

GIUSEPPE DEL BARONE. Si tratta di un'imperfezione lessicale che mi permetterei di correggere.

PRESIDENTE. Sta bene. Pertanto, dopo le parole «sinergismo di azione» l'ordine del giorno così prosegue: «affinché vengano attribuiti al Ministero (...)».

I presentatori dell'ordine del giorno Valpiana ed altri n. 9/4230/1, insistono per la votazione?

TIZIANA VALPIANA. No, Presidente, non insisto.

PRESIDENTE. Onorevole Maura Cossutta, insiste per la votazione del suo ordine del giorno n. 9/4230/2?

MAURA COSSUTTA. No, Presidente, non insisto.

PRESIDENTE. Onorevole Saia, insiste per la votazione del suo ordine del giorno n. 9/4230/3?

ANTONIO SAIA. No, Presidente, non insisto.

PRESIDENTE. Onorevole Giacco, insiste per la votazione del suo ordine del giorno n. 9/4230/4?

LUIGI GIACCO. Non insisto per la votazione, Presidente.

PRESIDENTE. Onorevole Giacalone, insiste per la votazione del suo ordine del giorno n. 9/4230/5?

SALVATORE GIACALONE. Non insisto, Presidente.

PRESIDENTE. Onorevole Saia, insiste per la votazione dell'ordine del giorno Nardini ed altri n. 9/4230/6, di cui è cofirmatario?

ANTONIO SAIA. Non insisto per la votazione.

PRESIDENTE. Passiamo ai voti.

Indico la votazione nominale, mediante procedimento elettronico, sull'ordine del giorno Bolognesi ed altri n. 9/4230/8, accettato dal Governo.

(Segue la votazione).

Dichiaro chiusa la votazione.

Comunico il risultato della votazione: la Camera approva *(Vedi votazioni)*.

<i>(Presenti</i>	357
<i>Votanti</i>	343
<i>Astenuti</i>	14
<i>Maggioranza</i>	172
<i>Hanno votato sì</i>	195
<i>Hanno votato no</i>	148).

Indico la votazione nominale, mediante procedimento elettronico, sull'ordine del giorno Cè n. 9/4230/9, accettato dal Governo.

(Segue la votazione).

Dichiaro chiusa la votazione.

Comunico il risultato della votazione: la Camera approva *(Vedi votazioni)*.

<i>(Presenti</i>	364
<i>Votanti</i>	355
<i>Astenuti</i>	9
<i>Maggioranza</i>	178
<i>Hanno votato sì</i>	225
<i>Hanno votato no</i>	130).

Indico la votazione nominale, mediante procedimento elettronico, sull'ordine del giorno Stucchi e Calderoli n. 9/4230/11, accettato dal Governo.

(Segue la votazione).

Dichiaro chiusa la votazione.

Comunico il risultato della votazione: la Camera approva *(Vedi votazioni)*.

<i>(Presenti</i>	352
<i>Votanti</i>	336
<i>Astenuti</i>	16
<i>Maggioranza</i>	169
<i>Hanno votato sì</i>	270
<i>Hanno votato no</i>	66).

È così esaurita la trattazione degli ordini del giorno presentati.

(Dichiarazioni di voto finale - A.C. 4230)

PRESIDENTE. Passiamo alle dichiarazioni di voto sul complesso del provvedimento.

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

GIUSEPPE FIORONI. Rinunzio, signor Presidente.

PRESIDENTE. Ha chiesto di parlare per dichiarazione di voto l'onorevole Conti, che ha cinque minuti aggiuntivi. Ne ha facoltà.

GIULIO CONTI. Che significano i cinque minuti aggiuntivi?

PRESIDENTE. Significano che il tempo a disposizione del suo gruppo sarebbe ultimato, ma viene aumentato dalla Presidenza, in base a quanto avevamo precedentemente detto, per permetterle di parlare per dichiarazione di voto.

Prego, onorevole Conti.

GIULIO CONTI. Presidente, colleghi, credo che tutti si siano accorti della farraginosità di questo provvedimento, di quanto esso sia stato ampio e di quanto sia stato impossibile cercare di migliorarla. Non è una legge « blindata », è una riforma della sanità dirigista, collettivista, statalista nel peggiore senso della parola. È una riforma piena di contraddizioni, tant'è che giunge ad ammettere che il servizio sanitario nazionale non riuscirà più a fare quanto si propone, anche grazie a leggi sbagliate che precedono questa, e alla fine arriva a dire — trionfo della contraddizione — che sarà affidato tutto alle assicurazioni, in base alle possibilità economiche di chi potrà avvalersene.

Si è arrivati al punto di negare le libertà di scelta del paziente e la libertà di induzione alla terapia o di prescrizione della terapia e, soprattutto, dei metodi e

dei sistemi per ottenere una diagnosi da parte del medico, introducendo e ribadendo un vecchio concetto per il ministro Bindi, cioè quello dei protocolli di terapia e di diagnosi, che sono stati negati nel corso di questa discussione in aula ma riconfermati ogni volta che si è votato, soprattutto quando si è parlato di libera scelta. I protocolli che sono stati chiamati linee-guida, nel piano sanitario regionale presentato poche ore fa, sono il segno di come questa sanità, per ciò che si riferisce alla parte pubblica, debba essere dirigista e strettamente statalista.

Per quanto riguarda il discorso della libera professione, che è stato affrontato poc'anzi, siamo tornati ancora più indietro di quanto era stato detto in sede di discussione della precedente legge: sulla libera scelta e sulla libera professione *extra moenia* si è arrivati addirittura a dire che autonomia significa obbligo di servire un'unica unità sanitaria locale. Credo che siano queste le note peggiori inserite in questa legge, perché colpiscono il cittadino nel momento in cui è maggiormente debole, cioè quando è malato.

Siamo arrivati al punto di definire, in modo nient'affatto preciso, le cosiddette professioni sanitarie o, meglio, le cosiddette professioni sanitarie per i non laureati, per i quali si stabilisce un ruolo, ma non si sa in base a che cosa possano esercitarlo, perché i profili professionali relativi alla loro condizione non sono stati ancora votati, non sono stati neppure abbozzati.

Credo che questa sia una delle tante contraddizioni, fra le quali una delle peggiori consiste nel fatto che si nega al medico la possibilità di lavorare per il maggior numero possibile di strutture, fatto salvo il principio della concorrenza, quando poi si riconosce che questo medico è così necessario che per trattenerlo in ospedale viene previsto un trattamento economico aggiuntivo, del quale si sarebbe potuto fare a meno se si fosse permesso al medico di operare, al di fuori del suo orario di lavoro e dell'azienda con la quale ha un rapporto di lavoro dipen-

dente, esercitando un'attività libero-professionale, non retribuita dallo Stato.

Ritengo che queste contraddizioni siano gravissime e che rispecchino le varie tendenze che vi sono all'interno del Governo. Esse comunque lasciano al ministro Bindi la possibilità di massacrare ulteriormente la sanità nazionale.

Quelli che ho indicato sono i principali ostacoli ad un nostro voto positivo sul provvedimento.

Desidero lasciare una particolare nota in merito all'accordo che dovrebbe intervenire fra categorie mediche e Ministero. In proposito si stabilisce che i sindacati che possono trattare con il ministro sono quelli maggiormente rappresentativi, che per prassi sono la CGIL, la CISL e la UIL che hanno soltanto il 5 per cento della rappresentanza nell'ambito medico. Avevamo proposto che venissero accolti al tavolo delle trattative i sindacati medici rappresentati nelle categorie, però l'emendamento non è stato accettato perché — ritengo — vi è una volontà di ideologizzare la sanità, una volontà molto pericolosa, che porta alle gravi e grandi contraddizioni che vediamo tutti i giorni.

