

## RESOCONTO STENOGRAFICO

PRESIDENZA DEL VICEPRESIDENTE  
PIERLUIGI PETRINI

**La seduta comincia alle 9.**

TIZIANA MAIOLO, *Segretario*, legge il processo verbale della seduta di ieri.

(È approvato).

**Missioni.**

PRESIDENTE. Comunico che, ai sensi dell'articolo 46, comma 2, del regolamento, i deputati Angelini, Bartolich, Giovanni Bianchi, Cerulli Irelli, Di Bisceglie, Di Capua, Maggi, Menia, Montecchi, Nicolini e Sica sono in missione a decorrere dalla seduta odierna.

Pertanto i deputati complessivamente in missione sono cinquantadue, come risulta dall'elenco depositato presso la Presidenza e che sarà pubblicato nell'*allegato A* al resoconto della seduta odierna.

Ulteriori comunicazioni all'Assemblea saranno pubblicate nell'*allegato A* al resoconto della seduta odierna.

**Discussione di un documento in materia di insindacabilità ai sensi dell'articolo 68, primo comma, della Costituzione (ore 9,06).**

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione del seguente documento:

Relazione della Giunta per le autorizzazioni a procedere sull'applicabilità dell'articolo 68, primo comma, della Costituzione, nell'ambito di un procedimento penale pendente presso il tribunale di

Verona nei confronti dell'onorevole Viti, deputato all'epoca dei fatti per il reato di cui agli articoli 595, comma 3, del codice penale, 13 della legge 8 febbraio 1948, n. 47 (diffamazione col mezzo della stampa) (Doc. IV-*quater*, n. 110).

Ricordo che a ciascun gruppo, per l'esame del documento, è assegnato un tempo di 5 minuti. A questo tempo si aggiungono 5 minuti per il relatore, 5 minuti per richiami al regolamento e 10 minuti per interventi a titolo personale.

La Giunta propone di dichiarare che i fatti per i quali è in corso il procedimento concernono opinioni espresse dall'onorevole Viti nell'esercizio delle sue funzioni, ai sensi dell'articolo 68, primo comma, della Costituzione.

**(Discussione - Doc. IV-*quater*, n. 110)**

PRESIDENTE. Dichiaro aperta la discussione sul Doc. IV-*quater*, n. 110.

Ha facoltà di parlare il relatore, onorevole Saponara.

MICHELE SAPONARA, *Relatore*. Signor Presidente, la Giunta riferisce su una richiesta di deliberazione in materia di insindacabilità concernente l'onorevole Vincenzo Viti - deputato all'epoca dei fatti - con riferimento ad un procedimento penale pendente nei suoi confronti presso il tribunale di Verona.

L'onorevole Viti è imputato per il reato di concorso in diffamazione con il mezzo della stampa perché in una lettera al direttore, a sua firma, pubblicata sul settimanale *Panorama*, affermava che « L'offensiva - davvero sproporzionata alle mie energie e influenze - si spinge fino a rimestare nel fango di una vicenda

nella quale sono 'vittima' di un personaggio discutibile, fin troppo noto negli ambienti giudiziari della mia città, che sta probabilmente utilizzando l'aggressione alla mia persona per sfuggire a ricorrenti disavventure finanziarie e penali». Tale affermazione avrebbe offeso la reputazione dell'imprenditore Raimondo Orsi.

La Giunta ha esaminato la questione nelle sedute del 26 gennaio e del 9 febbraio 2000, ascoltando in tale ultima seduta, come è prassi, l'onorevole Viti.

A quanto risulta dagli atti la vicenda risale a otto anni fa, quando l'ex deputato in questione, capogruppo della Democrazia cristiana presso la Commissione cultura della Camera, era relatore presso la medesima Commissione sul disegno di legge in materia di frequenze TV. In quanto tale, egli fu oggetto di alcuni attacchi da parte degli organi di stampa, in particolare del settimanale *L'Espresso*, per alcune sue posizioni asseritamente troppo favorevoli agli interessi del gruppo Fininvest. La lettera apparsa sul settimanale *Panorama* è da considerare, appunto, come una risposta a commento di un articolo pubblicato sul settimanale *L'Espresso* del 15 agosto 1993, intitolato: « Grazie alla pubblicità — Berlusconi e Viti / scene da un salvataggio ». Nel suddetto articolo, oltre ad alcune valutazioni critiche sulle posizioni assunte dall'onorevole Viti con riferimento ai progetti di legge in materia di emittenza e ad alcune asserzioni circa l'elevato numero di inserzioni pubblicitarie effettuato da società facenti capo al gruppo Fininvest su una rivista locale che si richiama alle posizioni dell'onorevole Viti, si faceva altresì riferimento ad un procedimento penale iniziato nei confronti del citato deputato su querela del signor Raimondo Orsi, imprenditore in Santeramo in Colle. Va precisato che l'onorevole Viti è stato assolto, nel procedimento in questione.

Ciò che rileva ai fini della deliberazione odierna è che il riferimento al signor Orsi, effettuato nel testo della lettera a *Panorama*, del quale il medesimo si è doluto in sede penale, deve farsi rientrare nel contesto della polemica po-

litica iniziata dal settimanale *L'Espresso*, alla quale l'onorevole Viti ha inteso rispondere attraverso la sua lettera aperta.

Il collegamento con l'attività parlamentare deve rinvenirsi nel fatto che l'intera polemica iniziata dal settimanale e proseguita con la sua risposta deve inoppugnabilmente ricondursi alle posizioni politiche adottate in Parlamento dall'allora deputato Viti, con riferimento ai progetti di legge dei quali era relatore. In altre parole, nella vicenda è apparsa preminente la posizione dell'onorevole Viti quale relatore della Commissione cultura sull'argomento emittenza e la sua risposta sul settimanale *Panorama* si collega organicamente alla sua funzione di parlamentare.

Occorre infine notare, per completezza, che, al contrario di quanto affermato nel capo di imputazione, il nome del signor Orsi non compare nell'articolo incriminato di *Panorama* in quanto l'onorevole Viti non ne ha mai fatto cenno.

Per i suddetti motivi, la Giunta, all'unanimità, ha deliberato di riferire all'Assemblea nel senso che i fatti per i quali è in corso il procedimento concernono opinioni espresse da un membro del Parlamento nell'esercizio delle sue funzioni.

PRESIDENTE. Non vi sono iscritti a parlare e pertanto dichiaro chiusa la discussione.

**(Votazione - Doc. IV-quater, n. 110)**

PRESIDENTE. Passiamo alla votazione.

Pongo in votazione la proposta della Giunta di dichiarare che i fatti per i quali è in corso il procedimento di cui al Doc. IV-quater, n. 110, concernono opinioni espresse dall'onorevole Viti, deputato all'epoca dei fatti, nell'esercizio delle sue funzioni, ai sensi del primo comma dell'articolo 68 della Costituzione.

(È approvata).

**Seguito della discussione del disegno di legge: S. 4403 – Conversione in legge del decreto-legge 20 dicembre 1999, n. 485, recante disposizioni urgenti in materia di partecipazione al costo delle prestazioni sanitarie (approvato dal Senato) (6699) (ore 9,13).**

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito della discussione del disegno di legge, già approvato dal Senato: Conversione in legge del decreto-legge 20 dicembre 1999, n. 485, recante disposizioni urgenti in materia di partecipazione al costo delle prestazioni sanitarie.

