tornammo su questo argomento e, con le sue precisazioni, fu il vicepresidente Fini a ribadire la missione pubblica degli IRCCS e il fatto che le sperimentazioni fossero ristrette nel numero. Evidentemente, la discussione è aperta e mi fa piacere che coinvolga tutti noi. Ma io vorrei dire che, sicuramente, i nostri istituti, punta di eccellenza della nostra sanità, richiedono un riordino complessivo e generale. Lo chiedono e lo hanno richiesto nel corso della precedente legislatura. Non è vero che è fallito il tentativo di approvare la legge. È vero che quest'ultima non è stata approvata, ma per una questione di tempo in vista della conclusione della legislatura. È altresì vero

che avevamo partorito un testo largamente condiviso, sia pur con punti di divergenza, tant'è che fece due volte la navetta tra Camera e Senato.

Oggi si parla di delega, ma francamente, signor ministro, non credo di avere ben compreso — forse non ho riletto con la dovuta attenzione l'appunto da lei presentato — quale sia l'indirizzo che intende seguire e come quest'ultimo possa richiamarsi alla discussione già avviata, anche presso questa Commissione così come al Senato, frutto di uno sforzo di tutte le componenti così come erano distribuite tra maggioranza e opposizione di allora.

Ritengo inoltre che si debba tenere conto anche di un altro punto e per questo le domando come possano conciliarsi la questione delle fondazioni e la questione della sperimentazione in un numero ristretto di IRCCS con la delega di cui ha parlato. Non ho ben compreso il raccordo tra riforma complessiva ed avviamento di una sperimentazione in tre situazioni. Come si intrecciano le due idee? Su quale strada ci stiamo avviando?

Abbiamo già lungamente discusso sui criteri necessari per acquistare lo *status* di istituto di ricovero e cura a carattere scientifico, sulle modalità di perdita di quello *status*, sulla questione che anteponeva la scelta tra policlinici (e quindi istituti con più specialità) od istituti con più specifiche specialità, sulle modalità di programmazione di tale iniziativa, affinché non si verificassero sul territorio nazionale concentrazioni di istituti tali che in alcune regioni si offra magari lo stesso tipo di risposta ai problemi dei cittadini, mentre in altre si rimanga in tal senso completamente sprovvisti, non essendo in grado di fare fronte alle esigenze che si presentano nei vari campi di azione: ecologico, della riabilitazione e via dicendo.

Apprezzo dunque la ricostruzione storica del ministro, ma non la trovo del tutto precisa. Quando afferma che alcune regioni hanno vissuto gli istituti come qualcosa di estraneo, non sono d'accordo, nel senso che ritengo ci siano regioni che hanno, per così dire, cavalcato tali istituti, appropriandosene, mentre altre non sono

state coinvolte ma anche a fronte di un preciso obiettivo; si tratta di capire se la ricerca, e la missione pubblica di quest'ultima, rispetta un principio di unitarietà, di scelta nazionale.

Se è vero che uno dei temi caldi — e per questo motivo le domando ulteriori specificazioni sugli indirizzi che intende seguire — consiste nelle modalità con cui si orienta la ricerca, in altri termini occorre chiarire se l'interesse rimane pubblico. Non si tratta semplicemente di un problema che coinvolge il consiglio di amministrazione, ma di una questione che investe l'indirizzo stesso della ricerca.

Potrebbero esserci mecenati non interessati ai risultati derivanti da una data sperimentazione o ricerca, ma l'esperienza ci insegna che, nella maggior parte dei casi, deve esserci a monte un interesse ed una volontà nell'indirizzare quest'ultima verso risultati che (lo sapete bene) non sono sempre dovuti all'animo da benefattore di chi promuove, ma rispondono anche alle esigenze di un circuito dell'economia che non disprezzo certamente, ma che va chiamato con nome e cognome!

Desidero pertanto capire quali siano le intenzioni del ministro e come quest'ultimo intenda rispondere all'intreccio fra sperimentazione delle fondazioni ed un'idea di riforma più complessiva (che includa quindi criteri più generali), ma anche come si possa (noi abbiamo riproposto la riforma che stava andando in porto nel corso della precedente legislatura quale memoria storica di un lavoro che, a nostro avviso, non deve essere perduto) non tenere conto degli sviluppi che nel frattempo sono intervenuti. Mi riferisco, per esempio, alla riforma del titolo V della Costituzione, al nuovo assetto istituzionale in senso federalista e via dicendo. Certamente, ritengo che si debba avviare un dialogo con le regioni.