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

GLORIA BUFFO. Nel dichiarare il voto favorevole del gruppo dei democratici di sinistra-l'Ulivo, chiedo alla Presidenza di consentire la pubblicazione del testo della mia dichiarazione di voto in calce al resoconto stenografico della seduta odierna.

PRESIDENTE. La Presidenza lo consente.

Ha chiesto di parlare per dichiarazione di voto l'onorevole Massidda, che dispone di cinque minuti aggiunti. Ne ha facoltà.

PIERGIORGIO MASSIDDA. Cercherò di essere sintetico, anzi quasi telegrafico.

Questo provvedimento si riassume in poche parole: è un bellissimo assegno in bianco dato al ministro. Noi per cultura

non siamo abituati ad operare in questo modo e ritenevamo opportuno porre dei paletti in rispetto dei cittadini. È una legge statalista e dirigista, con un bel sistema controllato che ci è sembrato ci riconduca alla legge n. 833. La libertà del *manager*, la libertà amministrativa è una bellissima dichiarazione di intenti ma non è confermata; il *manager* è controllato, è minacciato con appositi contratti su cui possono intervenire tutte le forze politiche — in particolare i sindaci — e pertanto è ipotizzabile la brutta fine di qualche *manager* che non si metterà in riga. Tutti gli enunciati meccanismi di garanzia, di partecipazione dei cittadini in realtà — chissà perché — sono guidati verso enti o individui precisi, verso la grande partecipazione popolare che viene individuata ancora nella triplice, cioè solo nei tre sindacati, mentre sappiamo benissimo che, soprattutto a livello sanitario e di tutela dei cittadini, essi non sono i più qualificati.

Come abbiamo visto oggi, la libera scelta è enunciata, però di fatto quando la si vuole definire esattamente e si vogliono porre dei paletti, si dicono tante parole per rasserenare gli animi, ma non si capisce di cosa si parli.

Il principio della libera competizione, che è il principio fondamentale della aziendalizzazione e della competizione, capiamo che non è stato posto, perché credo che chi rappresenta in questo momento il Governo non abbia mai saputo cos'è la competizione, ragionando sempre in termini di monopolio; quindi non vogliamo parlarne.

Tutte le tutele innovative sono bellissime come enunciazione, ma di fatto sono ancora molto generiche, quindi non è scritto niente che possa veramente far capire cosa si intenda al di là dell'enunciazione. Abbiamo pertanto l'idea che, più che essere vere aziende che entrano nella libera concorrenza e nel libero mercato della sanità — naturalmente sempre mantenendo certe tutele —, in realtà le aziende saranno sotto controllo, sotto programma-

zione, con coercizione e punizione nei confronti del direttore che non si uniformerà al potente del momento.

Ci viene detto che, di fatto, i comuni non entrano nella gestione, però essi possono intervenire punitivamente nei confronti del direttore generale, possono partecipare alla programmazione, possono verificare i risultati e via dicendo. Ma, allora, diciamolo chiaro e tondo: coinvolgiamoli. Non diciamo che non vengono coinvolti, perché a quel punto è giusto che lo siano. Mi chiedo, infatti, come cittadino: se qualche direttore generale o qualche politico d'occasione vuole mantenere l'ospedale aperto per preservare la propria immagine, conoscendo l'estensione della USL, chi pagherà quell'ospedale? Lo pagheranno le comunità che lo pretendono o i cittadini di tutta la USL? Dunque, nel caso specifico noi prevedevamo — ed avrebbe potuto essere utile — che certe strutture ospedaliere venissero gestite da consorzi di comuni, poiché se vi sono comuni che pretendono o sentono l'esigenza di mantenere aperte determinate strutture per i motivi più vari — validi e meno validi — i cittadini devono saperlo e devono esservi dei responsabili di questa spesa, che non deve essere pagata da tutta la comunità di una USL, che è piuttosto ampia.

Che cosa si intende, poi, per libertà di cura? Si parla di protocolli, si parla di linee guida e credo che tra un po', probabilmente, sarà sufficiente acquistare un bel programma, un *software*, magari dalla Microsoft, per avere la laurea, perché di fatto farà tutto il computer ed il medico non avrà più alcuna discrezionalità, non darà niente di suo; probabilmente, tolta la manualità, sarà anche difficile identificare chi è bravo e chi è meno bravo. Mi sorprende che gli ordini professionali tacciano, non intervengano affinché principi di tutela di una professione così nobile, che sembrano inalienabili, non siano toccati. Anche in questo caso abbiamo il sospetto che qualche collega tema delle ritorsioni.

In sintesi, noi abbiamo avuto la franchezza di fare le nostre critiche; non ci

siamo comportati in maniera antidemocratica, perché sapete benissimo che avremmo potuto far mancare il numero legale, dal momento che la maggioranza non riesce più a garantirlo. Considerate, quindi, che noi vogliamo un confronto legittimo e responsabile, che ponga molta attenzione alle necessità del cittadino.

In conclusione, spero che quei colleghi...

PRESIDENTE. La prego di concludere, onorevole Massidda.

PIERGIORGIO MASSIDDA. ...che poc'anzi hanno votato negativamente, contro la libertà del Parlamento, contro l'autonomia del Parlamento abbiano sbagliato, perché l'abitudine a spingere per tante ore un « bottoncino » li ha indotti in errore. Altrimenti, credo che quei parlamentari si sarebbero offesi da soli, avrebbero offeso la libertà del Parlamento votando contro un principio che è fondamentale. Se è così, abbiamo la libertà di dircelo in faccia: stiano a casa e lasciamo, non al Presidente, che tanto li spaventa, ma ad un Governo che viene eletto da una maggioranza risicata...

PRESIDENTE. Onorevole...

PIERGIORGIO MASSIDDA. ...o addirittura da una minoranza dei cittadini, la libertà di decidere tutto, senza alcun controllo da parte del Parlamento. Grazie.

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

Onorevole Cè, in aggiunta a quelli già attribuiti al suo gruppo, le do due ulteriori minuti. Ne ha facoltà.

ALESSANDRO CÈ. Grazie, Presidente. Io penso che per affrontare un tema così importante, qual è quello della riforma sanitaria, sarebbe stato doveroso che il ministro avesse le idee chiare. La diagnosi dei disguidi che caratterizzano la sanità in Italia è sotto gli occhi di tutti, non occorre essere parlamentari o ministri per farla: le liste d'attesa, l'inefficienza, la bassa qua-

lità dei servizi. La diagnosi che invece si richiede ad un ministro ha dato come risultato « poche idee ma confuse »! La sanità aveva bisogno di un intervento complessivo, con l'introduzione reale di fondamentali elementi di competitività, da coniugare mantenendo l'impostazione universalistica del sistema sanitario che è a cardine della legge n. 833 del 1978.

Questo non era un obiettivo impossibile da raggiungere: nel poco tempo che abbiamo avuto a disposizione in quest'aula, abbiamo cercato di delineare (in fretta purtroppo) un nostro progetto alternativo, che riesce sicuramente a coniugare i due aspetti. Le cose, purtroppo, sono andate in maniera diversa, perché ormai il ruolo dell'opposizione è limitato al massimo, per cui non potremo far altro che aspettare che questa ulteriore riforma della sanità produca disastri e peggioramenti, come quelli cui fino ad oggi abbiamo assistito, per poi fare in modo che i cittadini si rendano conto che questa non è assolutamente la direzione giusta e che bisogna affidare ad altre forze politiche, con un disegno più chiaro in questo settore, il compito di attuare un vero cambiamento ed un miglioramento dei servizi.