Ricordo che nella seduta di ieri è iniziato l'esame degli emendamenti riferiti all'articolo 1 del decreto-legge e che è mancato il numero legale nella votazione dell'emendamento Cè 1.7 (*per gli articoli, gli emendamenti e l'articolo aggiuntivo vedi l'allegato A al resoconto della seduta di ieri – A.C. 6699 sezioni 1, 2 e 3*).

Vi è richiesta di votazione nominale?

ELIO VITO. Presidente, chiedo la votazione nominale a nome del gruppo di Forza Italia.

#### **Preavviso di votazioni elettroniche.**

PRESIDENTE. Decorrono pertanto da questo momento i termini di preavviso di cinque e venti minuti previsti dall'articolo 49, comma 5, del regolamento.

Per consentire il decorso del termine di preavviso, sospendo la seduta.

**La seduta, sospesa alle 9,15, è ripresa alle 9,35.**

**Si riprende la discussione del disegno di legge di conversione n. 6699.**

#### **(Ripresa esame articoli – A.C. 6699)**

PRESIDENTE. Passiamo ai voti.

Indico la votazione nominale, mediante procedimento elettronico, sull'emendamento Cè 1.7, non accettato dalla Commissione né dal Governo.

*(Segue la votazione).*

Colleghi, vi prego di votare! C'è qualche altro collega che deve votare? Onorevole Calzavara, voti!

Dichiaro chiusa la votazione.

La Camera non è in numero legale per deliberare.

MARIDA BOLOGNESI. Presidente, per quanti deputati è mancato il numero legale?

PRESIDENTE. Per cinque deputati, onorevole Bolognesi. L'onorevole Valpiana mi ha fatto presente di non aver potuto votare; in ogni caso il suo voto non sarebbe stato sufficiente a raggiungere il numero legale.

Pertanto, a norma dell'articolo 47, comma 2, del regolamento, rinvio la seduta di un'ora.

**La seduta, sospesa alle 9,40, è ripresa alle 10,40.**

PRESIDENTE. Dobbiamo ora procedere nuovamente alla votazione dell'emendamento Cè 1.7, nella quale è precedentemente mancato il numero legale.

Indico la votazione nominale, mediante procedimento elettronico, sull'emendamento Cè 1.7, non accettato dalla Commissione né dal Governo.

*(Segue la votazione).*

Dichiaro chiusa la votazione.

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

<i>(Presenti</i>	<i>.....</i>	<i>344</i>
<i>Votanti</i>	<i>.....</i>	<i>343</i>
<i>Astenuti</i>	<i>.....</i>	<i>1</i>
<i>Maggioranza</i>	<i>.....</i>	<i>172</i>
<i>Hanno votato sì</i>	<i>.....</i>	<i>127</i>
<i>Hanno votato no</i>	<i>.....</i>	<i>216</i>

Passiamo alla votazione dell'emendamento Valpiana 1.1.

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

ALESSANDRO CÈ. Presidente, questo provvedimento, che di per sé è di un'estrema banalità perché riguarda una proroga dei termini, ci offre l'occasione per intervenire nel merito del decreto legislativo che deve prorogare.

Vorrei ricordare all'Assemblea che il decreto legislativo n. 124 del 1998 è il cosiddetto sanitometro. Sappiamo che già oggi è applicato il «riccometro», tanto amato dai cittadini italiani, che crea grossissimi problemi e che riguarda l'accesso alle prestazioni agevolate o alla possibilità di ricevere emolumenti per quanto riguarda il settore socioassistenziale.

Il «sanitometro», invece, comporterà un'applicazione di norme simili a quelle previste dal «riccometro», ma nel settore sanitario, peraltro con alcune modificazioni rispetto ad esso.

Il ministro Bindi nell'aprile 1998 aveva dichiarato testualmente che questo non sarebbe stato l'ennesimo provvedimento vessatorio e che addirittura avrebbe facilitato l'accesso dei cittadini alle prestazioni sanitarie, prevedendo la famosa tessera sanitaria della quale, purtroppo, ad oggi, non si vede assolutamente l'ombra e che, in ogni caso, non si sarebbe trattato del solito provvedimento all'italiana complesso e di difficile applicazione. Il ministro affermava che non ci sarebbe stato bisogno di ricorrere ad un commercialista o ad un esperto di numeri per compilare la scheda di autocertificazione perché l'operazione sarebbe stata estremamente semplice. Oggi, ne abbiamo la conferma: a distanza di quasi due anni, la fase di sperimentazione non è ancora conclusa e non è stato ancora possibile addivenire ad una fase a regime, proprio per la complessità del sistema dell'autocertificazione. Si sono venuti a creare oneri aggiuntivi per le aziende sanitarie locali e lo stesso accadrà anche per gli enti locali; è emersa, dunque, una serie di problemi.

Ricordo, tra l'altro, che, come è scritto in premessa, il decreto legislativo — e questo la dice lunga sulla demagogia che lo ispira — dovrebbe rendere i cittadini consapevoli del costo delle prestazioni

sanitarie. A mio avviso, i cittadini sono già sufficientemente consapevoli di quanto costi la sanità in Italia perché, al di là delle belle dichiarazioni di principio e di un'idea che si continua a dichiarare come di ispirazione popolare, questo sistema sanitario nazionale di popolare non ha assolutamente nulla. Già oggi il costo del servizio sanitario e la spesa sanitaria complessiva gravano per il 40 per cento sulle spalle dei cittadini, vuoi attraverso i ticket vuoi attraverso l'esborso diretto per accedere alle prestazioni sanitarie che, peraltro, non sono facilmente accessibili a causa delle lunghe liste d'attesa; già oggi vi è la sottoscrizione di forme di assicurazione integrativa finalizzate a coprire le lacune esistenti nell'erogazione di servizi ritenuti essenziali dai cittadini e che, invece, non sono garantiti dal sistema sanitario nazionale. Su 150 mila miliardi di spesa sanitaria (ai quali secondo noi sfugge una parte, sommersa, di quella spesa), 40-45 mila miliardi sono attribuibili direttamente all'esborso dei cittadini privati.

Concludendo, questo provvedimento non porta ad alcun miglioramento e nel prossimo intervento cercherò di continuare il discorso logico che ho iniziato.

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

PIERGIORGIO MASSIDDA. Signor Presidente, onorevoli colleghi, ieri si è un po' ironizzato sul fatto che molti deputati avessero presentato emendamenti volti a modificare il decreto legislativo n. 124 del 1998, sostenendo che erano estranei all'argomento in esame, in quanto ciò che dovevamo affrontare con il decreto-legge in discussione era soltanto uno slittamento dei tempi. Tecnicamente questo è più che giusto, ma la verità — credo di dover sensibilizzare i colleghi presenti — è che ciò che state per votare è il riconoscimento di quanto due anni fa avete reso risibile e sottovalutato.

Mi riferisco al fatto che il decreto legislativo n. 124, che deve decidere la

partecipazione alla spesa dei cittadini... Vedo che non c'è molto interesse per la questione, perché i colleghi presenti in quest'aula vivono come me la situazione invidiabile di non dover pagare certe somme per l'assistenza sanitaria: molti vostri elettori, però, si scontrano ogni giorno con la burocrazia che voi avete reso sempre più complicata! L'anno di slittamento, dunque, è semplicemente il riconoscimento di quanto avevamo detto noi: siete incapaci di gestire il nuovo sistema di controllo che avete cercato di propagandare con grandi « giornalate » dicendo che avrebbe reso molto più equa la partecipazione alla sanità.