In conclusione, non trovo nell'appunto da lei presentato delle risposte, pur essendo questo un dovere nei confronti del Parlamento ed in particolare di questa Commissione.

Il percorso intrapreso dal Governo e culminato nella presentazione del suo pac-

chetto di iniziative è distante dalle argomentazioni svolte nella precedente legislatura ed, in ultima analisi, mina — o rischia di minare — la missione pubblica della ricerca.

L'idea che queste « perle di famiglia » possano essere messe sul mercato o essere, per così dire, spezzettate attraverso una privatizzazione, implica che, in ultima analisi, i cittadini corrano il rischio di non venire garantiti. Ogni cittadino deve avere la possibilità di venire curato nei punti di eccellenza. Le domando, per questo motivo, se il meccanismo pubblico-privato che lei ha in mente possa alla fine mantenere una missione pubblica e non rischi invece di provocare una divaricazione all'interno del sistema.

Ritengo che le preoccupazioni espresse siano ampiamente condivise nel paese, non soltanto dagli operatori negli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico. Abbiamo assistito a momenti di mobilitazione, sintomo di una preoccupazione anche da parte del personale sanitario stesso.

Ritengo che l'assetto del sistema debba interessarci da vicino. Mi chiedo come queste punte di eccellenza possano rientrare in un sistema che garantisca la missione pubblica della sanità, del servizio sanitario nazionale, senza che gli indirizzi della ricerca vengano surrettiziamente spostati verso altri lidi. Ritengo di avere formulato più domande che risposte. Sono dell'idea che il ministro debba ora intrecciare la sua riflessione, man mano che procederà nel lavoro delle deleghe, con quella della Commissione.

ROSY BINDI. Immagino innanzitutto che, in considerazione degli impegni cui il ministro dovrà far fronte nel prosieguo della giornata e che non gli permettono quindi una permanenza presso la Commissione oltre le 15.30, avrà quanto prima luogo una seconda seduta dedicata a questa audizione.

Vorrei svolgere alcune riflessioni cominciando dall'ultima pagina della sintesi consegnataci dal ministro, quella relativa ai « vantaggi attesi », cioè agli obiettivi che si intendono perseguire attraverso quella

che definiamo una vera e propria privatizzazione degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico.

Qual è l'obiettivo che il legislatore si è posto in occasione dell'approvazione della legge finanziaria? Qual è l'obiettivo che il Governo e, aggiungo io, il legislatore si pongono? È evidente che le intenzioni qui esposte dovranno trovare un fondamento giuridico, perché credo che nessuno possa pensare di procedere senza ricorrere a uno strumento di carattere normativo. Ci troviamo di fronte ad una modifica dell'ordinamento, possibile esclusivamente attraverso un intervento normativo di pari grado.

Tra i vantaggi attesi, il primo è quello di offrire alle regioni la possibilità di partecipare direttamente al governo degli IRCCS pubblici. Mi pare chiaro che sarebbe sufficiente riprendere il lavoro svolto dal Parlamento nella precedente legislatura, che aveva proprio questo obiettivo e lo aveva regolamentato più chiaramente di quanto emerga da queste due pagine della relazione. Aggiungo: perché soltanto le regioni e non gli enti locali? Perché il policlinico di Milano sarebbe della Lombardia e non di Milano? Perché lo Spallanzani di Roma potrebbe chiamare in causa le regioni e non i comuni? A questo scopo, mi sembra evidente che occorra una modifica della legislazione attuale che può essere effettuata soltanto attraverso un intervento legislativo. È necessario istituire un consiglio di amministrazione, così come del resto prevedeva la legge precedente.