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

PAOLO GALLETTI. Signor Presidente, preannuncio il voto favorevole dei verdi sul disegno di legge di delega al Governo per la razionalizzazione del servizio sanitario nazionale. Ritengo che il ministro Bindi, anche con la presentazione del piano sanitario nazionale nei giorni scorsi, abbia indicato con chiarezza nuove prospettive per riformare la sanità nel nostro paese. Per la prima volta andiamo ad individuare con serietà obiettivi di prevenzione primaria che riguardano la salute pubblica, e non solo la sanità, quindi non solo la cura ma l'intervento preventivo, gli stili di vita, l'alimentazione, l'ambiente, la qualità della vita.

A nostro avviso, in questo disegno di legge di delega ci sono opportune corre-

zioni rispetto ad un modello di aziendalizzazione che negli anni scorsi, come reazione esasperata ad una precedente stagione di strapotere dei partiti e di clientelismo, ha portato a perdere di vista l'obiettivo della sanità pubblica, vale a dire l'erogazione non di una merce, ma di un servizio di qualità, che per forza di cose deve essere umanizzato e non può essere semplicemente fondato sull'offerta ospedaliera, dunque un servizio legato anche ad una medicina sociale e territoriale.

È quindi opportuno il ragionamento svolto sull'integrazione tra sanitario e sociale, sui distretti sanitari, sulla libertà di cura all'interno della programmazione sanitaria. Riteniamo che questa delega sia importante per correggere le evidenti disfunzioni di questi anni, perché non possiamo pensare alla sanità (che senz'altro deve ancora recuperare efficienza ed efficacia) come ad un'azienda uguale alle altre, che produce una merce disumanizzata; non possiamo pensarci semplicemente come ad un ospedale, o ad una catena di montaggio basata su tecniche omologate ed uniche. Abbiamo bisogno di diverse medicine, non della medicina, di un pluralismo effettivo, di una ricerca reale, di porre fine allo strapotere di corporazioni, baronie ed industrie farmaceutiche. Anche per questi motivi esprimeremo un voto favorevole, all'interno di un contesto che con il prossimo piano sanitario prevede una svolta decisa per il sistema sanitario del nostro paese.

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

GIUSEPPE DEL BARONE. Signor Presidente e colleghi deputati, quando il ministro Bindi, iniziando la sua relazione nella discussione sulle linee generali sul provvedimento, ha detto: « voglio rafforzare il servizio sanitario », io onestamente ci avevo creduto. Ci avevo creduto, non perché la discussione continua, precisa, svolta in Commissione, attraverso controversie e « mini-litigi », mi avesse soddi-

sfatto. No, ci avevo creduto, perché avevo maturato la convinzione che in sede di dibattito in aula tutti quegli emendamenti che avevamo presentato, probabilmente più come medici che come forze di opposizione, avrebbero potuto trovare una qualche forma di accoglimento, una disponibilità tale da soddisfare le mie intime convinzioni, tese alla tutela di quello che, sono sicuro, è caro anche al ministro Bindi e cioè il malato.

Purtroppo, evito le battute sul provvedimento « blindato » o meglio « Bindato », perché di certe cose abbiamo le tasche piene, ma siamo arrivati alla conclusione che ben poco è stato accolto. Non dico niente, perché ho ringraziato il ministro per avere accettato il mio ordine del giorno sulla medicina penitenziaria (se ci fossimo trovati di fronte ad una contrarietà anche su quell'ordine del giorno, saremmo entrati nel « nichilismo » più assoluto).

Anche se sono stato sempre intimamente convinto che il ministro avrebbe voluto che questa razionalizzazione fosse stata approvata prima, per portarla anche in sede di discussione del nuovo piano sanitario nazionale (ed io non avrei avuto nulla in contrario all'approvazione di questo disegno di legge nella seduta di martedì scorso), mi sono accorto che gli intendimenti del ministro sono, sì, quelli di una donna indiscutibilmente intelligente, ma anche legati ad una forma di autoconvinzione, che su determinate questioni assume i toni dell'*ipse dixit*, che con la salute non va sempre d'accordo. Quando ci siamo trovati di fronte alla presentazione del nuovo piano sanitario nazionale — presentato in forma dialetticamente valida, direi suonato da mille buccine — ho rilevato che in pratica esso si limitava semplicemente a consigliare di stare bene, anziché di stare male. A me pare che si cada nella stereotipia dicendo: « attenzione a non ingrassare, cercate di non fumare, controllate il colesterolo ». Sono cose che vanno bene — sono abbastanza intelligente da capirlo — ma con la precisazione che quando si è passati dalla cifra di un milione e 504 mila lire di spesa

pro capite per gli italiani ad una previsione di spesa che nei tre anni dovrebbe arrivare a un milione e 850 mila lire *pro capite*, indiscutibilmente ci si immaginava che sarebbe stato preventivato qualcosa di positivo. Però, non era chiarito se questa cifra servisse a differenziare vieppiù le regioni italiane o se invece nascesse da un contesto di spesa valida per tutti.

Ma il punto cardine, sul quale, ministro, vorrei la sua attenzione, è che qui non è stata detta una parola circa la classe medica, non è stata detta una parola circa quello che dovranno fare i giovani colleghi laureati dopo il 31 dicembre 1994 e sono state pronunciate parole — di significato per me oscuro — per quel che riguarda la eventuale entrata in dipendenza delle forme convenzionali, della medicina ambulatoriale, pediatrica, generale. Con l'annullamento (possibile nel tempo: è chiaro, non voglio esasperare il concetto) di queste convenzioni si correva il rischio di far precipitare i 72 mila pensionati medici nel nulla e di distruggere dalle fondamenta le entrate dell'ENPAM. Si tratta di presupposti negativi, che a mio modo di vedere dovremmo affrontare. Mi auguro che il ministro voglia trattarli, perché sono sicuro che questo provvedimento non potrà essere conclusivo, ma metterà progressivamente in luce una serie di problemi. Quindi dovrà essere riguardato...

PRESIDENTE. Deve concludere, onorevole Del Barone.

GIUSEPPE DEL BARONE. Concludo, Presidente.

Signor ministro, nel dichiarare il voto contrario del gruppo CDU-CDR sottolineo che il mio disagio è legato al fatto che con questo provvedimento il malato — che io vorrei considerare tale — è di nuovo diventato un utente: il che mi dispiace.

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

GIULIO CONTI. Saia consegna il testo scritto, per ordine del ministro !

ANTONIO SAIA. Signor Presidente, onorevole ministro, onorevoli colleghi, guardiamo con favore e con interesse a questo disegno di legge, che raccoglie molte indicazioni che nel passato sono state ripetutamente oggetto di nostri interventi sia in aula sia in Commissione.

L'elemento fondamentale ci sembra il fatto che con il provvedimento si ripristina la priorità del diritto alla salute rispetto all'impostazione per cui il servizio sanitario nazionale dovrebbe rispondere — come una variabile dipendente nel sistema economico — soltanto a criteri aziendalistici e di mercato, ruolo a cui il servizio era stato ridotto dalle leggi n. 502 del 1992 e n. 517 del 1993. Mentre si accelera il processo di regionalizzazione, con questo disegno di legge si introducono elementi che temperano il concetto stesso di aziendalizzazione, che — pur essendo mantenuto — viene assoggettato all'obiettivo prioritario di conseguire benefici di salute per la popolazione italiana.

Si affermano maggiore democrazia, trasparenza e partecipazione della società civile, attraverso tutte le sue espressioni, attraverso una partecipazione degli utenti e degli operatori nelle scelte, attraverso la restituzione del potere ai comuni nella fase di programmazione dei servizi sanitari e nella verifica dei risultati (non certo della gestione), nonché nella valutazione dell'attività dei direttori generali, i quali devono conseguire come obiettivo primario l'efficienza, la funzionalità e la razionalizzazione dei servizi (prima ancora che la quadratura dei bilanci).

