

sono state opportunamente segnalate non soltanto nelle sedi parlamentari, ma da tantissimi pazienti affetti da questi morbi.

ALESSANDRO CÈ. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

ALESSANDRO CÈ. Accolgo l'invito ad entrare maggiormente nel merito.

FABIO DI CAPUA, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Non è un invito; è una presa d'atto.

ALESSANDRO CÈ. Ritenevo peraltro che i miei interventi introduttivi fornissero anche una visione complessiva di come si sta muovendo la sanità secondo le direttive imposte dal ministro Bindi.

Se entriamo nel merito del decreto legislativo n. 124 del 1998, che con il decreto-legge in esame si vorrebbe prorogare, dovremmo ricordare a tutti che quel provvedimento non è stato adottato per aumentare l'introito del sistema sanitario nazionale: a 4.100 miliardi ammontavano le risorse introitate come entrate proprie dalle aziende sanitarie locali e che andavano a far parte della quota capitaria a disposizione dei cittadini e il decreto legislativo n. 124 non è diretto ad aumentare quelle entrate, ma solo a ridistribuirle in maniera diversa.

L'impostazione generale del provvedimento e dell'applicazione in questo paese dei ticket, però, è sempre stata assolutamente sbagliata. Se infatti ha un senso applicare i ticket (e qui ha parzialmente ragione il sottosegretario Di Capua) lo ha solo all'interno di sistemi sanitari in cui la qualità, l'appropriatezza e l'efficacia delle prestazioni, la selezione delle patologie che debbono avere accesso al sistema sanitario nazionale, le priorità e quant'altro riguarda i parametri che rendono evidente se una sanità funziona bene o male devono essere il risultato di un sistema che ha al proprio interno dei momenti di autoregolazione e di concorrenza. A questo proposito voglio dare una risposta al collega Delbono, il quale prima

è intervenuto a sostegno strumentale dell'impostazione centralistica e « pubblicistica » del ministro Bindi nei confronti di un'impostazione alternativa che ha caratterizzato il governo della regione Lombardia. Credo che il sistema applicato in quella regione, che tra l'altro deve rispettare dei paletti fissati a livello nazionale, abbia portato sicuramente nel sistema sanitario dei miglioramenti netti, consentendo innanzitutto una maggiore scelta da parte dei cittadini e creando al suo interno una vera concorrenza (se non ottimale, reale). Esso però ha il limite che è stato già evidenziato in sistemi di questo genere, ossia tende ad un'induzione dell'offerta per questioni legate alla simmetria informativa e all'incapacità del cittadino di valutare la qualità delle prestazioni, con riferimento anche alla tentazione, in cui possono cadere alcuni medici non onesti, di moltiplicare le stesse prestazioni. Si tratta però di un sistema sicuramente assai migliore di quello che prefigura il ministro Bindi, perché, perlomeno, dà ai cittadini delle possibilità, ossia la libera scelta in ordine alle strutture a cui rivolgersi ed una migliore qualità dei servizi, possibilità che invece non assicurano i sistemi che hanno un'impronta centralistica, assolutamente monopolistica sul fronte sia dell'offerta che dell'acquisto delle prestazioni sanitarie.

Per quanto riguarda comunque la questione dei ticket, qualora vi fosse veramente bisogno di applicarli, posso essere d'accordo sul fatto che si tratta di un sistema posto in essere in varie nazioni nel mondo proprio per introdurre un piccolo deterrente nei confronti dell'abuso delle prestazioni. Così come viene applicato in Italia e come si vuole modificare attraverso il provvedimento di cui stiamo discutendo è però una forma di dissuasione del cittadino. Si fa di tutto per conseguire il seguente risultato: di fronte a complicazioni sempre maggiori (vorrei ricordare che l'autocertificazione è veramente di una complessità enorme) e, soprattutto, di fronte al fatto che il costo del ticket per i non esenti è vicinissimo al costo reale della prestazione, il cittadino

non si rivolgerà più al servizio sanitario nazionale, ma si indirizzerà verso la spesa privata autonomamente sostenuta. È questo l'intento perseguito dal provvedimento in esame.

Continuerò tale discorso in seguito.

PIERGIORGIO MASSIDDA. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

PIERGIORGIO MASSIDDA. Signor Presidente, mi dispiace avere come interlocutore l'attuale sottosegretario, che credo abbia subito allora, come tutti noi, l'imposizione della Bindi. Penso che anche il suo intervento rafforzi la posizione che il Polo aveva assunto allora, mentre molti esponenti della maggioranza hanno dovuto inghiottire il rospo perché così voleva la onnipotente Bindi.

La verità è che vi è una disomogeneità, anche a livello informatico, che rende impossibile il funzionamento del sistema in quasi tutte le regioni, comprese le tre che volevate utilizzare come esempio considerandole le migliori d'Italia. Vi rendete conto che il differimento dei termini è legato al fatto che, nonostante siano trascorsi due anni, ciò che volevate realizzare nelle tre migliori regioni d'Italia è impossibile da conseguire? Questo è un riconoscimento dell'impossibilità del sistema che volete portare avanti.