In secondo luogo, si intendono aumentare le risorse disponibili per la gestione e la ricerca tramite l'inserimento di privati mecenati nel consiglio di amministrazione e lo sviluppo di attività cogestite con i privati. Francamente, è un po' complicato, per noi, capire le intenzioni del Governo se non ci chiarite il significato della parola «mecenate». Il mecenate svolge gratuitamente la sua attività. Le intenzioni sono quelle di attirare capitale senza fini di lucro? Questo deve essere scritto con molta chiarezza perché questo termine non convince. I privati che entrano a far

parte del consiglio di amministrazione agiscono gratuitamente, nel senso di impegnare un capitale, di apportare finanziamenti senza alcun interesse, e partecipano a questa avventura a fine di beneficenza? Se così non è, ci troviamo di fronte ad un vero processo di privatizzazione. Non è certo la veste della fondazione che può in qualche modo togliere questo tipo di caratterizzazione alla scelta che si intende effettuare. Il problema diviene ancora più complesso perché nelle pagine precedenti del documento si fa riferimento, addirittura, all'intenzione di affidare all'esterno qualunque tipo di servizio. Non credo che ci si riferisca alla lavanderia o alle pulizie ma ai servizi sanitari veri e propri. Se si trattasse della esternalizzazione delle lavanderie, delle pulizie o delle mense non ci sarebbe bisogno di creare tutta questa aspettativa nel paese, negativa o positiva che sia ritenuta. Infatti, come ben sapete, ormai tutte le aziende sanitarie stanno procedendo (con critiche o apprezzamenti) su questa strada. Aggiungo che persino la partecipazione ad attività produttive cogestite con i privati attraverso le sperimentazioni gestionali non è affatto proibita, neanche alle aziende ospedaliere o alle USL.

Inoltre, si intende rendere più flessibile la gestione ricorrendo, non appena possibile, agli strumenti del diritto privato. Che cos'è la riforma sanitaria, che cosa sono le aziende sanitarie locali, dopo la riforma introdotta dal decreto legislativo n. 229 del 1999, se non una istituzione di diritto pubblico che può agire con gli strumenti del diritto privato? In quest'ultimo decreto è esplicitamente scritto che a questi tipi di modalità si possono ispirare gli IRCCS e questo è anche riportato chiarissimamente in un disegno di legge approvato da un ramo del Parlamento nella precedente legislatura.

Si vuole ridurre, in tal modo, il disavanzo a carico del pubblico, rispettando, nel frattempo, la missione pubblica. Allora, i privati non soltanto intervengono a titolo gratuito, ma sono addirittura benefattori che intervengono senza fine di lucro e si fanno carico di una parte del

debito pubblico: se li avete trovati, se li avete individuati, saremmo curiosi di sapere chi sono! Se, invece, si tratta di veri e propri privati, allora ci dovete spiegare quale sarebbe il segreto secondo il quale l'afflusso di denaro privato porterà soltanto uno sgravio del disavanzo rispetto al carico pubblico ma, al tempo stesso, non toglierà al pubblico la possibilità di indirizzare l'orientamento politico, gestionale, dell'assistenza e della ricerca. Delle due l'una.

Forse voi avete in mente, davvero, benefattori della sanità pubblica. Non mi meraviglierei; in passato ce ne sono stati tanti. In tutti i nostri ospedali, anche in quelli che sono stati ristrutturati, c'è una lapide intestata al fondatore dell'ospedale che ha ceduto in beneficenza i suoi averi personali e si è accontentato in cambio di una cameretta a lui intestata; i nostri ospedali sono pieni di apparecchiature per la TAC e la risonanza magnetica donate da privati. Se così è, vuol dire che li avete trovati. Ma dubito che sia così. Altrimenti, stiamo assistendo alla privatizzazione della parte della ricerca, l'unica effettuata dal servizio sanitario nazionale, del patrimonio e della gestione degli ospedali di eccellenza.

Mi permetto di far notare all'onorevole Baiamonte che è un po' offensivo anche nei confronti dell'attuale ministro affermare che gli IRCCS hanno operato in modo peggiore degli altri ospedali e delle sedi universitarie, dal momento che egli è un insigne esponente di uno dei maggiori IRCCS, che hanno ricevuto l'apprezzamento da parte di tutta la comunità scientifica internazionale, insieme ad altri analoghi istituti pubblici e privati del nostro paese. Non stiamo parlando di quindici baracche ma di quindici strutture di eccellenza, con alcuni problemi, non solo di natura finanziaria. Certamente, si poteva fare meglio, ed infatti abbiamo cercato di riformarli. Sicuramente, negli ultimi anni i fondi della ricerca sono stati assegnati in maniera più trasparente, con criteri molto differenti rispetto al passato e capaci di offrire maggiore sicurezza e maggiore impulso. Si è aperto all'università, si è aperto

ai privati. Si trattava di uno dei capitoli migliori della sanità italiana, non peggiori, anche per le persone che vi hanno lavorato; ed una l'abbiamo qui davanti. Quindi voi state, di fatto, privatizzando patrimonio, ricerca e assistenza delle strutture migliori del nostro paese, e questo è molto grave.