Ebbene, credo che il voto che stiamo per esprimere sia una aperta sconfitta delle vostre scelte. Cerchiamo allora di discutere in altra maniera. Poiché il nostro interesse è in primo luogo quello di tutelare il cittadino e poi quello di affrontare i problemi dei rispettivi partiti, discutiamo. Non si può ridurre ad un semplice slittamento il riconoscimento della disomogeneità del sistema di controllo delle aziende sanitarie locali.

Vi sono ASL in cui il sistema informatico è ancora a livello primordiale, dove è impossibile verificare se tutti quei cittadini che indicano il proprio reddito con l'autocertificazione in realtà non imbrogliano. Avete aperto le maglie, non le avete ristrette! Se il provvedimento potesse trovare attuazione in questo momento, di fatto, non vi sarebbe un risparmio di denaro, ma una perdita maggiore di risorse a danno del cittadino e dei servizi, sempre più efficienti, che voi a parole dichiarate di voler realizzare, mentre nei fatti non riuscite a farlo.

Dovete stabilire delle priorità e ragionare come le vostre mogli (non dico come i vostri mariti) cercando di gestire il denaro pubblico come se fosse vostro. Esistono delle priorità! È inutile che voi spendiate o continuiate a fare dichiarazioni sui giornali dicendo di voler rendere più equo ciò che non è. Perché state prevedendo uno slittamento? Perché qualora aveste realizzato oggi questo disegno, prima della campagna elettorale, anche il

più ignorante ed incapace di intendere dei cittadini avrebbe capito che fallimento è quel grande *spot* propagandistico che avete portato avanti.

Spero che nessuno di voi si soffermi un attimo su cosa sia il sanitometro e su come si possa realizzare, perché immediatamente dopo avrebbe difficoltà a fare una campagna elettorale utilizzandolo come esempio.

Se possibile, voglio indurvi a riflettere: non può esservi soltanto uno slittamento dei tempi, dobbiamo rivedere lo strumento. Se voi sostenete che lo slittamento è dovuto al fatto che siete incapaci di fare una valutazione anche nelle regioni campione, dove, due anni fa, dovevate renderlo operativo dopo tre mesi, dovete capire che i suggerimenti che vi davamo erano tecnici e non politici perché, grazie a Dio, la stragrande maggioranza di noi proviene dal mondo del lavoro; non vi rendete conto che stiamo cercando di portare la nostra esperienza all'attenzione della politica. Qualcuno di voi, purtroppo, questo genere di lavoro non l'ha mai fatto, forse ne ha fatto un altro, e quindi deve fare tesoro dei suggerimenti, non deve « spezzare il discorso » esclusivamente perché viene fatto dall'opposizione. Proseguirò successivamente le mie considerazioni (*Applausi dei deputati del gruppo di Forza Italia*).

PAOLO CUCCU. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Onorevole Cuccu, per il suo gruppo è già intervenuto allo stesso titolo l'onorevole Massidda; lo stesso vale per gli onorevoli Caparini e Stucchi della Lega. Darò ora la parola all'onorevole Valpiana.

PAOLO CUCCU. Voglio parlare sull'emendamento.

ELIO VITO. In dissenso!

PRESIDENTE. A chi intende parlare in dissenso darò la parola successivamente.

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

TIZIANA VALPIANA. Signor Presidente, considerato che stiamo parlando di un emendamento di Rifondazione comunista (il mio emendamento 1.1), vorrei cercare di spiegarne la *ratio*; infatti, credo non sfugga a nessuno che Rifondazione comunista ha sempre considerato — e considera ancora — i ticket sui farmaci e sulle prestazioni sanitarie in generale una scelta assolutamente iniqua e, soprattutto, un insulto al diritto universale alla salute, che noi consideriamo uno dei primi diritti della persona.

In particolare, noi crediamo che il sanitometro, l'avvio della cui applicazione stiamo decidendo di prorogare con la conversione del decreto-legge n. 485 del 1999, porti con sé il gravissimo problema della partecipazione alla spesa sanitaria degli ultrasessantacinquenni, che verrà aggravata in maniera veramente drammatica per la maggior parte di essi. Ciò nonostante, noi chiediamo che lo slittamento dei termini sia inferiore a quanto previsto per una ragione di certezza e di trasparenza.

Noi stiamo cercando di ostacolare — lo faremo in tutti i modi — il « sanitometro » in quanto tale, ma pensiamo sia importante ancora una volta che i cittadini, soprattutto nel campo della sanità, abbiano certezze. Sono ormai due anni che, nel nostro paese, si parla dell'avvio dell'applicazione del « sanitometro » e le persone non capiscono cosa stia succedendo, con quale legge abbiano a che fare, con quali documenti e burocrazie debbano scontrarsi. Credo, allora, sia importante, soprattutto dopo il varo di una riforma rilevante nel campo della sanità come la « riforma-ter », che vi sia chiarezza, che le persone capiscano, una volta per tutte, cosa debbono pagare e cosa no e, soprattutto, quali siano i diritti che il servizio sanitario nazionale garantisce ad ognuno di noi.

Continuare a prorogare i termini, anche per provvedimenti che noi conside-

riamo iniqui, credo non renda un buon servizio ad alcun cittadino né al servizio sanitario nazionale.

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

GIUSEPPE DEL BARONE. Signor Presidente, già l'abbondante discussione di ieri ha messo chiaramente in luce come il provvedimento abbia un titolo ma, di fatto, preveda norme di tipo diverso. È inutile nasconderci dietro un dito e sostenere che il provvedimento in esame non stia creando confusione sul concetto di « sanitometro » che, a mio modo di vedere, nella fattispecie forse c'entra come fatto propedeutico ma non certo come fatto essenziale rispetto ai dettami del sanitometro stesso.

Vorrei che per un attimo i colleghi che mi ascoltano potessero diventare, ragionando non *in vitro* ma *in vivo*, quegli assistiti che, in questo momento, sono incerti su ciò che si deve fare per ottenere l'esenzione dai ticket. Sono pronto a dire che ci troviamo di fronte ad un dato di fatto ben preciso: si deve rinnovare l'esenzione per determinate malattie, che però sono aumentate nella loro « essenza ». Direi che il parziale beneficio che sembra essersi ottenuto attraverso tale iniziativa di fatto venga eliminato dalle lungaggini e dalla incapacità di recepire quello che può essere definito senz'altro un grido di dolore degli assistiti che, avendo un ticket, per essere legati a determinati adempimenti che devono attuare in negativo, è come se non lo avessero o, se lo avranno, potranno disporne dal mese di marzo in poi.

Ci troviamo in un periodo nel quale è all'attenzione dei sindacati, degli ordini dei medici, della FNOM il varo di nuovi contratti e di nuove convenzioni. Questi ultimi, a mio modo di vedere, potrebbero determinare dei capovolgimenti totali nell'ambito delle materie che stiamo trattando. Se è vero, come è vero, che ciò potrebbe verificarsi, mi chiedo le ragioni di questa fretta nell'attuare determinate

iniziative. Mi riferisco ad iniziative nebulose, astratte e che ci dimostrano come il « sanitometro » del futuro, se questi sono i presupposti, sarà la cosa più sbagliata che offriremo agli italiani! È pur vero che sono stati presentati alcuni ordini del giorno che contengono alcune previsioni positive anche in materia fiscale, ma è altrettanto vero che il grigio della discussione odierna e il grigio del provvedimento al nostro esame diventerà un colore plumbeo nel momento in cui ci troveremo dinanzi all'esame preciso del « sanitometro » e ai dettami ad esso collegati.