Il sottosegretario ha parlato di iniquità: ha perfettamente ragione; peccato che due anni fa lo dicevamo solo noi. Oggi ci dite che si deve intervenire perché il sistema è iniquo; perché non ci avete ascoltato invece di deridere i nostri interventi? Forse per i toni che usiamo? Cerchiamo di ragionare.

Voi tutti forse non sapete che il differimento dei termini creerà problemi anche alla legge sui trapianti, perché questa è legata alla carta sanitaria che, a sua volta, è legata al sanitometro. Morale della favola, voi avete approvato leggi che oggi risentiranno del differimento di cui si discute. Inoltre, il sanitometro determina un aggravio dei costi.

Vorrei spiegare una cosa all'onorevole Delbono, che gode della mia amicizia e della mia stima, e vorrei suggerirgli, prima di fare interventi del genere, di dedicare qualche minuto in più alla lettura e di rivolgersi ad un esperto. Onorevole Delbono, quel che lei ha detto è esattamente il contrario di ciò che afferma: la Lombardia ha aumentato la spesa perché la stragrande maggioranza degli italiani sta facendo carte false per andare in Lombardia.

PIETRO ARMANI. Bravo!

PIERGIORGIO MASSIDDA. In tale regione, il sistema sanitario è così migliorato qualitativamente che, sfruttando persino (*Commenti del deputato Ruggeri*)... È inutile che voi diciate di no, non ne capite niente; vi chiedo scusa, abbiate rispetto di voi stessi.

Visto che forse non lo capite, vi spiego anche un'altra cosa. Quando parlate di pubblico e di privato, tenete presente che «l'accreditato» è pubblico: i prezzi e i tempi li fissa il pubblico, che paga la stessa qualità del servizio sia all'ospedale sia alla società accreditata; quest'ultima, però, si paga da sé i macchinari ed il resto. Il 60 per cento di ciò che paga la società accreditata torna poi al pubblico mediante le tasse. Signori, imparate la matematica: tramite le tasse ne trae beneficio il Governo, al quale ritorna il 60 per cento di ciò che ha speso e che riesce ad assicurare un servizio il più decentrato possibile, «sotto casa». Il signore che deve fare un'analisi non deve chiedere un giorno di permesso al datore di lavoro; la fa in prima mattinata sotto casa e poi va a lavorare.

Signori, è per questo che l'Italia sta soffrendo: voi non capite quello che state dicendo. La Lombardia ha creato un sistema così capillare (*Applausi del deputato Fei*) che, certo, costa di più, ma sta dando una tale qualità nei servizi da collocarsi ai vertici nel mondo. Viceversa, posso dirvi che alcune regioni che volevate portare ad esempio (*Commenti del deputato Maura Cossutta*), come l'Emilia-Ro-

magna, registrano uno « sforamento » e sono incapaci di realizzare il sanitometro; ecco perché ne sta slittando l'avvio. Ragioniamo quindi sul fatto che dobbiamo creare un'omogeneità e cercare di evitare di schierarci solo perché quella è una regione governata dal Polo e quell'altra è una regione governata dalla sinistra! Le difficoltà vi sono dappertutto.

Immaginate che cosa comporterà l'applicazione del sanitometro in altre regioni. Noi dobbiamo facilitare l'accesso del cittadino ai sistemi sanitari. È giusto che il cittadino si renda conto, anche con la partecipazione alla spesa, di quale sia il relativo costo, ma ciò non può pesare sul povero cittadino. Non solo, ma non potete costringerci ancora a stare zitti di fronte a queste storture e ai vostri errori utilizzando il sottosegretario Di Capua come una « foglia di fico » per nascondere gli errori di un ministro che non vuole ascoltare!

Vorrei sottolineare un'altra questione.

Anche lei, onorevole Maura Cossutta, che sostiene la maggioranza, ha presentato un ordine del giorno con il quale si fa un discorso di questo genere: parlamentari della maggioranza, avete sbagliato!

MAURA COSSUTTA. Massidda, sei in campagna elettorale e si vede!

PIERGIORGIO MASSIDDA. Onorevole Maura Cossutta, sia almeno coerente e non derida quanto sto affermando. Sia coerente con i contenuti del suo ordine del giorno (*Commenti del deputato Maura Cossutta*): avete sbagliato e, come dite anche voi, questa legge deve essere corretta! Vi invito quindi ad affrontare il problema con serietà (*Applausi dei deputati dei gruppi di Forza Italia e di Alleanza nazionale*).

GIUSEPPE DEL BARONE. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

GIUSEPPE DEL BARONE. Signor Presidente, ho seguito sempre con attenzione

le dichiarazioni che, in rappresentanza del Governo, ha fatto il sottosegretario Di Capua. L'impressione che ho avuto è che si sia trattato di una difesa d'ufficio nell'ambito della quale l'avvocato difensore di solito si affida alla magnanimità della corte. Questa volta all'amico Di Capua è andata molto bene perché la magnanimità la chiede ai gruppi di maggioranza, per cui la sua richiesta verrà soddisfatta nel momento della votazione.