Estremamente importante è che siano fissati livelli uniformi ed essenziali di assistenza, tra i quali vanno ricompresi molti servizi socio-sanitari ad alto contenuto sanitario, che in passato erano stati ingiustamente relegati, da un'iniqua legge Craxi, al solo settore sociale ed inquadri, dunque, nell'ambito dei servizi a domanda, con un forte contributo personale da parte dei cittadini. Attraverso questa strada noi dovremmo ricondurre al servizio sanitario anche le RSA.

Con la legge si ribadisce l'opportunità di spingere gli operatori del servizio sa-

nitario verso il rapporto unico. Si prevede la possibilità di utilizzare personale sanitario (medico e non medico) disoccupato attraverso progetti finalizzati che possano garantire ulteriori e migliori servizi e nello stesso tempo affrontare la grande questione della disoccupazione fra i medici e nel personale sanitario.

Ci sembra poi molto interessante che finalmente si cominci a riflettere sul modo in cui è stata gestita la formazione, non soltanto dei medici e degli specialisti, ma anche del personale sanitario: non si è mai tenuto conto infatti delle reali esigenze del territorio nazionale e delle regioni.

Rilevante è il riferimento al distretto, quale punto centrale dell'assistenza, ove convergono le attività degli operatori sanitari del territorio e che diventa elemento di controllo e di verifica dei risultati della spesa.

Un elemento di grande moralizzazione è quello rappresentato dalla volontà di riflettere, finalmente, sul modo in cui nel passato era stato affrontato il problema delle autorizzazioni sanitarie, degli accreditamenti, dei controlli e dei sistemi di pagamento. Molto spesso, attraverso le autorizzazioni all'apertura di strutture, si è posta la prima pietra su cui puntare per fare un ricatto occupazionale e chiedere quindi accreditamenti anche ingiustificati.

Oggi, con questo disegno di legge, ciò sarà fatto certamente con maggiore serietà. Lungo tale strada si definirà il ruolo del privato accreditato, si individueranno gli standard minimi di attrezzature, strutture e personale e si riporteranno nell'ambito della programmazione nazionale e regionale sia le autorizzazioni sia gli accreditamenti.

A tale proposito, mentre è positiva ma non sufficiente l'indicazione di modificare il sistema di finanziamento, attraverso i DRG vorremmo indicare al ministro una scelta ancora più coraggiosa, che deve essere quella del totale superamento di questo sistema quale metodo per finanziare il sistema sanitario e per pagare gli

erogatori di servizi. I DRG, come più volte si è detto, non sono altro che moltiplicatori di spesa e di patologie.

Sorvolo su altri aspetti, pur interessanti, di questa legge per dire che, comunque, nel complesso, quanto ho detto e gli ulteriori punti ai quali ho fatto riferimento ci inducono a guardare con grande favore al disegno di legge di delega e ad attendere con interesse la traduzione degli obiettivi in esso individuati nel decreto ministeriale che ne dovrà recepire correttamente le indicazioni.

Si tratta indubbiamente di un passo in avanti, nel senso riformatore, onorevole ministra. Quindi i deputati del gruppo di rifondazione comunista-progressisti esprimeranno un voto favorevole sul provvedimento.

RESIDENTE. Ha chiesto di parlare per dichiarazione di voto, a titolo personale, l'onorevole Filocamo, che dispone di tre minuti.

Ne ha facoltà.

GIOVANNI FILOCAMO. Presidente, desidero solo confermare il mio voto contrario su una legge di delega nella quale non si sa nemmeno quello che è stato scritto. Dai principi abbiamo capito chiaramente che si tratta di un provvedimento verticistico, statalistico, stalinistico, sovietizzato (*Commenti*).

Solo voi della maggioranza potevate fare un tale capolavoro di legge! Fin dagli anni novanta il Governo Amato cercò di aziendalizzare la sanità pubblica ed ora voi, con questa legge, volete una sanità comandata solo da un ministro incapace dal punto di vista sanitario e da una Commissione.

Voglio dire che il sistema sanitario italiano sta, nel suo complesso, perdendo sempre più in equità. L'inefficienza del sistema che volete fare ancora regredire ha generato un meccanismo a due velocità, in cui le fasce più abbienti sono le uniche in grado di accedere ad una sanità privata, laddove il sistema sanitario nazionale non arriva.

Con questa legge volete togliere la libertà di cura sia al medico sia al

paziente: il medico, prima di prescrivere un farmaco, deve controllare il protocollo che gli è stato inviato dal Ministero e, qualora quello lo vieti, deve inviare altrove il paziente. Questo è quanto volete fare! Non date neanche la libertà delle prestazioni! In altre parole il medico non ha la libertà di prescrivere i farmaci secondo coscienza e conoscenza. Voi volete che egli prescriva i farmaci secondo il vostro dettato, con dei protocolli già scritti da parte del Ministero. Al povero paziente, quindi, il medico non può dire altro che questo: ciò è quanto ti posso dare, null'altro perché questo è scritto nel protocollo che ci ha inviato il Ministero!

I timidi processi di decentramento, di autonomia e deburocratizzazione avviati con la riforma Amato li state cancellando tutti. La riforma fiscale, con l'introduzione dell'IRAP, non rappresenta una soluzione dei problemi finanziari, soprattutto perché impone sempre più che il finanziamento di un settore inefficiente sia a carico della produzione, senza introdurre sufficienti meccanismi premianti l'efficienza e la qualità dei servizi sanitari.

Lo Stato, invece di operare un'azione di regolamentazione e di controllo, ha inteso gestire direttamente l'erogazione e la produzione del servizio mantenendo il monopolio della gestione delle risorse finanziarie.

Noi vogliamo soltanto liberalizzare e introdurre l'efficienza nel sistema non con leggi ma attraverso la concorrenza e la liberalizzazione, sia nella fase di produzione delle prestazioni sia in quella di gestione delle risorse destinate alla copertura...

PRESIDENTE. Onorevole Filocamo, deve concludere!

GIOVANNI FILOCAMO. Voi volete soltanto concedere al privato cosiddetto *non profit*, che è quel privato delle famose cooperative rosse che adesso diventeranno gialle, verdi e bianche...

PRESIDENTE. La ringrazio, onorevole Filocamo.

Ha chiesto di parlare per dichiarazione di voto, a titolo personale, l'onorevole Colombini, al quale ricordo che ha tre minuti di tempo. Ne ha facoltà.

EDRO COLOMBINI. Tre minuti sono più che sufficienti. Signor Presidente, onorevoli colleghi, mi rivolgo soprattutto ai colleghi della maggioranza. Noi oggi abbiamo compiuto qualcosa di estremamente sbagliato, ossia abbiamo delegato il Governo, e in particolare una sola persona, a riformare tutto un settore. Praticamente il ministro ha in questo momento a sua disposizione una legge quadro sulla sanità, e con l'ampia delega data e con i pochi paletti che sono stati inseriti nella normativa potrà riformare a suo uso e consumo — magari anche in meglio (ma sicuramente il Parlamento non interviene in questo tipo di riforma) — buona parte dello Stato sociale: una delle forme di relazione più importanti che abbiamo nella società moderna.

Sono sinceramente perplesso e allibito anche per il vostro comportamento: per il fatto cioè che non avete cercato di interferire, perché questo è oggi il nostro compito. Se non legiferiamo noi sullo Stato sociale e sulla sanità, cosa stiamo a fare qui in Parlamento?