Mi pare poi che non si dica neppure una parola sui nuovi orientamenti relativi alla terapia insulinica, (non si parla di questo argomento perché forse — e sono tanto onesto da riconoscerlo — potrebbe sembrare fuori tema) che non viene più dosata a 40 unità, ma a 100 unità; al riguardo, peraltro, l'assistito non ha avuto ancora un addottoramento su questo cambio di siringhe che — ripeto — sposterà le 40 unità a 100 unità. Credo che se non verranno chiarite tali novità e come si realizzeranno; probabilmente potremo trovare negative determinate iniziative per la salute stessa del paziente.

Credo che il disegno di legge di conversione al nostro esame, nei suoi « anfratti » e nelle sue nebulosità, stia a dimostrare essenzialmente una cosa: l'incapacità del Governo di studiare *ab initio*, dall'inizio delle determinate cose, per proiettarle poi in una conclusione che sia la logica conclusione, ma che sia sempre la stessa! Nella fattispecie, questo mutamento di date mi fa pensare che ci troviamo dinanzi ad un Governo e ad una amministrazione della sanità che crede sempre di partire con una Ferrari, ma che purtroppo per i cittadini italiani arriva sul barroccio per di più trainato da un asinello (*Applausi dei deputati del gruppo di Forza Italia*).

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

**DOMENICO GRAMAZIO.** Abbiamo già avuto modo di sottolineare ieri, in ripetuti

interventi dei deputati del Polo e non solo, la confusione che caratterizza questo provvedimento. Anche oggi vogliamo sottolineare tale confusione perché riteniamo che nel momento attuale questa sanità, così come viene governata dal ministro Bindi, si scontri con gli interessi reali dei cittadini.

Ricordo l'ennesima sentenza emanata ieri che colpisce i decreti e gli impegni del ministro Bindi sulla sanità! Quando un qualsiasi cittadino ricorre a un TAR o in via giudiziaria contro i « decreti-Bindi » ha poi la soddisfazione di vincere il suo ricorso perché tutte queste opere messe in campo dal ministro della sanità cozzano con i reali interessi degli assistiti e degli operatori sanitari. Ieri abbiamo letto sui giornali che ancora una volta un cittadino che ricorre contro la esclusione di un farmaco a lui necessario ha poi l'appoggio e il sostegno da parte della magistratura ordinaria che dice al ministro Bindi, quindi al Governo e al Ministero della sanità, di dare a quel cittadino quel farmaco necessario.

Ogni volta che la Bindi viene qui e anche quando va in giro, all'università di Roma, con il Presidente D'Alema che ne osanna gli impegni sanitari (impegni che l'università e il mondo universitario non osannano), si fa solo un gioco delle parti, lo stesso che denunciamo anche su questo provvedimento. È un gioco delle parti quello di fare finta di cambiare indirizzo alle scelte sanitarie mentre queste saranno pagate ancora una volta dai ceti meno abbienti e da tutto il servizio sanitario nazionale (*Applausi del deputato Del Barone*).

**PRESIDENTE.** Ha chiesto di parlare per dichiarazione di voto, in dissenso dal proprio gruppo, l'onorevole Stucchi. Ne ha facoltà. Le ricordo che ha due minuti di tempo a disposizione.

**GIACOMO STUCCHI.** Signor Presidente, innanzitutto credo che sia da notare che, nonostante il Governo sia autorevolmente rappresentato dal sottosegretario Di Capua, per l'ennesima volta non

è presente il ministro Bindi mentre si affrontano argomenti attinenti alla sanità. Dobbiamo ricordare che questo ministro purtroppo non è presente quando deve confrontarsi con l'Assemblea sui provvedimenti che la interessano.

Con questo decreto-legge si stabilisce una proroga al «sanitometro». Francamente il Governo ha fatto una confusione terribile, a cominciare dal titolo, ma non solo. Vi è anche il problema reale di una confusione totale nella gestione del sistema sanitario di per sé rappresentata dallo strumento del «sanitometro», rappresentata dal voler insistere con i ticket e dal voler insistere con logiche contenute nel provvedimento istitutivo del sanitometro che penalizzano determinate persone. Cito, ad esempio, la parziale (lo ammetto) penalizzazione per i proprietari della prima casa.

Spesso affrontiamo i problemi inerenti alla sanità e alla mancanza di fondi, talora dovuta ad una gestione dissennata. Tutti noi ricordiamo ciò che è accaduto poco tempo fa al policlinico Umberto I di Roma e il relativo provvedimento che abbiamo esaminato; sappiamo che esistono queste situazioni, ma la volontà del Governo più che essere quella di verificare e di evitare gli sprechi pare essere quella di trovare ulteriori fondi per coprirli.

In conclusione, se vi è una cosa che ci può consolare è che tra pochissimi mesi questo Governo andrà a casa e ci sarà una nuova maggioranza che probabilmente trasferirà tutte queste competenze.

PRESIDENTE. Ha chiesto di parlare per dichiarazione di voto, in dissenso dal proprio gruppo, l'onorevole Caparini. Ne ha facoltà.

DAVIDE CAPARINI. Signor Presidente, intervengo in dissenso dal mio gruppo, ma noto che è sempre più difficile intervenire in questo Parlamento e parlare ai colleghi anche per un comportamento della Presidenza che è sempre più intransigente e che sicuramente non aiuta il dialogo e il confronto politico, anzi. Mi riferisco, in particolare, al fatto che il parlamentare

che chiede di parlare vorrebbe almeno essere degnato di uno sguardo: in tal modo il Presidente potrebbe capire a quale titolo intenda intervenire, ma ciò non avviene.

Quindi, signor Presidente, visto che lei è lì, baciato dalla fortuna, la sfrutti bene, visto che le rimane poco tempo a disposizione.

PRESIDENTE. Spero come Vicepresidente!

DAVIDE CAPARINI. Per quanto riguarda, poi, l'utilizzo e il ricorso ulteriore ad uno strumento legislativo di delega su un altro strumento, comunque di delega, siamo veramente al paradosso! Stiamo perdendo ulteriore tempo, sintomo di un fallimento strutturale su tutta la linea della politica sanitaria.

Entrando nel merito, già molti colleghi hanno affrontato il problema del «sanitometro», che è stato quello maggiormente evidenziato sulle pagine dei giornali e portato all'attenzione dell'opinione pubblica: in effetti, è questo l'aspetto più inquietante, riguardo al quale in particolare il nostro collega Cè ha più volte avuto modo di manifestare la nostra opposizione. Si prevede infatti di utilizzare strumenti vessatori...

PRESIDENTE. Grazie, onorevole Caparini.

Ha chiesto di parlare per dichiarazione di voto, in dissenso dal proprio gruppo, l'onorevole Filocamo (*Commenti dei deputati dei gruppi dei Democratici di sinistra-l'Ulivo e dei Popolari e democratici-l'Ulivo*). Ne ha facoltà.

GIOVANNI FILOCAMO. Signor Presidente, spero che *Radio radicale* stia mandando in onda il mio intervento ed anche gli interventi di questi buffoni della sinistra che si permettono persino di chiacchierare nel momento in cui si discute sulla tutela della salute dei cittadini, di tutti i cittadini (*Commenti dei deputati dei gruppi dei Democratici di sinistra-l'Ulivo e dei Popolari e democratici-l'Ulivo*)!

Ebbene, vorrei sapere perché non sia presente in aula il ministro della sanità, colei che ha sfasciato la sanità italiana, che ha ridotto la sanità italiana ad un mercimonio; consideriamo come funzionano le cosiddette aziende sanitarie: vi è una grande confusione, una compravendita di consulenze varie e di assunzioni clientelari. Così si protegge la sanità italiana! Mi dispiace che sia qui ad ascoltare un sottosegretario che è un collega nella professione, che fa il medico e che dovrebbe sapere come stanno le cose; dovrebbe quindi intervenire anche lui, ribellandosi contro questa davvero schifosa sanità che ha prodotto la Bindi (*Commenti dei deputati dei gruppi dei Democratici di sinistra-l'Ulivo e dei Popolari e democratici-l'Ulivo*). Buffoni siete voi...