Vorrei anch'io rispondere al collega Delbono.

Non ripeterò le argomentazioni utilizzate dagli altri colleghi, che sono tutte molto valide. È a mio avviso sbagliato voler trovare per forza nelle posizioni assunte da Formigoni una negatività per la sanità o una posizione di « ipertrofia » del privato sul pubblico. Infatti, a mio modo di vedere, una cosa è auspicare la competitività tra pubblico e privato; un'altra cosa — ed è giustissimo — è cercare che i due settori si intersechino tra loro; ed un'altra cosa ancora è dire che Formigoni vuole far prevalere il privato sul pubblico!

Mi pare che l'onorevole Massidda nel suo intervento abbia parlato anche degli IRCS e di quello che è un dato di fatto essenziale: il trasferimento da altre parti di Italia in Lombardia di alcune persone che pensano di trovare in quella regione delle « manifestazioni » curative migliori che in altre parti del paese! Mi pare che in questo caso vi sia una colpa specifica del ministro Bindi (vorrei essere ascoltato, amico sottosegretario!): a Napoli, infatti, esiste l'Istituto fondazione Pascale che da due anni è retto da un elemento — si tratta peraltro di un ottimo professionista: Dio me ne guardi! — scelto dal ministro Bindi; ebbene, da due anni questo istituto versa in una situazione peggiore perché riesce a scontentare medici, pazienti, infermieri e persone che lavorano nell'ambito parasanitario. Basterebbe ricordare che per un esame mammografico — sto parlando della prevenzione dei tumori e penso che possa essere unanimemente riconosciuto che la prevenzione cura il tumore più e meglio della chemioterapia o

di altri tipi di terapie — è necessaria una attesa tra i quattro e i sei mesi e, se una mammografia « scatta » dopo un periodo così lungo, il sospetto che si poteva avere all'inizio della richiesta può diventare un dato di fatto, cioè un tumore, dopo che si è chiarito che il paziente era veramente affetto da questa terribile malattia (curabile, ma terribile)!

Vorrei ora affrontare un altro argomento del quale purtroppo non si è ancora parlato. Penso che sia noto, con il concetto papale di *urbi et orbi*, che l'Italia nel campo termale disponga delle migliori acque e dei migliori fanghi e che da Salsomaggiore ad Ischia e a tutte le altre località nelle quali vi sono stazioni termali, gli affetti da certe patologie possono beneficiare di sostanze curative nel senso pieno della parola. Noi notiamo che nel decreto legislativo n. 124 il problema è appena accennato e il rimborso è minimo. Invece, la spesa per le cure termali è una spesa minima che potrebbe far diminuire quella relativa alle cure farmacologiche nel significato classico della parola.

L'ultima negatività, nel significato pieno della parola, è che venga pagato il *ticket* per il pronto soccorso. Infatti, qualche volta il pronto soccorso rappresenta l'*extrema ratio* per il povero, il vecchio, il solo (il *single*) che va al pronto soccorso non avendo altre possibilità di vedersi curato e seguito. Esaminiamo queste cose e diamo umanità a qualcosa che di umanità ha molto poco (*Applausi del deputato Marotta*).

GIULIO CONTI. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

GIULIO CONTI. Signor Presidente, ringrazio il sottosegretario per aver preso la parola su questo argomento ed avere espresso in tal modo una posizione che ritengo alquanto corretta rispetto a quella tetragona che esprimono di solito il Ministero della sanità e il Governo.

È certo che il problema sollevato anche dal deputato del Partito Popolare sia molto pregnante in questa discussione.

Non credo che sia opportuno fuggire per la tangente e fare polemica sul problema della sanità basandosi su quanto realizzato da una o più regioni. In negativo si potrebbero citare altre regioni amministrative dalla sinistra. Non vedo perché si debba attaccare un tentativo, secondo me molto intelligente, anche se sperimentale, portato avanti dalla regione Lombardia, quando di nuovo non c'era stato nulla e nessuna regione aveva tentato strade nuove e quando, soprattutto, dopo l'intervento del piano sanitario lombardo tanto contestato, la regione Emilia-Romagna non ha fatto altro che copiarlo quasi di sana pianta (perché dobbiamo dire anche questo).

È vero che la regione Lombardia ha stabilito un accreditamento aperto che è un fatto sperimentale e quindi porta ad un aumento dei costi. Oltre al naturale aumento dei costi imposti per la spesa sanitaria da altre voci, c'è anche l'aumento dei costi per un accreditamento aperto. Questo accreditamento aperto porta ad una conseguenza importante nel tempo, cioè l'obbligo del controllo.

La regione Lombardia è la prima in Italia ad esercitare in modo concreto il controllo sulle spese, sulle prestazioni, su quanto si ottiene e sugli scandali.