Se il maggioritario doveva portare ad un sistema di deleghe continue ed ampie su ogni pertinenza, allora dovete spiegarmi perché nel breve Governo Berlusconi l'allora ministro della sanità Costa ebbe fortissimi scontri con la sua stessa maggioranza la quale non era disposta a fargli fare ciò che egli voleva.

Dovete allora spiegarmi perché il ministro Guzzanti, un ministro della vostra parte politica, passò tanto tempo a disquisire con maggioranza ed opposizione per cercare di legiferare in un settore che « appartiene » chiaramente a tutti, a tutti gli essere umani.

Cosa abbiamo fatto noi oggi? Abbiamo sottoscritto una delega senza paletti; abbiamo sottoscritto un qualcosa che permetterà a questo Ministero di sfasciare o

di riformare meravigliosamente la sanità, ma comunque con il Parlamento completamente al di fuori.

Ora, dato che non credo che il ministro Bindi, con tutto il rispetto che posso nutrire nei suoi confronti, sia dotata di onniscienza e di onnipotenza (le quali sono proprie della divinità e non certamente degli uomini), mi chiedo come farà a sopportare da sola un carico di questo tipo.

Da questo sistema ho imparato quello che non dovrò fare se un giorno sarò ministro (e questo è anche possibile per qualcuno di noi).

Quindi, se in futuro dovesse vincere il Polo ed io dovessi diventare ministro della sanità, mi farei semplicemente assegnare una delega per abrogare quanto è stato fatto da questo Governo e per riportare in Parlamento la discussione su una questione così importante come la sanità (*Applausi dei deputati del gruppo di forza Italia*).

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

FRANCESCO PAOLO LUCCHESE. Signor Presidente, onorevoli colleghi, onorevole ministro, siamo alla conclusione della discussione sul disegno di legge di delega al Governo per la razionalizzazione del servizio sanitario nazionale. Sono molto meravigliato del fatto che la maggioranza di centro-sinistra, così sensibile nei confronti dei problemi di natura sociale, abbia accettato a scatola chiusa questa riforma della riforma del servizio sanitario nazionale.

Non c'è dubbio che il servizio sanitario nazionale andava rivisitato e cambiato, ma mi sembra paradossale che si sia data una delega che non definirei in bianco — perché sarebbe troppo poco — ma addirittura assoluta al ministro per consentirle di intervenire da sola in un settore così complesso attraverso i decreti delegati. Noi l'aspetteremo al varco, ma non potremo che esprimere un semplice parere.

Il tema cui sta ponendo mano il ministro è ardito. Si tratta di regionaliz-

zare ed aziendalizzare il sistema sanitario nazionale. A proposito dell'aziendalizzazione, dobbiamo precisare che essa viene portata avanti da una maggioranza di centro-sinistra che la aveva osteggiata nel momento in cui i decreti legislativi nn. 502 e 517 erano stati approvati dal Parlamento. Si trattava di una riforma liberale, alla quale il Governo di centro-sinistra sta ponendo mano in modo scorretto e scomposto.

È sbagliato il ricorso allo strumento della delega perché si interviene in un settore che non funziona rattoppando un tessuto ormai sbrindellato. Ed è una soluzione che non potrà sortire effetti positivi. In realtà si sarebbe dovuta cercare una soluzione diversa. Infatti, si doveva avere la fantasia di pensare ad una riforma che fosse innovativa, che portasse davvero ad una aziendalizzazione, ad una gestione della sanità secondo i criteri di una azienda privata.

Nelle deleghe che il ministro ha voluto vi sono molti punti oscuri. È il caso degli ospedali, ai quali taluni avevano suggerito di togliere l'assistenza generalizzata per assegnare loro l'assistenza sul territorio. Questo avrebbe potuto essere un passaggio importante che avrebbe consentito di rendere più razionale l'assistenza. Era quanto avevo suggerito in discussione generale e successivamente attraverso un emendamento che avevo presentato. Ciò era stato consigliato anche in uno studio fatto dalla Confindustria, i cui rappresentanti abbiamo ascoltato in un'audizione che si è svolta in Commissione.

Per dare senso a questa riforma, avevo suggerito di pensare a soluzioni diverse, ad una sanità organizzata come una *holding* realizzata a livello nazionale attraverso una rete di società collegate tra loro e controllate. Ciò avrebbe consentito di gestire in modo razionale ed efficiente il settore. Invece non si è voluto tenere conto di tale proposta e sull'emendamento da me proposto il ministro, cui la delega attribuisce poteri assoluti, si è dichiarata non competente.

In conclusione, vorrei far notare che questo provvedimento è stato considerato

alla stregua di un collegato alla finanziaria, il che ha consentito di strozzare il dibattito. Di conseguenza, la Camera non ha potuto esprimere indirizzi precisi e noi stiamo attribuendo al ministro la possibilità di ammannirci qualunque tipo di decreto delegato. E di quali saranno le conseguenze di tutto ciò ci accorgeremo ben presto.

Potrei anche apprezzare il lavoro del ministro perché è possibile che, come ha detto il collega Colombini, si muova sulla strada giusta, che alcuni provvedimenti siano corretti, ma non vedo per quale ragione essi non debbano essere discussi in Parlamento. Potremmo anche apprezzare il lavoro che lei svolge, onorevole ministro, ma non capiamo per quale ragione non dobbiamo svolgere assieme a lei un lavoro di approfondimento delle questioni trattate. Per tali motivi, voteremo contro il disegno di legge di delega al Governo per la razionalizzazione del servizio sanitario nazionale.

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

LUCIANO DUSSIN. Presidente, abbiamo già capito che con questa razionalizzazione in delega non cambierà assolutamente nulla, anzi si andrà verso un sicuro peggioramento, almeno delle prestazioni. Chi avrà bisogno di prestazioni sanitarie dovrà certamente aspettare almeno un anno, come sta attualmente accadendo nella maggior parte delle aziende ospedaliere. Ci saranno deleghe ma — lo abbiamo già visto — senza risorse; si continueranno a sottrarre fondi alla Presidenza per spenderli in assistenza perché bisogna continuare a mantenere milioni di falsi invalidi; aumenteranno le tariffe per le prestazioni sanitarie: abbiamo già visto che dal 1° gennaio in moltissimi casi sono aumentate di oltre il 25 per cento.

Assisteremo al decentramento del debito pubblico verso le aziende ospedaliere che sono sempre senza risorse: in questi

casi diminuiranno ancora. Ci saranno sempre aziende ospedaliere che si vedranno assegnare cifre *pro capite* molto inferiori rispetto ad altre, specialmente localizzate in altre zone della penisola ed aziende — come la mia, in provincia di Treviso — che avranno 40 miliardi in meno di trasferimenti rispetto ad altre a parità di assistiti.

I tempi per cambiare tutto ciò saranno quelli che necessitano anche al ministro Bassanini per rivedere le perequazioni ai comuni (i famosi dodici anni). Non parteciperò neanche a questa votazione perché non mi fido di deleghe per la razionalizzazione del servizio sanitario date ad un ministro della sanità del quale francamente non mi fiderei neanche per farle gestire la cassetta del pronto soccorso che ho in macchina (*Applausi dei deputati del gruppo della lega nord per l'indipendenza della Padania*).

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

ANTONIO GUIDI. Con tre minuti si può blandire una piazza o uccidere una persona. A me sembra, ministro, che lei abbia un grande merito, oltre a quello dell'onestà e della tenacia. Il merito politico è un altro: come nessuno ha fatto esplodere — anche se lo sappiamo poco — delle enormi contraddizioni all'interno della maggioranza e noi della minoranza — spero per poco — le diciamo grazie.