PRESIDENTE. Onorevole Filocamo, la prego!

GIOVANNI FILOCAMO. Non vi interessate della salute dei cittadini, che non possono essere trattati con un « sanitometro»: la sanità non può essere misurata con il metro (*Commenti dei deputati dei gruppi dei Democratici di sinistra-l'Ulivo e dei Popolari e democratici-l'Ulivo*).

PRESIDENTE. Colleghi, lasciate proseguire l'onorevole Filocamo.

Prego, onorevole Filocamo.

GIOVANNI FILOCAMO. I malati hanno bisogno di essere assistiti, nelle loro malattie e nelle loro sofferenze: colui che soffre è un essere umano che deve avere la possibilità di essere curato bene, perché i medici li abbiamo ma voi non lasciate libertà di cura (*Applausi dei deputati dei gruppi di Forza Italia, di Alleanza nazionale e della Lega forza nord per l'indipendenza della Padania — Applausi polemici dei deputati dei gruppi dei Popolari e democratici-l'Ulivo e misto-Verdi-l'Ulivo*)...

PRESIDENTE. Grazie, onorevole Filocamo.

Ha chiesto di parlare per dichiarazione di voto, in dissenso dal proprio gruppo, l'onorevole Calzavara. Ne ha facoltà.

FABIO CALZAVARA. Signor Presidente, stiamo affrontando un provvedimento che riguarda la sanità ed io credo che, su questa materia, dobbiamo essere molto attenti alla sensibilità dei cittadini: si tratta del settore che essi considerano il più importante, insieme a quello del lavoro. La questione, inoltre, riguarda soprattutto le fasce più deboli della popolazione, gli anziani e i malati (in particolare quelli che hanno malattie invalidanti). Dobbiamo quindi porre la massima attenzione su tale settore, ma purtroppo devo rilevare che, ancora una volta, quella stessa sinistra che si è sempre dichiarata a difesa dei diritti e delle prerogative parlamentari avalla un'altra delega, questa volta per un settore delicato come quello della sanità. Si verifica, quindi, un esproprio del Parlamento e si rende impossibile, o almeno più difficile, il dialogo, la mediazione, il miglioramento sul piano legislativo.

Come risulta dai resoconti parlamentari, veniamo espropriati dei nostri diritti dalla maggioranza, che ha assunto determinate posizioni in sede di Commissione affari sociali. Osservo, inoltre, che i provvedimenti in materia sanitaria devono essere facilmente leggibili anche dai non addetti ai lavori: tuttavia, penso che qualsiasi parlamentare non addetto ai lavori non riesca a comprendere esattamente le finalità del provvedimento in esame, a causa dei troppi rinvii e riferimenti ad altre leggi, che a loro volta rinviano ad altre norme, rendendo confusionario e contraddittorio il testo. Ritengo, invece, che una facile interpretazione del testo debba costituire un obbligo ed invito l'Assemblea a porre attenzione su questo aspetto...

PRESIDENTE. Grazie, onorevole Calzavara.

CARLO PACE. Chiedo di parlare sull'ordine dei lavori.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

CARLO PACE. Signor Presidente, in realtà intervengo sul disordine dei lavori, per pregarla di intervenire quando, prima ancora che un collega prenda la parola — come accaduto nel caso del collega Filocamo — si levano grida per impedirgli di parlare serenamente (*Commenti dei deputati del gruppo dei Democratici di sinistra-l'Ulivo*). Credo che tutti abbiamo bisogno di rispetto reciproco perché, se la maggioranza non ha il minimo di educazione e di rispetto nei confronti di un collega, non può pretendere di averli nemmeno dall'opposizione.

PRESIDENTE. La ringrazio, onorevole Carlo Pace. Il richiamo all'ordine è stato fatto dal Presidente in questa come in tante altre occasioni, purtroppo quasi sempre vanamente.

Passiamo ai voti.

Indico la votazione nominale, mediante procedimento elettronico, sull'emendamento Valpiana 1.1, non accettato dalla Commissione né dal Governo.

(Segue la votazione).

Dichiaro chiusa la votazione.

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

(Presenti .....	348
Votanti .....	329
Astenuti .....	19
Maggioranza .....	165
Hanno votato sì .....	103
Hanno votato no .	226).

Passiamo alla votazione dell'emendamento Cè 1.6.

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

ALESSANDRO CÈ. Signor Presidente, riprendendo il discorso dell'onorevole Filocamo, mi sembra che quest'aula sia realmente sorda sui temi della sanità. Mi dispiace avere di fronte il sottosegretario Di Capua, del quale ho molta stima, il quale oggi si trova a dover recitare un

ruolo che, forse, non gli appartiene fino in fondo. Mi piacerebbe, invece, avere di fronte il ministro Bindi che, guarda caso, era presente in quest'aula solo quando si è trattato di approvare la legge delega perché, da quel momento in poi, non si è quasi più vista, ma nel frattempo ha inanellato una serie incredibile di provvedimenti. Su temi di simile rilevanza sarebbe interessante, invece, avere qualche interlocutore che ci fornisse chiarimenti sull'impostazione generale dei provvedimenti; forse la nostra *vis* polemica si attenuerebbe e si ridurrebbe il nostro intento ormai chiaramente ostruzionistico su provvedimenti che non condividiamo. Logicamente, di fronte ad un'Assemblea supina, completamente allineata rispetto alle scelte dirigistiche, centralistiche e antipopolari del ministro Bindi, l'unica *chance* che abbiamo è di esporre compiutamente le nostre motivazioni.

Vorrei ricordare, allora, a grandi linee, il disegno complessivo tracciato dal ministro Bindi. Il ministro ha fatto una riforma-*ter*, consistente in un testo di 150 pagine contenenti norme dello Stato, quando sappiamo bene che, secondo la Costituzione, la gestione, l'organizzazione e la pianificazione degli interventi sanitari è appannaggio delle regioni; quando sappiamo bene che, per rispettare la Costituzione, la legge statale dovrebbe indicare solo le linee generali di intervento e i livelli minimi garantiti al cittadino, ovunque esso si trovi sul territorio nazionale. Si tratta di 150 pagine di riforma, scritte fitte fitte, che necessitano di 536 provvedimenti attuativi e che contengono decine di deleghe. Questo è il quadro di riforma delineato dal ministro Bindi!

Nel piano sanitario nazionale, poi, ci dice che verranno fissati i livelli essenziali delle prestazioni; come ben capite, il termine « essenziali », se non è accompagnato rapidamente da un elenco ben dettagliato di prestazioni realmente esigibili dai cittadini, non vuol dire un bel nulla. Inoltre, il ministro Bindi ed il ministro Visco stanno portando avanti — anzi si è giunti alla fase conclusiva — un decreto legislativo sul cosiddetto federali-

simo fiscale, che però non ha assolutamente niente di federalista, anzi ha come unico obiettivo quello di scaricare direttamente sulle regioni i costi di una sanità che lo Stato centrale vuole pianificare, ma alla quale non è più in grado di assegnare adeguate risorse. La soluzione diventa, quindi, quella di scaricare sulle regioni il costo della sanità, tra l'altro non prevedendo una copertura adeguata neanche della spesa storica e facendo una valutazione assolutamente falsa dell'aumento della spesa sanitaria in rapporto all'aumento del PIL monetario. Infatti, in quel testo si afferma che la spesa sanitaria dovrebbe aumentare dello 0,5 per cento in meno rispetto al PIL monetario: è un falso storico, perché non è mai successo, per i motivi che i colleghi che si occupano di sanità conoscono bene, che la spesa sanitaria sia aumentata meno del PIL, poiché essa è sempre aumentata molto più del PIL nominale. I motivi sono le maggiori richieste, l'aumentato costo delle tecnologie, l'invecchiamento della popolazione ed altri che vi risparmio. Si tratta di un falso storico, ma anche ciò dovrebbe costituire la rivoluzione della sanità.