I comportamenti scandalosi sia pubblici che privati sono stati colpiti dalla regione Lombardia attraverso propri ispettori. A questo proposito, caro sottosegretario, ritengo che il Ministero della sanità dovrebbe rinforzare e potenziare il dipartimento del controllo ispettivo ministeriale. Non è possibile che il controllo ispettivo ministeriale venga esercitato da due o tre persone perché evidentemente non è un controllo o vi è la volontà di non controllare nulla. Non so se ciò avviene per non disturbare il manovratore o per aiutare le regioni a fare come vogliono. I provvedimenti della regione Lombardia sono all'avanguardia perché conseguentemente porteranno gli ispettori regionali a controllare tutte le ASL. Come Alleanza nazionale abbiamo sempre affermato che se il controllo non viene effettuato dalle regioni dovrebbe essere effettuato dal Mi-

nistero, che dovrebbe avere a disposizione un'armata di controllori perché le vergogne che si stanno manifestando ancora, a livello di aziende sanitarie sia pubbliche che private, sono enormi.

Ritengo, quindi, che sia stato compiuto un passo in avanti per il quale dobbiamo rendere merito all'assessorato alla sanità della regione Lombardia. È altresì vero che, di fronte all'accreditamento aperto con un aumento di spesa, si è verificato un notevole alleggerimento delle liste di attesa per coloro che devono svolgere esami, o altri tipi di interventi sanitari, soprattutto per la prevenzione, come faceva notare l'onorevole Massidda; non vi sono, infatti, liste di attesa per mesi, come accade invece, per esempio, nella regione Lazio amministrata dalla sinistra. In proposito, potremmo sollevare un'enorme polemica, che riguarda le brutture cui ha dato luogo l'amministrazione della sanità nella regione Lazio: non lo facciamo, ma non riesco a capire perché non si voglia valutare la sanità in modo diverso, con meno demagogia e con più tentativi di afferrare la realtà e proporre iniziative serie.

Se è stato raggiunto il risultato di alleggerire le liste di attesa, sulle quali la sinistra organizza anche convegni a livello nazionale e regionale, mi sembra che l'esperienza della regione Lombardia dovrebbe essere presa ad esempio. Ritengo, infine, per concludere e rientrare nei tempi assegnati, che vada sottolineata la necessità assoluta di valutare il decreto-legge in esame sul piano dell'urgenza di alleggerire il peso burocratico presso tutte le aziende sanitarie locali. A mio avviso, infatti, nella grande confusione della sanità, è difficile applicare il redditometro e trasformarlo in una selezione giusta che favorisca chi ha più bisogno; d'altro canto, è vero che le nostre aziende sanitarie locali non riusciranno a perseguire tale intento, perché sono oberate da tanti pesi burocratici e sono caratterizzate da una scarsa snellezza, con differimenti di incarichi e responsabilità spesso assurdi, per

cui è quasi impossibile riuscire a perseguire un risultato entro un anno, come previsto dal decreto-legge in esame.

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

GIANNI RISARI. Signor Presidente, avrei voluto intervenire nel dibattito ma non l'ho fatto per non far perdere tempo: voglio soltanto far osservare all'onorevole Massidda (che nel suo intervento ha voluto fare un po' il professore rispetto a quanto ha detto il mio amico e collega Delbono, osservando che la crescita della spesa in Lombardia sarebbe dovuta al fatto che arrivano malati da altre regioni) che in realtà questa mi sembra davvero, diciamo, una grande stranezza. Come è noto, esiste la questione della compensazione, ma non mi soffermo su di essa per ragioni di tempo.

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

FABIO CALZAVARA. Signor Presidente, a titolo personale, desidero ringraziare il sottosegretario Di Capua per le sue spiegazioni e rassicurazioni. Purtroppo, nel decreto-legge in esame vi sono alcune contraddizioni: la delega prevista non dovrebbe comportare costi, ma la contraddizione consiste nel fatto che, aumentando il numero delle pratiche ed in sostanza gli oneri burocratici, si crea un costo, non tanto per i materiali cartacei e così via, che possono essere di secondaria importanza, ma per il tempo impiegato da funzionari, controllori, impiegati che dovranno dedicarsi a nuove incombenze.

Bisogna considerare, inoltre, che i cittadini saranno costretti ad ulteriori file e trafile, con altre perdite di tempo. Si innesca, poi, un meccanismo di aumento delle assicurazioni integrative e di maggiore ricorso alle cliniche private, questo sì, cari signori della sinistra, contro i vostri principi, perché saranno favorite

solo le persone in grado di permettersi queste spese. Questo è evidente, ma purtroppo non vi è la volontà di rimediare. Nell'ambito di tale discorso, si pone anche il problema del « sanitometro », che farà aumentare la spesa sanitaria; i ticket, peraltro, rappresenteranno un'ulteriore incombenza e naturalmente non saranno pagati dagli extracomunitari, il che è giusto, visto che gli irregolari e i clandestini non pagano neanche altri tipi di assistenza, come quella alberghiera, che ricadono sulle spalle dei cittadini. È inammissibile che si prevedano schedature e che agli extracomunitari clandestini venga impedita la ricerca ...

PRESIDENTE. Grazie, onorevole Calzavara.