Con la sua testardaggine ha messo in evidenza un patrimonio comune di questo Governo e che può essere ricondotto ad un'unica frase: espropriazione del Parlamento. È una cosa pesantissima. Vedo qualche segno di comunicazione non verbale in dissenso...

PRESIDENTE. Onorevole Saponara, l'onorevole Guidi sta intervenendo...

ANTONIO GUIDI. Chi dubita delle mie parole forse non conosce lo sforzo che ho sempre fatto come medico, sindacalista e

parlamentare, per cercare i momenti di unione e non di divisione, soprattutto quando si parla di sociale. Ma un Governo che va avanti a colpi di *authority* perdendo autorevolezza, a colpi di deleghe, non permettendo così al Parlamento una discussione su temi così importanti, si assume un merito incredibile: far rimpiangere la prima Repubblica, perché quanto meno, nella cosiddetta prima Repubblica, su certi temi si discuteva, si faceva notte, ci si appassionava; oggi si espropria, non si indicano percorsi vincolanti e non si deve disturbare il manovratore.

Due esempi: il primo è quello della nomina delle *authority* delle ONLUS. Dal 13 marzo non si nomina l'*authority* per una lottizzazione interna che non ha precedenti nemmeno negli anni di cui parliamo tanto male.

Il secondo riguarda la situazione incredibile che si sta creando anche in quest'aula: una certa sinistra, che aveva sempre considerato il dissenso come sale della democrazia, oggi quasi quasi considera dei malati mentali coloro i quali manifestano dissenso. Credo che questa sia una filosofia « pre-gulag » che non ha nulla di buono (*Applausi dei deputati del gruppo di forza Italia*).

MARIDA BOLOGNESI, Relatore. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

MARIDA BOLOGNESI, Relatore. Signor Presidente, ringrazio i colleghi e gli uffici della Commissione affari sociali per il lavoro di questi sei mesi. Nel ringraziare i colleghi, desidero sottolineare che il contributo dell'opposizione è stato molto importante in Commissione; ritengo anzi che il dibattito non abbia reso merito allo stimolo e al contributo della discussione. Mi auguro che nella discussione dei decreti delegati e in materia di salute dei cittadini tale contributo sia reso più evidente, anche perché sono convinta che su molti punti riusciremo a trovare una convergenza di opinioni nell'ottica di migliorare il nostro stato sociale.

(Coordinamento - A.C. 4230)

PRESIDENTE. Prima di passare alla votazione finale, chiedo che la Presidenza sia autorizzata a procedere al coordinamento formale del testo approvato.

Se non vi sono obiezioni, rimane così stabilito.

(Così rimane stabilito).

(Votazione finale e approvazione - A.C. 4230)

PRESIDENTE. Indico la votazione nominale finale, mediante procedimento elettronico, sul disegno di legge n. 4230, di cui si è testé concluso l'esame.

(Segue la votazione).

Dichiaro chiusa la votazione
Comunico il risultato della votazione:

« Delega al Governo per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale » (4230):

Presenti	363
Votanti	361
Astenuti	2
Maggioranza	181
Hanno votato sì	238
Hanno votato no ...	123

(La Camera approva - Vedi votazioni).

VASCO GIANNOTTI. Chiedo di parlare per una precisazione.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

VASCO GIANNOTTI. Desidero fare presente che nel corso della votazione non ha funzionato il mio dispositivo elettronico.

PRESIDENTE. La Presidenza ne prende atto.

Sull'ordine dei lavori (ore 19,50).

VASSILI CAMPATELLI. Chiedo di parlare sull'ordine dei lavori e per proporre un'inversione dell'ordine del giorno.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

VASSILI CAMPATELLI. Signor Presidente, vorrei sottoporre alla considerazione dei colleghi alcuni problemi relativi all'organizzazione dei nostri lavori, non solo in riferimento alla giornata di oggi, ma soprattutto a quella di domani. Sono certo che i colleghi dei gruppi di opposizione apprezzeranno la schiettezza con cui pongo tale questione, ma vi sono due argomenti all'ordine del giorno di oggi che riteniamo prioritari. Il primo è il disegno di legge n. 4229-B al punto 8 dell'ordine del giorno, il cosiddetto Bassanini, già approvato dalla Camera e modificato dal Senato, del quale si è già svolta la discussione generale. Peraltro mi è sembrato che su di esso si sia creato un clima di confronto costruttivo che ha portato anche alla presentazione di un ridotto numero di emendamenti. Per tale motivo propongo un'inversione dell'ordine del giorno nel senso di invertire fra loro il punto 3 (riguardante il disegno di legge n. 3967) ed il punto 8.

Analogamente, dovendo approntare nella giornata di domani la discussione sul disegno di legge n. 4891 di conversione del decreto-legge in materia occupazionale, sempre in un discorso di razionalizzazione dei lavori, chiedo di valutare la possibilità di anteporre la discussione su tale decreto-legge al seguito della discussione sulla mozione Cherchi ed altri n. 1-00023 di cui al punto 4.

Faccio queste osservazioni ed avanzo tali proposte sapendo che la giornata lavorativa di oggi sta volgendo al termine. Ho inteso avanzare ora tali proposte perché - se vi è la convergenza degli altri gruppi - si potrebbe organizzare secondo queste indicazioni i lavori di questa sera e della giornata di domani.

ELIO VITO. Chiedo di parlare per una precisazione.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

ELIO VITO. Signor Presidente, apprezzo la correttezza e la schiettezza con le quali il collega Campatelli ha avanzato una proposta sull'ordine dei lavori della giornata odierna, ma soprattutto di quella di domani.

Presidente, per quanto riguarda la giornata odierna, prima che il collega Campatelli mi precedesse con la sua richiesta di intervento, stavo per chiederle di non procedere oltre nell'esame dell'ordine del giorno, perché tra pochi minuti è prevista un'importante assemblea dei gruppi parlamentari congiunti di forza Italia, alla presenza del presidente Berlusconi, che credo abbia anche un certo rilievo rispetto all'esito delle determinazioni che essa dovrà assumere per il prosieguo del cammino sulle riforme costituzionali. Quest'ultimo, tuttavia, è un argomento che riguarderà la parte serale della seduta di domani.

Ciò detto, però, noi saremo quindi impossibilitati a partecipare ad un'ulteriore prosecuzione della seduta odierna. Se dovessero continuare i lavori, ci dispiacerebbe, anche perché potremmo offrire un contributo anche su provvedimenti come il disegno di legge 4229-B (il provvedimento Bassanini), che potrebbe essere utile nell'ambito del confronto parlamentare.

Per quanto riguarda la seduta di domani, non abbiamo nulla in contrario a precisare sin d'ora quale possa essere lo svolgimento della stessa e quali possano essere i punti all'ordine del giorno che debbono avere una certa priorità. Quelle che sollevava il collega Campatelli sono sicuramente questioni che hanno una loro urgenza e delle scadenze precise. Sicuramente ce l'ha il provvedimento Bassanini, come pure il decreto-legge n. 78, del 1998, di cui al disegno di legge di conversione n. 4891; anche se quest'ultimo mi pare che scada alla metà del mese di giugno: quindi non è poi così urgente.

Per quanto riguarda la seduta di domani, mi pare che costituisca un'oggettiva priorità ed anche un impegno dei presidenti di gruppo il provvedimento sulle trasmissioni delle sedute parlamentari, di cui al disegno di legge n. 4782. Se dunque dovessimo decidere oggi un ordine di svolgimento della seduta di domani, dopo il provvedimento collegato « Bassanini » (il disegno di legge n. 4229-B), che potrà essere esaminato rapidamente per lo scarso numero di emendamenti presentati, credo che costituisca una priorità — secondo impegni già presi dai gruppi e dai presidenti dei gruppi — il disegno di legge n. 4782, sulla trasmissione radiofonica diretta dei lavori parlamentari.