Inoltre, è stata introdotta la mutualità integrativa...

**PRESIDENTE.** Onorevole Cè, deve concludere.

**ALESSANDRO CÈ.** ... — grande regalo! —, ma essa potrebbe esistere solo nel momento in cui fossero fissati davvero i livelli essenziali delle prestazioni e da essi non si potesse più retrocedere: a quel punto la mutualità integrativa avrebbe senso.

L'operazione che si vuole fare è invece quella di mantenere nel vago tali livelli essenziali e, di anno in anno, ridurli, in modo da dare la possibilità — bontà sua, ministro Bindi! — ai cittadini di mettere di nuovo mano al portafoglio e pagare la mutua integrativa per garantirsi quei servizi che una volta erano essenziali e poi sono diventati facoltativi e che il cittadino deve quindi pagare. Questa è la riforma popolare della Bindi (*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 Del Barone. Ne ha facoltà.

**GIUSEPPE DEL BARONE.** Signor Presidente, non voglio ripetermi e tanto meno continuare sulla falsariga di aspetti che risultano evidenti. Mi permetto semplicemente di dire all'amico Cè — che, come al solito, in questo campo apporta elementi particolarmente appropriati — che mi meraviglio della sua meraviglia, sapendo che la sua voce o la mia o quella dei colleghi Gramazio o Cuccu sono voci che parlano nel deserto: è il nostro destino.

I nostri sembrano monologhi, ma abbiamo l'ambizione, del tutto segreta, che qualcosa resti nell'animo dei colleghi della controparte che ci ascoltano e che essi la sera, facendo il riepilogo della loro giornata, pensino che, avendo votato determinati provvedimenti, non abbiano fatto una buona azione, almeno nei riguardi del malato (*Commenti del deputato Mario Pepe*). Guarda che la buona azione non è quella di dare le mille lire ad un povero, ma è quella di non considerare il malato un *optional*, caro collega Mario Pepe, e questo è un rischio che si corre.

Mi trovo dinanzi anche ad un'altra situazione di carattere personale: probabilmente, se fosse presente il ministro Bindi, sarei un po' più cattivo nell'eloquio e un po' più drastico nelle definizioni. Mi trovo, invece, dinanzi una persona di estremo raziocinio, che ho avuto motivo di apprezzare negli anni in cui siamo stati insieme nella XII Commissione e con la quale — penso di poterlo dire — molte volte mi sono anche trovato sulle stesse posizioni.

**DOMENICO GRAMAZIO.** Sottosegretario, hai più apprezzamenti dall'opposizione che dal Governo!

**GIUSEPPE DEL BARONE.** Se mi è consentita la battuta — d'altronde chi mi conosce sa che mi posso permettere qual-

che battuta —, gli voglio tanto bene che gli perdono persino di essere sottosegretario per la sanità con il ministro Bindi: sono cose del mondo che possono capitare.

Ci troviamo, dunque, dinanzi a questa « panacea », a questo contesto che si rifà alla legge Bindi, ai decreti delegati, alle centinaia di pagine che dicono poco e centralizzano un problema che è periferico. Non ho certamente la pretesa di scoprire l'America affermando che, come molti di voi sanno, per lo meno gli addetti ai lavori, le convenzioni e i contratti saranno firmati entro la fine del mese di febbraio o i primi giorni di marzo: il centralismo cade per dare spazio alle regioni.

Già in sede di convenzioni e di contratti, abbiamo pagato un grosso fio; mi rivolgo, particolarmente, a chi conosce questi problemi: si sa, in termini estremamente chiari, che l'assessore Martini della Toscana era stato il capo *équipe* nella trattativa per le convenzioni ed i contratti e, qualora egli avesse continuato a dirigere gli assessori, a quest'ora avremmo già potuto concludere. Purtroppo l'assessore Martini, morso dalla tarantola del protagonismo, si è candidato a presidente della regione Toscana; la palla è passata all'assessore dell'Umbria, una simpatica donna che si è dovuta abbeverare alla fonte delle conoscenze, che non aveva nella maniera più netta e assoluta; pertanto, si è ricominciato daccapo ed è stato merito nostro, delle forze sindacali e dei medici con la emme maiuscola, quello di ricominciare senza far pesare eccessivamente il fatto che si stesse ricominciando.

Ora ci troviamo dinanzi a questa « panacea »; quando si parla di omeopatia o di agopuntura, le proposte vengono respinte; si dimentica che, in un dibattito recentemente avvenuto a Milano per la presentazione di un libro dal titolo *Il corpo e l'anima*, è stato detto in termini chiari che oltre la metà degli italiani passa per la via delle cure omeopatiche; ci troviamo, dunque, dinanzi ad un andirivieni di arzigogoli che riesce semplicemente a dimostrare che vi è una incapacità *coeundi*

*atque generandi* di gestire un problema serio, che colpisce tutti gli italiani: il problema della cura, della salute e della tutela dei malati (*Applausi dei deputati dei gruppi misto-CCD e di Forza Italia*).

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

PAOLO CUCCU. Signor Presidente, onorevoli colleghi, il disegno di legge in esame provvede a prorogare i termini per l'entrata a regime del nuovo sistema di partecipazione al costo delle prestazioni sanitarie introdotto in via sperimentale dal decreto legislativo 29 aprile 1998, n. 124, il cosiddetto sanitometro. Dopo il periodo delle deleghe ad ampio spettro, siamo alle deleghe piccole; siamo, quindi, di nuovo ai decreti-legge governativi, non finalizzati ad introdurre novità positive in base alle legittime richieste dei cittadini, né a correggere una serie di disposizioni già emanate e non applicabili, ma solo a differire i termini.

Per quale motivo si vogliono differire i termini? La risposta è la seguente: il provvedimento relativo al « sanitometro » non è applicabile; esso è un pessimo provvedimento e nasce come un aborto! Non è possibile per le ASL porre in essere tutto quel che in esso è disposto per l'esenzione dal ticket; non è possibile per le ASL effettuare una serie di visite, di analisi e di indagini di diagnostica strumentale per affermare, ad esempio, se un paziente iperteso (per citare uno dei casi più gravi) abbia diritto o meno all'esenzione. Nel provvedimento relativo al « sanitometro » si afferma, infatti, che soltanto i pazienti ipertesi che soffrono già di rilevanti danni all'organo (ad esempio, soffrono di una cardiopatia) hanno diritto all'esenzione dal ticket. Si tratta di una disposizione assurda in senso assoluto ed inimmaginabile sotto il profilo della prevenzione. Infatti, si parla poco e male della prevenzione, o non se parla quasi mai.

Illustri colleghi della maggioranza, non è possibile quando si affrontano argo-

menti di tale delicatezza, anche se talvolta i toni di qualche collega sono sopra le righe, che si levi subito un coro di proteste!