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

GIOVANNI FILOCAMO. Signor Presidente, vorrei cercare di spiegare perché questa discussione è così sentita da parte dell'opposizione e, in particolare, del Polo. La salute, secondo una definizione certamente non mia, ma dell'OMS è « il benessere fisico, psichico, economico e sociale dell'individuo ». La salute, quindi, non è solo un fatto fisico, ma economico e sociale, quindi, se un Parlamento così qualificato — quale io ritengo sia il nostro — non si interessa della salute, significa che non ha interesse nell'individuo. Perché non si interessa dell'individuo? Perché la legge di riforma sanitaria non è stata fatta dal Parlamento, ma dal Governo, con una legge delega che è tutta sbagliata. Da essa derivano il « sanitometro », il « piccometro », il « riccometro ». Perché avrebbe dovuto farla il Parlamento? Perché la salute è tutelata dalla Costituzione, quindi è un bene comune, ma bene comune non significa bene statale, significa che tutti i cittadini devono partecipare. In questo modo ciò non avviene e, nel caso di specie, ha partecipato solo una maggioranza parlamentare,

nemmeno la maggioranza del paese. Che cosa è successo? L'inefficienza è sotto gli occhi di tutti, tanto è vero ...

PRESIDENTE. La ringrazio, onorevole Filocamo.

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

DANIELE MOLGORA. Signor Presidente, la questione del « sanitometro » deve essere valutata anche sotto un altro aspetto, vale a dire dal punto di vista pratico, perché non si capisce come mai anche per la sanità si debba entrare nell'ottica del ricavometro, dei parametri e di tutti gli strumenti che attengono alla materia delle finanze.

I dati che vengono richiesti dal « sanitometro », tra l'altro, sono già ben conosciuti perché sappiamo che il Ministero delle finanze, attraverso l'anagrafe tributaria, ha a disposizione la perfetta radiografia di tutti i contribuenti. Quindi sul contribuente si scaricano sia il costo delle prestazioni sanitarie, attraverso il pagamento del ticket, ancora vicino al costo effettivo dell'operazione, sia i costi della compilazione dell'ennesimo questionario.

Fortuna che dovremmo andare verso una semplificazione degli adempimenti! Fortuna che dovremmo rendere migliori i rapporti fra lo Stato e il cittadino! Queste sono le risposte pratiche che, invece, vengono date da questo Governo. Ci ritroviamo con un sanitometro che è un doppione di molti altri strumenti, di dati che sono già stati acquisiti dall'amministrazione finanziaria. Esiste l'anagrafe tributaria, ripeto, gestita da una società che si chiama SOGEI, la stessa che sbaglia anche le cartelle esattoriali, che ha acquisito, comunque, milioni e milioni di dati. Allora, usiamoli questi dati! O vogliamo ancora una volta che i costi vengano scaricati sui cittadini? Non ci sembra una politica sanitaria corretta, non ci sembra corretta soprattutto verso il cittadino. Si tratta di un intervento che penalizza doppiamente il cittadino anche nel campo della sanità...

PRESIDENTE. La ringrazio, onorevole Molgora.

Passiamo ai voti.

Indico la votazione nominale, mediante procedimento elettronico, sull'emendamento Cè 1.6, 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 e votanti 299

Maggioranza 150

Hanno votato sì 108

Hanno votato no 191

Sono in missione 49 deputati).

Sull'ordine dei lavori *(ore 12,15).*

GUSTAVO SELVA. Chiedo di parlare sull'ordine dei lavori.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

GUSTAVO SELVA. Signor Presidente, desidero informare subito la Camera di un'intervista, che probabilmente è stata letta da molti colleghi, riportata stamattina dal *Corriere della Sera* e pubblicata sul settimanale *Die Zeit*, firmata dai tre giornalisti Gunter Hofmann, Martin Klingst e Matthias Nass. In essa l'intervistatore pone la seguente domanda: « "L'Europa quale comunione dei valori" sei anni fa, quando in Italia Silvio Berlusconi portò... »

Dai banchi dei deputati dei gruppi dei Democratici di sinistra-l'Ulivo e dei Popolari e democratici-l'Ulivo si grida: Alla fine della seduta !

PRESIDENTE. Onorevole Selva, l'argomento non è attinente all'ordine dei nostri lavori.

GUSTAVO SELVA. Sono state fatte sempre eccezioni, quando si è trattato di

questioni di tale rilievo. Signor Presidente, non vorrei dover ancora polemizzare con lei...

MAURA COSSUTTA. La leggiamo anche noi la rassegna stampa !

PRESIDENTE. Onorevole Selva, la invito ad informare l'aula, in modo estremamente sintetico, in modo che si possano poi riprendere i lavori. Può porre, quindi, la questione all'attenzione della Presidenza, senza svolgere un intervento, e poi riprenderemo immediatamente i nostri lavori.

GUSTAVO SELVA. Non sto svolgendo un intervento, sto leggendo l'argomento *(Commenti dei deputati dei gruppi dei Democratici di sinistra-l'Ulivo e dei Popolari e democratici-l'Ulivo)*.

PRESIDENTE. Onorevole Selva, mi sembra di averle proposto una transazione.