Non so se siamo in grado di stabilire fin d'ora se magari anche per quest'ultimo provvedimento vi potrà essere, in serata o domani mattina, una soluzione che consenta una rapida definizione, ma comunque è un provvedimento che va esaminato rapidamente.

Non so, inoltre, se siamo in grado di affidare fin d'ora alla Presidenza queste valutazioni per la predisposizione dell'ordine del giorno della seduta di domani o se, invece, non dovremo poi procedere domani mattina ad avanzare delle più consuete proposte di inversione dell'ordine del giorno.

In ogni caso, queste sono le valutazioni del mio gruppo.

PRESIDENTE. Onorevole Vito, debbo innanzitutto confessarle il mio profondo imbarazzo perché lei mi riferisce solo adesso che è programmata una riunione del gruppo di forza Italia o forse del Polo della libertà (non ho inteso bene). Si tratta sicuramente di un fatto politico rilevante e di un fatto politico di cui la Presidenza avrebbe tenuto compiutamente conto se di quella riunione fosse stata informata a tempo debito. Le ricordo che questa mattina ha avuto luogo una riunione della Conferenza dei presidenti di gruppo e che questo non ci è stato detto. Lei comprende allora che diventa abbastanza imbarazzante apprendere queste cose alle 20 di sera, quando si è programmato una

seduta notturna, che avrebbe dovuto andare avanti, quindi, fino ad ora inoltrata.

ELIO VITO. Dobbiamo rispondere alle richieste del presidente D'Alema!

PRESIDENTE. A questo punto, propongo di non articolare troppo la richiesta sull'ordine dei lavori (perché, altrimenti, ci «incarceremmo» in una serie di votazioni preclusive) e di porre in votazione la proposta formulata in prima istanza dall'onorevole Campatelli di sostituire il punto 3, di cui al disegno di legge n. 3967, con il punto 8, di cui al disegno di legge n. 4229-B, anticipando l'esame di quest'ultimo e spostando al punto 8 l'esame del punto 3.

Su questa proposta formulata dall'onorevole Campatelli, darò la parola — ove ne facciano richiesta — ad un deputato a favore e ad uno contro, per poi valutare successivamente come procedere nei nostri lavori.

ELIO VITO. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

ELIO VITO. Capisco il suo imbarazzo, signor Presidente: in buona sostanza, lei vuole far fare un'inversione dell'ordine dei lavori di oggi per acquisirla per la seduta di domani. Se di questo si tratta, noi non abbiamo alcuna difficoltà a riconoscere la priorità del provvedimento Bassanini rispetto all'altro punto all'ordine del giorno. Quindi, possiamo anche votare a favore di questa inversione, però con l'intesa che la trattazione cominci nella seduta di domattina. Ciò se è questa l'intesa dei gruppi.

PRESIDENTE. Non essendovi obiezioni, può rimanere stabilita l'inversione dell'ordine del giorno proposta dall'onorevole Campatelli.

Per quanto riguarda la prosecuzione dei nostri lavori questa sera, vorrei sentire anche i gruppi di maggioranza.

VASSILI CAMPATELLI. Siamo d'accordo, signor Presidente, anche se noi, come lei, abbiamo preso atto del fatto che la Presidenza è stata messa indirettamente a conoscenza di questa riunione. Ma la rilevanza politica della stessa è tale che ci fa prendere atto della richiesta dei colleghi del gruppo di forza Italia.

PRESIDENTE. A questo punto, potremmo concludere i nostri lavori, fermo restando, onorevole Vito, il profondo imbarazzo della Presidenza di fronte ad una richiesta avanzata in tempo reale. Se lei lo avesse detto per tempo, sarebbe stato molto meglio.

Per la risposta ad uno strumento del sindacato ispettivo.

ROSARIO OLIVO. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

ROSARIO OLIVO. Sollecito la discussione in aula di una mia interpellanza, signor Presidente, attinente ai problemi della protezione civile nella mia regione, la Calabria. L'interpellanza, rivolta al ministro dell'interno, riguarda le questioni connesse, più specificamente, al rischio sismico ed idrogeologico ed è stata presentata il 20 maggio dello scorso anno. Trascorso tanto tempo, quindi, credo che possa essere iscritta all'ordine del giorno dell'aula.

PRESIDENTE. La ringrazio.

Nomina dei componenti la Commissione parlamentare per l'infanzia.

PRESIDENTE. Comunico che il Presidente della Camera, in data 26 maggio 1998, ha chiamato a far parte della Commissione parlamentare per l'infanzia i deputati: Aprea, Bianchi Clerici, Buontempo, Burani Procaccini, Caruano, Chiavacci, Dedoni, Gambato, Giacco, Guidi,

Mussolini, Piscitello, Porcu, Pozza Tasca, Russo Jervolino, Sbarbati, Scantamburlo, Scoca, Serafini e Valpiana.

Annunzio di petizioni.

PRESIDENTE. Sono pervenute alla Presidenza le seguenti petizioni, che saranno trasmesse alle sottoindicate Commissioni:

Giuseppe Cruciata, da Lonate Ceppino (Varese), chiede:

- che sia data piena attuazione al principio di uguaglianza di cui all'articolo 3 della Costituzione, con particolare riferimento all'accesso alle cariche elettive e al lavoro (n. 365 — alla I Commissione);

- provvedimenti per rafforzare la partecipazione all'attività politica dei cittadini non associati in partiti, in particolare attraverso il sistema elettorale, la riforma dei sistemi di finanziamento, forme di consultazione periodica della cittadinanza, la gratuità del servizio postale per la corrispondenza destinata alle Camere (n. 386 — alla I Commissione);

- che siano adottate misure per dare attuazione all'articolo 67 della Costituzione, con particolare riferimento ai rapporti tra parlamentari e partiti e ai fenomeni di conflitto di interessi (n. 367 — alla I Commissione);

- che nella riforma costituzionale siano mantenute le garanzie dei cittadini previste dalla Costituzione vigente (n. 368 — alla I Commissione);

- provvedimenti per la tutela della sicurezza in occasione delle manifestazioni sportive (n. 369 — alla I Commissione);

- provvedimenti legislativi in materia di compiti da affidare alle forze armate (n. 370 — alla IV Commissione), di tutela degli interessi della collettività e della salute rispetto alle attività private, con particolare riferimento ai servizi assicurativi, bancari e finanziari (n. 371 — alla VI Commissione);

- che nell'imposizione fiscale si prendano in considerazione i consumi in luogo dei redditi personali (n. 372 — alla VI Commissione);

- un uguale trattamento fiscale per tutti i lavoratori che usano l'autoveicolo come mezzo di lavoro (n. 373 — alla VI Commissione);

- che sia data attuazione all'articolo 33 della Costituzione, che prevede che le scuole private non debbano comportare oneri per lo Stato (n. 374 — alla VII Commissione);

- che sia tutelata la correttezza dell'informazione (n. 375 — alla VII Commissione);

- provvedimenti legislativi in materia di tutela degli interessi della collettività e della salute rispetto ai limiti di velocità dei veicoli (n. 376 — alla IX Commissione), alla pubblicità commerciale (n. 377 — alla X Commissione), alla tutela del lavoro (n. 378 — alla XI Commissione), all'industria farmaceutica e alle cure sanitarie (n. 379 — alla XII Commissione);

- misure di sostegno economico in favore delle persone in condizioni di particolare difficoltà e delle famiglie (n. 380 — alla XII Commissione);

- provvedimenti per la tutela della salute delle donne in stato di gravidanza (n. 381 — alla XII Commissione).