Signor Presidente, l'onorevole Mussi, appena un collega del mio gruppo ha preso la parola, si è alzato dal banco ed ha cominciato a fare archi e volteggi con le braccia. Perché? Illustre collega Mussi, dobbiamo pensare che non tutti i cittadini italiani godono dell'assistenza sanitaria integrativa di cui godono i deputati della Repubblica: pertanto i nostri concittadini — ma anche, onorevole Mussi, parenti, figli e nipoti — sono costretti ad andare alle ASL, dopo aver chiesto un'impegnativa, a fare la fila per le prenotazioni e a fare la fila per pagare il ticket (quando è possibile: spesso, infatti, non possono pagarlo nella stessa giornata, ma devono tornare più volte). Ebbene, con questo provvedimento non facciamo altro che mortificare ulteriormente i cittadini! È una cosa impensabile, che deve essere corretta.

C'è però un altro motivo per cui con questo provvedimento si propone il differimento di termini e ciò risulta molto chiaro in due emendamenti presentati dall'onorevole Valpiana, la quale ha proposto uno spostamento dei termini al 30 giugno. Perché? Perché il provvedimento non può divenire operativo prima della prossima consultazione elettorale, ma magari poco dopo, secondo l'onorevole Valpiana, ciò sarebbe possibile: dopo potremo punire i cittadini! I suoi colleghi, forse più lungimiranti, si sono dichiarati contrari, hanno affermato che il termine del 31 dicembre 2000 non si tocca: essi sanno, infatti, che dopo questa consultazione elettorale vi saranno le tornate referendarie. Poi, sicuramente la questione non si chiuderà davvero il 31 dicembre 2000, perché, se le cose andranno secondo le normali scadenze, nella primavera del 2001 vi saranno le elezioni politiche, quindi avremo ancora proroghe su proroghe, decreti-legge su decreti-legge.

D'altronde, questo non è il solo decreto-legge in materia di sanità di cui si sta discutendo. Presso la Commissione affari

sociali ne è pendente un altro, che reca « Correzione... »: un decreto correttivo! È una vergogna che il Governo presenti un decreto di questo genere! Evidentemente, tutto quello che è stato fatto fino ad oggi era sbagliato ed è da cancellare, come del resto è da cancellare tutta la riforma del ministro Bindi, perché è una vergogna per questa Repubblica (*Applausi dei deputati dei gruppi di Forza Italia e della Lega forza nord per l'indipendenza della Padania!*)

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

DOMENICO GRAMAZIO. Signor Presidente, i colleghi del Polo che mi hanno preceduto hanno già evidenziato i motivi per i quali non concordiamo affatto — e non è una cosa di oggi, caro sottosegretario — con le scelte in materia di politica sanitaria operate dal ministro Bindi.

Noi siamo favorevoli all'emendamento Cè che propone di spostare i termini al 1° gennaio 2001, perché la politica sanitaria di quest'ultimo periodo, ancor più di quella condotta dal Governo Prodi, sta evidenziando in modo netto un accentramento di poteri nel Ministero della sanità, togliendo responsabilità alle regioni. Voglio ricordare, a questo proposito, la vergognosa campagna politica fatta dal ministro della sanità contro il piano sanitario regionale della Lombardia, respinto tre volte proprio perché aveva la forza di mettere in concorrenza la struttura pubblica con quella privata. Davanti a questo atteggiamento, davanti a questa cecità politica del ministro della sanità, riteniamo che sia necessario dare tempi più lunghi anche a decreti di questo genere.

Affermiamo questo proprio perché riteniamo che anche il decreto-legge in esame, come tutti i precedenti, vada a cozzare con gli interessi reali della gente e degli operatori sanitari. Riteniamo — e lo dicevano i colleghi del Polo e della Lega — che ancora una volta, con questo modo di gestire la sanità, si dimostri la volontà di irrigidirsi sulle proprie posizioni, senza

mai accettare le proposte dell'opposizione, anche quando queste vengono considerate valide. Di fronte a questo tipo di atteggiamento dovrebbe essere assunta, da parte del Polo, l'ennesima posizione ostruzionistica. Ma noi non stiamo facendo ostruzionismo: stiamo tentando di convincere non lei, signor sottosegretario, ma il ministro Bindi, che è sempre assente da questi dibattiti. Lei non può fare il capro espiatorio e dare risposte che il ministro Bindi non vuole dare. Questo il motivo per cui, su questo tipo di argomenti, le posizioni del Polo sono identiche e sono volte a tentare di convincere l'assente ministro della sanità della malvagità di questo decreto (*Applausi dei deputati del gruppo di Alleanza nazionale*).

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

EMILIO DELBONO. Signor Presidente, vorrei svolgere alcune considerazioni su quanto detto dall'onorevole Gramazio in merito alla incredibile capacità concorrenziale in Lombardia tra le strutture sanitarie pubbliche e quelle private.

L'onorevole Gramazio non sa che in Lombardia, in realtà, non si sta creando una situazione realmente concorrenziale, ma un accreditamento continuo delle strutture private a spese del pubblico. Come i dati forniti dal Ministero del tesoro stanno dimostrando, questa situazione non sta certamente producendo una concorrenza sana con un innalzamento della qualità e un conseguente risparmio, ma, al contrario, uno sfondamento del tetto del debito. I dati dimostrano che dal 1996 ad oggi, in Lombardia, i costi relativi alla sanità sono cresciuti di mille miliardi l'anno: pertanto, la sanità in Lombardia costa 5 mila miliardi in più rispetto al 1996. Inoltre, a questo non corrisponde un innalzamento di pari misura della qualità dei servizi.

Ciò per far capire come la concorrenza a cui si fa riferimento deve essere di altra natura. Le strutture private, infatti, pur lucrando sui servizi che erogano, non

dovrebbero accreditarsi continuamente facendosi sovvenzionare dal pubblico (*Applausi dei deputati dei gruppi dei Popolari e democratici-l'Ulivo e dei Democratici di sinistra-l'Ulivo*).

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

Onorevole Roscia, le ricordo che ha tre minuti a sua disposizione.

DANIELE ROSCIA. Signor Presidente, la discussione sulla proroga dei termini di applicazione del cosiddetto sanitometro, svolta in un periodo preelettorale, ha sicuramente alzato i toni e forse ci ha sviato dal merito della questione.

Mi sembra di capire, dal contenuto degli emendamenti, che si stanno scontrando interpretazioni filosofiche diverse riguardo alla partecipazione dei cittadini alla spesa sanitaria. Si è fatta inoltre parecchia confusione. A tale riguardo, il rappresentante del Polo, ad esempio, ha affermato che dove il Polo sta governando in Lombardia è riuscito a portare avanti, a differenza di quanto affermato dall'onorevole Delbono, una sanità migliore e più accessibile. La possibilità di accedere alle strutture private, infatti, ha dato maggiori possibilità ai cittadini di ottenere le stesse prestazioni in tempi più accettabili, diversamente da quanto avviene in altre regioni dove si può accedere solo alle strutture pubbliche.

In qualità di ex leghista, ora rappresentante degli autonomisti per l'Europa, devo tuttavia dire che il gruppo regionale della Lega forza nord per l'indipendenza della Padania si è scontrato frontalmente con questa impostazione in un periodo in cui gli accordi elettorali e di programma erano diversi. Tornando all'argomento di oggi, vorrei dire che, se è vero che questo decreto-legge di proroga dei termini è dettato, almeno nelle intenzioni del Governo, dalla necessità di approfondire la possibilità di applicazione di questo strumento di compartecipazione, la nostra proposta è ancor più radicale, non riguarda l'oggetto di questo decreto ed è

volta a realizzare un maggiore federalismo con la competenza esclusiva delle regioni. In tal caso, tuttavia, cadrebbero tante posizioni demagogiche assunte anche dai colleghi del Polo che difendono la sanità privata, ma chiedono la solidarietà nazionale a detrimento delle risorse che tanti cittadini della Lombardia e del nord in generale versano in qualità di contributi sanitari.