GUSTAVO SELVA. Se lei mi avesse lasciato parlare, avrei già finito.

La domanda posta dell'intervistatore era, quindi, la seguente: « "L'Europa quale comunione dei valori" sei anni fa, quando in Italia Silvio Berlusconi portò i neofascisti nel suo gabinetto, ancora non esisteva. L'Italia è grande, l'Austria è piccola: l'Unione europea utilizza due pesi e due misure ? ».

La risposta del Cancelliere Schroeder è stata la seguente: « No, la nuova politica non termina dinanzi agli Stati dell'Unione europea con un elevato numero di abitanti e una grande forza economica. Lei ha ragione, sei anni fa questa politica ancora non esisteva, ma nel frattempo l'Europa è cambiata molto. Abbiamo stabilito una moneta unica, un'unica politica estera *(Commenti dei deputati del gruppo dei Democratici di sinistra-l'Ulivo)* e di sicurezza così come un'unica politica interna e di diritto ».

GIORGIO MERLO. Belva, belva !

GUSTAVO SELVA. « Qui esistono valori e criteri con i quali (*Commenti*)... ». È il Cancelliere Schroeder che parla !

PRESIDENTE. Onorevole Selva, non la legga tutta !

GUSTAVO SELVA. « Qui esistono valori e criteri con i quali possiamo misurare tutti gli Stati membri ».

L'ultima domanda dell'intervistatore è la seguente: « Allora l'Unione europea oggi si immischierebbe anche in Italia ? ». La risposta del Cancelliere Schroeder è la seguente: « Dovrebbe, se al tavolo del Governo ci fossero nuovamente i neofascisti (...) ». A parte il fatto che noi rifiutiamo l'espressione « neofascisti », chiedo al Presidente della Camera quali passi intenda fare il Governo per chiedere chiarimenti su questa intervista (*Applausi dei deputati del gruppo di Alleanza nazionale*).

PRESIDENTE. La questione è stata posta, ma su di essa non possiamo svolgere alcuna discussione. Riferirò al Presidente della Camera.

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

(Ripresa esame articoli - A.C. 6699)

PRESIDENTE. Riprendiamo l'esame del provvedimento.

Avverto che, della serie di emendamenti a scalare da Cè 1.9 a Valpiana 1.2, porrò in votazione il primo e l'ultimo.

Passiamo alla votazione dell'emendamento Cè 1.9.

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

ALESSANDRO CÈ. Signor Presidente, approfitto dell'occasione per approfondire il discorso sui ticket. Innanzitutto, vorrei ricordare che l'articolo 53 della Costituzione afferma che i cittadini sono tenuti a concorrere alle spese pubbliche in ragione

della loro capacità contributiva. Vorrei ricordare, altresì, che i finanziamenti della sanità sono legati all'IRPEF e, tra l'altro, all'IRAP, che non è riferibile esattamente ad ogni singolo cittadino; pertanto, la capacità finanziaria finalizzata alla sanità è in parte riferibile all'IRAP, in parte all'IRPEF (e, quindi, a ciascun cittadino) e in parte alle attività produttive. Quindi, ciascun cittadino, sulla base di tale contribuzione differenziata, dovrebbe avere un accesso di tipo analogo alle prestazioni sanitarie. Invece, ci accorgiamo sempre di più, specialmente per quel che riguarda il ceto medio, che più i cittadini contribuiscono, più debbono pagare i ticket, senza poter usufruire dell'esenzione. Questo è un risultato estremamente negativo !

Ricollegandomi a quanto affermato dal sottosegretario sull'applicazione del ticket a livello europeo, voglio ricordare che nelle nazioni in cui esso riesce a conseguire un effetto benefico è applicato in tutt'altro modo rispetto a come viene applicato in Italia. Nel nostro paese è ormai risaputo (il provvedimento sul « sanitometro » non modificherà di molto la situazione) che il ticket, soprattutto quello sulla spesa farmaceutica, è vanificato dal fatto che gli esenti sono quasi sempre portatori di richieste provenienti dai parzialmente esenti o dai non esenti. Tale effetto di sostituzione nel campo della prescrizione farmaceutica dovrebbe essere ben presente al Ministero della sanità. Esso non solo vanifica di fatto l'introduzione del ticket ma, addirittura, ne annulla gli effetti e provoca ulteriori aggravii della spesa pubblica nel comparto sanitario ! L'effetto di sostituzione si verifica ogni volta che si impongono ticket sui servizi territoriali; mi riferisco ai casi in cui si impone un ticket (come previsto dal provvedimento sul « sanitometro ») per la riabilitazione in regime di assistenza semidomiciliare o domiciliare o si consente alle regioni di imporre un ticket anche sulle prestazioni di assistenza domiciliare; tra l'altro, vista la diminuzione delle risorse, tale facoltà diventerà un obbligo per le regioni stesse.