Ordine del giorno della seduta di domani.

PRESIDENTE. Comunico l'ordine del giorno della seduta di domani.

Mercoledì 27 maggio 1998, alle 9:

1. - *Seguito della discussione del disegno di legge:*

Modifiche ed integrazioni alle leggi 15 marzo 1997, n. 59, e 15 maggio 1997, n. 127, nonché norme in materia di formazione del personale dipendente e di

lavoro a distanza nelle pubbliche amministrazioni. Disposizioni in materia di edilizia scolastica (*Approvato dalla Camera e modificato dal Senato*) (4229-B).

— *Relatore*: Cerulli Irelli.

2. - *Seguito della discussione della mozione Cherchi ed altri n. 1-00023 sulla regolazione del debito internazionale.*

3. - *Seguito della discussione del disegno di legge:*

S. 3206 - Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 8 aprile 1998, n. 78, recante interventi urgenti in materia occupazionale (*Approvato dal Senato*) (4891).

— *Relatore*: Gasperoni.

4. - *Seguito della discussione delle proposte di legge:*

CORLEONE ed altri: Norme in materia di tutela delle minoranze linguistiche (169).

SCALIA e PROCACCI: Norme in materia di tutela delle minoranze linguistiche (300).

BRUNETTI e MORONI: Norme in materia di tutela delle minoranze linguistiche (396).

ALOI: Norme per la tutela dell'identità nazionale delle minoranze etnico-linguistiche grechaniche ed albanesi nella regione Calabria (918).

RODEGHIERO ed altri: Norme in materia di tutela delle minoranze linguistiche (1867).

MASSA ed altri: Norme in materia di tutela delle minoranze linguistiche (2086).

TERESIO DELFINO: Norme in materia di tutela dei patrimoni linguistici regionali (2973).

— *Relatori*: Maselli, per la maggioranza; Menia, di minoranza.

5. - *Seguito della discussione del testo unificato delle proposte di legge costituzionale:*

ZELLER ed altri; DETOMAS ed altri; BOATO ed altri; DETOMAS ed altri; D'INIZIATIVA DEL CONSIGLIO REGIONALE DEL TRENTINO-ALTO ADIGE: Modifiche allo Statuto speciale della Regione Trentino-Alto Adige in materia di valorizzazione delle minoranze ladina e di lingua tedesca (1687-1787-2236-2403-3076).

— *Relatore*: Maselli.

6. - *Seguito della discussione del disegno di legge:*

S. 2132 - Disposizioni in materia di dismissioni delle partecipazioni statali detenute indirettamente dallo Stato e di sanatoria del decreto-legge n. 598 del 1996 (*Approvato dal Senato*) (3967).

— *Relatore*: Chiamparino.

7. - *Seguito della discussione del disegno di legge:*

S. 3053 - Remunerazione dei costi relativi alla trasmissione radiofonica dei lavori parlamentari effettuata dal Centro di produzione S.p.A. (*Approvato dal Senato*) (4782).

— *Relatore*: Risari.

8. - *Seguito della discussione del progetto di legge costituzionale:*

Revisione della parte seconda della Costituzione (3931).

— *Relatori*: D'Alema, *Presidente*; Senatore D'Onofrio, *sulla forma di Stato*, senatore Salvi, *sulla forma di governo e sulle pubbliche amministrazioni*, senatrice Dentamaro, *sul Parlamento e le fonti normative*, Boato, *sul sistema delle garanzie*. *Relatore di minoranza*: Armando Cossutta.

La seduta termina alle 20,05.

**DICHIARAZIONE DI VOTO FINALE DEL
DEPUTATO GLORIA BUFFO SUL DISE-
GNO DI LEGGE N. 4230**

GLORIA BUFFO. La sanità italiana può vantare ampie zone di qualità e diversi punti di eccellenza. E tuttavia alcune distorsioni serie esistono e sono legate in buona parte all'ordinamento proposto dai decreti legislativi 502 e 517.

Nel paese c'è grande attesa per una correzione che è la più rilevante di questi anni e risulterà la più importante della legislatura. È un'attesa che non possiamo deludere e che si è accompagnata, in questi anni e mesi, a tante proposte che sono venute dal mondo degli operatori, dalle organizzazioni dei cittadini, dai sindacati, dagli enti locali e dalle regioni. Abbiamo cercato d'ascoltarle.

Sappiamo tutti quanti in quest'aula che sulla sanità si sono confrontate e si confrontano ipotesi diverse, anche molto lontane tra loro: da quella che punta sulla pura competizione a quella che preferisce puntare anzitutto sulla programmazione; dal progetto di chi immagina un servizio sanitario nazionale solo per i meno abbienti a quello che insiste per un servizio sanitario universalistico, forte di un patto serio ed equo coi cittadini; un universalismo «selettivo» che non seleziona i cittadini in base al censo ma distingue le prestazioni utili da quelle accessorie.

L'agenda dei punti di sofferenza ci è ben chiara. E deve essere ben presente alle forze di Governo ancor prima che alle forze di opposizione.

Esiste anzitutto un problema di equità: nel nostro come in altri paesi le disuguaglianze in materia di salute tendono ad accentuarsi; la qualità continua ad essere un obiettivo più che una conquista definitiva, soprattutto in alcune zone del paese; la trasparenza e la moralità devono crescere ulteriormente e la tempestività dell'intervento sanitario deve diventare la regola, non l'eccezione.

Ciò che questa legge si propone è di riportare il servizio sanitario nazionale alla propria missione, che è la salute; di correggere la torsione produttivistica che ha fatto dell'aziendalizzazione una leva per produrre più prestazioni che salute; di

portare la cabina di regia del sistema dall'ospedale al territorio.

Per perseguire obiettivi così ambiziosi si è scelta una strada seria, senza scorciatoie, l'unica efficace che, secondo noi, passa anzitutto per una responsabile programmazione: è dai bisogni di salute, non dall'offerta, che bisogna muovere per ordinare il servizio sanitario nazionale. Da qui discende anzitutto un sistema adeguato di accreditamento.

Si è dato poi grande rilievo alla responsabilizzazione degli operatori e dei medici in particolare. Lo scoraggiamento del consumismo sanitario, la rinuncia delle prestazioni inutili, il rapporto umano con il paziente, l'unicità del rapporto di lavoro sono tutti tasselli di una sanità davvero efficace, che non si persegue senza una partecipazione attiva e una forte responsabilizzazione degli operatori.

Sappiamo bene che affinché tutto questo si realizzi occorrono un assetto istituzionale adeguato e altrettanto adeguate risorse.

Per l'assetto istituzionale si è fatto posto a una saggia scelta federalista e a un ruolo più incisivo dei comuni. Il ministero, in questo quadro, dovrà essere una struttura snella e qualificatissima.

Infine le risorse: è vero che i punti critici della sanità italiana stanno nella inefficienza inaccettabile, nelle distorsioni strutturali che qui correggiamo ma anche da un autofinanziamento i cui effetti si avvertono oggi più di ieri. La questione dei costi della «sanità per tutti» è una grande questione sociale e democratica che non si risolve oggi ma che per i democratici di sinistra va affrontata.

Nessuno ha la bacchetta magica, ma la riforma discussa oggi è seria, ragionata, limpida nelle sue scelte. E noi crediamo anche utile al paese.

IL CONSIGLIERE CAPO
DEL SERVIZIO STENOGRAFIA

DOTT. VINCENZO ARISTA

L'ESTENSORE DEL PROCESSO VERBALE

DOTT. PIERO CARONI

Licenziato per la stampa alle 22.