Pertanto, bisognerebbe farsi un esame di coscienza, perché fare demagogia in campagna elettorale è certamente comodo e facile.

**PRESIDENTE.** Ha chiesto di parlare per dichiarazione di voto l'onorevole Teresio Delfino. Ne ha facoltà.

Onorevole Delfino, le ricordo che ha tre minuti a sua disposizione.

**TERESIO DELFINO.** Signor Presidente, mi pare sia evidente che il richiamo fatto all'aumento della spesa sanitaria non tenga conto del fatto che in tutte le società avanzate si registra un progressivo aumento di tale spesa. Il problema che si pone è quello del controllo di tale incremento. Su questo punto noi sosteniamo che la competenza in materia sanitaria debba essere pienamente affidata alle regioni, le quali, nella piena facoltà del loro ruolo, possono studiare modalità che consentano, nell'ambito delle linee quadro definite a livello nazionale, di garantire la qualità e l'universalità del servizio.

Eravamo contrari all'introduzione di questo benedetto « sanitometro », ed oggi, con questa richiesta di proroga, abbiamo la conferma che quei nostri dubbi, quelle nostre riserve erano assolutamente fondati e che in quella proposta c'era molto pressappochismo, molto velleitarismo, anche in considerazione del dibattito approfondito che si era svolto sui contributi positivi che si volevano dare per cercare comunque di arrivare ad un miglioramento del servizio.

Ciò detto, riteniamo che la proroga potrebbe essere sicuramente positiva se venisse utilizzata per un riesame complessivo del decreto legislativo n. 124 del

1998. Non ci troviamo dinanzi, diciamo così, ad un'assenza di percezione delle difficoltà esistenti nell'affrontare il problema del controllo della spesa sanitaria, ma dinanzi a modalità che non possiamo assolutamente condividere.

Ribadiamo il nostro convinto assenso a che venga soddisfatta l'esigenza di trovare un sistema che dia effettivamente perequazione e che non si dimostri iniquo soprattutto verso le realtà più deboli del paese che vediamo emergere (questa è la nostra constatazione quotidiana) parlando con i cittadini.

Signor Presidente, con queste normative sul controllo della spesa sanitaria sono proprio le persone maggiormente in difficoltà a pagare il conto più salato!

**PRESIDENTE.** Ha chiesto di parlare per dichiarazione di voto, in dissenso dal proprio gruppo, l'onorevole Stucchi. Ne ha facoltà.

**GIACOMO STUCCHI.** Signor Presidente, intervengo per far capire la forte contrarietà del nostro movimento, del nostro gruppo non tanto alla proroga quanto allo strumento del sanitometro.

Come ho più volte avuto modo di dire quest'oggi ed anche nel corso dell'esame della relativa normativa, riteniamo che tale strumento sia lesivo degli interessi dei cittadini, soprattutto perché si sta operando in un settore, quale è quello della sanità, in cui bisogna avere molta accortezza, molta cautela e una particolare sensibilità.

Purtroppo il Governo ha dimostrato, in particolar modo con il ministro Bindi, di non aver questa cautela, questa sensibilità. Sembra quasi che la missione del Ministero della sanità sia quella di trovare i fondi necessari senza però capire come essi debbano essere gestiti.

All'interno di una devoluzione dei poteri alle regioni bisognerebbe lasciare a queste ultime la competenza piena del settore sanitario; purtroppo ci troviamo ad operare in una situazione dove ciò non è possibile. Forse è proprio per questo che l'azione del Governo dovrebbe essere più

incisiva, dovrebbero esserci maggiori controlli e bisognerebbe operare, prima di chiedere ulteriori soldi (sotto forma di ticket) ai cittadini per le prestazioni mediche, un serio controllo della gestione. Tale controllo dovrebbe impedire il verificarsi di casi come quelli precedentemente ricordati del policlinico Umberto I, dei quali abbiamo discusso in quest'aula. Ribadiamo con questa azione, sia pure con toni pacati, la nostra contrarietà; tuttavia, il problema è grave e reale e non può essere affrontato con questo tipo di politica.

FABIO DI CAPUA, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

FABIO DI CAPUA, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Presidente, credo sia inevitabile e legittimo che il dibattito in Assemblea verta anche su alcuni aspetti di merito del provvedimento al nostro esame.

Invito tutti i colleghi a riflettere su quanto il problema della partecipazione dei cittadini alla spesa sanitaria investa le società di tanti paesi europei e internazionali. Non è, dunque, un problema di peculiarità nazionale, ma una questione che si trova al centro del dibattito sui processi di riforma del *welfare* e sui grossi problemi della sostenibilità finanziaria dell'intero impianto del sistema assistenziale. È indubbiamente un terreno di confronto politico, nel quale si misurano correnti di pensiero, scelte di fondo e programmi delle forze politiche.

Ho sentito spesso ribadire la centralità del malato e dei suoi diritti e proclamare le coperture più ampie e più vaste possibili. Spero di trovare confermate queste volontà nei programmi delle forze politiche perché, allorquando si chiede una riduzione della partecipazione del pubblico e una sostenibilità finanziaria, mi domando se non si possa realizzare addirittura un ampliamento dell'offerta dei servizi e un allargamento della platea degli utenti che dovrebbero beneficiare di questo sistema.

È legittimo, comunque, che su questi temi si apra un confronto e ritengo che i richiami al merito del decreto legislativo n. 124 possano offrire anche contributi concreti di riflessione in funzione di possibili interventi correttivi.

Ricordo a tutti i colleghi che vi è l'esigenza di un rinvio funzionale all'attivazione di una fase sperimentale che dovrà poi pilotare e guidare le scelte correttive di modifica dell'intero impianto. Ciò al fine di improntare anche la fase sperimentale a principi di equità, per evitare un'eccessiva sperequazione di trattamento tra i cittadini che risiedono nelle regioni oggetto della sperimentazione; tutto ciò giustifica una certa cautela nell'elaborazione di questi provvedimenti. Attenerei, pertanto, la portata di natura elettorale del provvedimento — legittimamente sottolineata — per ricondurre il problema su un piano tecnico-amministrativo.

La partecipazione alla spesa e la definizione delle regole degli interventi è un problema aperto e dinamico che nel tempo sarà suscettibile di correzione, anche in funzione di una serie di acquisizioni scientifiche connesse all'avanzamento della ricerca, a mutate condizioni sociali che potranno intervenire e, non ultimo, anche ad interventi di autorità giudiziaria, anch'essi legittimi, su questa materia, dei quali si dovrà tenere debito conto.

Infine, vorrei richiamare alcuni argomenti toccati anche nella giornata di ieri in merito all'impegno assunto dal Governo sull'adeguamento dell'IVA dei farmaci omeopatici a quella degli altri farmaci. È un impegno che il Governo intende mantenere e al quale faremo cenno in sede di esame degli ordini del giorno presentati sulla materia.

Per quanto riguarda poi le iniziative volte ad una revisione delle patologie per le quali è prevista l'esenzione, posso assicurare ai colleghi, i quali giustamente hanno posto anche questo problema, che è intenzione del Governo lavorare su tale argomento per correggere alcune situazioni ed alcune inique circostanze che