Ebbene, l'effetto immediato sarà il seguente: i pazienti che non saranno in grado di sopportare tale esborso finanziario ricorreranno ad *escamotage* o alla conoscenza di qualche medico compiacente che consentirà loro di accedere alle strutture ospedaliere. L'esempio tipico è quello di colui che si trova a pagare 20 mila lire giornaliere per una prestazione di assistenza domiciliare che ha un costo, per il servizio sanitario nazionale, di 100 mila lire al giorno; ebbene, quella persona dovrebbe pagare per una cura di dieci giorni (il cui costo per il servizio sanitario nazionale ammonterebbe ad un milione di lire) un ticket di 200 mila lire. Trattandosi di una cifra che non è alla portata di tutte le tasche (vorrei ricordarlo ai colleghi del centrosinistra), egli potrebbe ricorrere ad un improprio ricovero ospedaliero. Ebbene, sappiamo che la degenza ospedaliera nel nostro paese ha un costo giornaliero di circa un milione di lire.

In conclusione, arriviamo ad un assurdo: volendo introdurre per forza un ticket differenziato su una prestazione territoriale, il servizio sanitario nazionale dovrà caricarsi un costo di 10 milioni di lire per dieci giorni di degenza ospedaliera, piuttosto che un costo di 800 mila lire, quale risulterebbe dalla differenza tra il costo corrispondente a dieci giorni di assistenza domiciliare ed i ticket a carico del cittadino. Questa impostazione è demenziale! È la solita lucida follia del ministro Bindi, che non si rende conto della situazione e non ha un minimo di pragmatismo per comprendere che, se il ticket ha un senso, esso va applicato in modo completamente diverso da come avviene oggi.

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

ANTONIO GUIDI. Signor Presidente, il ministro Bindi riesce ad ottenere un miracolo negativo, quello di pesare così tanto e male sulla sanità italiana pur non apparendo mai: la sua è una presenza-assenza estremamente ingombrante.

Molti colleghi si sono espressi sul sanitemetro, che in realtà non sarebbe l'argomento oggi in discussione, ma sappiamo che lo slittamento, per i motivi che abbiamo detto, di questo provvedimento crea un effetto a cascata negativo per alcune patologie importanti. Vorrei però soffermarmi su una contraddizione. Molti colleghi, anche della maggioranza (ed anche non colleghi, ma persone che comunque seguono la sanità), vivono male — ed anche lei, sottosegretario — le scelte di un ministro che da anni, per la sua intransigenza e per le sue idee estreme, è stata avversata in maniera fortissima anche dalla stessa maggioranza. Oggi, colleghi della maggioranza, vi trovate a sostenere idee che non condividete affatto e questa forte contraddizione, che non è solo politica — in politica, purtroppo, quasi tutto è lecito —, ma è ideale, offende chi la determina. Sappiamo che gran parte delle scelte del ministro Bindi erano e sono in contraddizione con i vostri programmi, eppure le sostenete lo stesso: questo non mi sembra molto favorevole alla vostra serenità e soprattutto mi sembra estremamente pesante per chi crede, pur nella differenza delle idee, di difendere chi soffre. Vedo che spesso lo stesso sottosegretario, con molta onestà, non dico si trova in imbarazzo, ma comprende che c'è qualcosa che non va in scelte assunte precedentemente da persone che la pensano in maniera completamente diversa da lui, su tutto. Queste contraddizioni stridono e fanno male a chi già sta male.

Detto questo, mi permetto di insistere su un punto: se due anni non sono bastati ad attuare un provvedimento sbagliato, questa sperimentazione fantomatica, inapplicabile, non può che essere giustificata da motivi elettorali. Sono sicuro che se ci saranno tornate elettorali tra un anno vi saranno ulteriori rinvii (*Applausi dei deputati dei gruppi di Forza Italia e della Lega forza nord per l'indipendenza della Padania*), perché sappiamo che il sanitemetro, così come verrà applicato, sarà pesantissimo per le famiglie e disincentiverà la prevenzione, soprattutto per le fasce medie e deboli, perché chi ha tanti

soldi si cura per conto suo. Si realizzerà uno scadimento ulteriore della sanità dal punto di vista della prevenzione, della cura, della riabilitazione e dell'assistenza alle persone non autosufficienti: andremo a peggiorare aspetti che richiederebbero invece un forte sostegno. Questo comporterà una spesa aumentata artificialmente e a dismisura, una disincentivazione della prevenzione ed il ricorso a sacrifici enormi o addirittura la rinuncia alla cura.

Si è parlato di aumento della spesa sanitaria: sicuramente è necessaria — concludo, Presidente — una spesa più responsabile ed anche una sua redistribuzione e su questo aspetto alcune regioni, come il Lazio, ci fanno veramente vergognare, ma vorrei concludere, signor Presidente, facendo un'ultima osservazione. La spesa, a causa della prevenzione, della presenza di nuove patologie e della presenza di nuove tecniche, è destinata ad aumentare, come accade in tutta Europa, proprio al fine di migliorare la tutela della salute e non per riempire le tasche dei burocrati che il ministro sta piazzando dappertutto (*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, in dissenso dal proprio gruppo, l'onorevole Calzavara. Ne ha facoltà.