Quanto all'ultimo obiettivo, si può raggiungere tranquillamente nel modo previsto dal disegno di legge approvato dal Senato nella precedente legislatura: l'accorpamento degli IRCCS per unità tematiche e la ristrutturazione dei policlinici che non potevano restare più, come tali, istituti di ricovero e cura a carattere scientifico. Tutti questi obiettivi sono perseguibili attraverso la ripresa dell'*iter* legislativo di quel provvedimento dal punto in cui si è interrotto nella scorsa legislatura. Tutti, salvo uno che, forse, è l'unico che vi interessa: iniziare un processo di privatizzazione della sanità italiana. Si sa perfettamente che nel disegno di legge collegato alla finanziaria, presentato dall'onorevole Frattini, dopo questi istituti si passerà ai policlinici. Si ha intenzione di passare alle aziende ospedaliere, come, del resto, già sta accadendo in Lombardia, che dichiara chiaramente questo nel proprio piano sanitario regionale.

Su questo, non potete pensare di trovare minimamente disponibile ad alcuna forma di dialogo e di collaborazione l'attuale opposizione. Su questo, noi annunciamo una protesta forte, in tutto il paese, perché possiamo contare sulla collaborazione della comunità scientifica, dei medici, dei loro sindacati e delle loro organizzazioni. Quando si va a rompere, anche nella sanità di questo paese, l'incontro tra l'interesse generale e l'interesse delle categorie, non avete più neanche la collaborazione di queste ultime, anche se cercate di « accarezzarle » con qualche dono e con qualche prebenda: sanno bene che, nel momento in cui si distrugge la natura pubblica del servizio sanitario nazionale, si perdono anche alcuni annunciati privilegi a favore delle varie categorie e degli operatori.

Quindi, su questo punto, vi esorto a chiarire bene. Volete procedere ad una riforma seria degli IRCCS? Siamo disponibili. Li volete privatizzare? Troverete sulla vostra strada un'opposizione ferma, decisa e molto unita!

Ritengo che l'assemblea di Torino ve lo abbia in qualche modo dimostrato sabato scorso.

PIERGIORGIO MASSIDDA. Signor presidente, vorrei che decidessimo, nei minuti che restano, se e quando procederemo con questa discussione in modo da sapere se sia il caso di iscriversi a parlare adesso o in un secondo tempo. Credo infatti che ci sia il tempo disponibile solo per un ultimo intervento e non per tutti quelli che abbiamo intenzione di svolgere.

GIULIO CONTI. Vorrei chiarire che è necessario un intervento anche del mio gruppo. Per questo motivo desidero sapere quando questa audizione proseguirà.

PRESIDENTE. Ho ricordato all'inizio dell'audizione che il ministro deve presentarsi in Assemblea per il *question time* alle 15.30. L'ufficio di presidenza si riserva di stabilire, di intesa con il ministro, la data

per il prosieguo dell'audizione di oggi. Il ministro non è in questo momento in grado di fornire una data precisa, ma ribadisce la sua piena disponibilità in tal senso.

PIERGIORGIO MASSIDDA. Signor presidente, visti i presupposti, ritengo di dover rinunciare a parlare per non incorrere nell'ansia di un intervento che sarebbe sintetico al punto da non permettermi di sviluppare in maniera compiuta le mie argomentazioni.

PRESIDENTE. Ringrazio il signor ministro per la sua relazione. Rinvio pertanto il seguito dell'audizione ad altra seduta.

La seduta termina alle 15.25.

IL CONSIGLIERE CAPO DEL SERVIZIO RESOCONTI
ESTENSORE DEL PROCESSO VERBALE

DOTT. VINCENZO ARISTA

*Licenziato per la stampa
il 12 marzo 2002.*

STABILIMENTI TIPOGRAFICI CARLO COLOMBO