Visto che il suo dissenso è costante, le concedo un minuto.

FABIO CALZAVARA. Il dissenso è costante, perché costanti sono le contraddizioni di questo provvedimento.

Come ho affermato prima, il pagamento dei ticket per l'assistenza riabilitativa non è dovuto dai clandestini che si trovano nel nostro territorio: la Lega forza nord per l'indipendenza della Padania condivide questo principio.

È assolutamente negativo, ed il provvedimento al nostro esame lo conferma, che la legge proibisca ai sanitari di denunciare agli organismi di polizia gli irregolari: così facendo curiamo criminali, stupratori e ladri a nostre spese (*Applausi*

del deputato Cè). Dovrebbero essere curati in prigione!

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

Anche lei ha un minuto a disposizione.

GIOVANNI FILOCAMO. Signor Presidente, vorrei richiamare l'attenzione dei colleghi sull'inefficienza del servizio sanitario nazionale. Tutti sanno che su 150 mila miliardi di spesa sanitaria, 50 mila vengono spesi non nelle cliniche accreditate, ma in quelle strettamente private. Questo vuol dire che il cittadino, che è sottoposto a tasse, ticket, sanitometri e « riccometri », fugge dal sistema sanitario nazionale a causa della sua inefficienza e preferisce pagare di tasca sua.

Come possiamo recuperare questi 50 mila miliardi? Dobbiamo rendere efficiente il servizio sanitario nazionale senza, tuttavia, fare confusione tra pubblico e statale. Il pubblico è...

PRESIDENTE. La ringrazio, onorevole Filocamo.

Passiamo ai voti.

Indico la votazione nominale, mediante procedimento elettronico, sull'emendamento Cè 1.9, 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	274
Votanti	273
Astenuti	1
Maggioranza	137
Hanno votato sì	66
Hanno votato no	207

Sono in missione 49 deputati).

Passiamo alla votazione dell'emendamento Valpiana 1.2

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

ALESSANDRO CÈ. Signor Presidente, vorrei concludere il discorso che ho iniziato prima. Se l'ammontare complessivo delle somme che verranno introitate — è stabilito nel provvedimento — sarà identico a quello che le ASL già oggi introitano — si tratta di 4.100 miliardi —, la logica del provvedimento avrebbe dovuto essere diversa.

La storia ci insegna che distribuendo in maniera sbagliata i ticket, specialmente quelli che riguardano i servizi territoriali ed i ricoveri in regime diurno, la conseguenza non può che essere un aumento della spesa ospedaliera che è quella più consistente. Se si vuole creare un deterrente, non perché i cittadini non ne siano consapevoli, visto che la loro stragrande maggioranza si rivolge all'ospedale perché pensa di avere qualche problema, lo si deve fare introducendo un ticket minimo da applicare ugualmente a tutte le prestazioni, escludendo eventualmente l'ospedale ed i malati cronici o invalidi. Per il resto la logica e l'esperienza dovrebbero insegnarci che il ticket andrebbe « spalmato » su tutte le tipologie di intervento sanitario. A quel punto, quei pochi pazienti che hanno la tendenza, per così dire, ad abusare delle prestazioni, si troverebbero dinanzi ad un reale deterrente perché non potrebbero spostarsi a loro piacimento da un tipo di prestazione ad un altro. Analogo discorso varrebbe per coloro che, essendo esentati dal pagamento del ticket per le prestazioni, diventano, diciamo così, i portatori di interessi ampi; sto parlando, tanto per fare un esempio, della vecchietta che, godendo dell'esenzione, va in farmacia a rifornirsi di farmaci per i propri familiari.

La posizione della Lega nord è contraria a questo provvedimento, in quanto, come ha giustamente detto l'onorevole Guidi, ci troviamo dinanzi alla logica di fare una proroga perché si è in campagna elettorale. Ci si è infatti resi conto che il sanitometro non è applicabile perché è impopolare. Il 31 dicembre del 2000, però,

ci troveremo probabilmente dinanzi alla stessa logica, e quindi ad un'altra proroga, visto che l'anno successivo ci saranno le elezioni politiche. Questa è soltanto demagogia! Probabilmente si vuol far vedere all'ala più intransigente della sinistra e all'ala cattolica più radicale che l'intenzione è quella di fustigare e penalizzare ancora una volta il ceto medio. Questo è il risultato che voi volete ottenere col provvedimento in esame.

Effettivamente il ceto medio viene estremamente penalizzato. A chi non avesse avuto, diciamo così, il piacere di vedere il modulo in cui bisogna riportare l'autocertificazione, ricordo che in esso bisogna indicare tutti i redditi da lavoro e da patrimoni immobiliari e mobiliari. Aggiungo che in esso vi è anche una scala di equivalenza che serve per fare i calcoli quando vi sono dei familiari a carico (ad ognuno dei quali viene attribuito un coefficiente).

Con questi moduli le ASL sono in grandissima difficoltà. Tra l'altro, questa autocertificazione che il cittadino dovrebbe fare, come ha detto giustamente l'onorevole Molgora, dovrebbe già essere a disposizione dell'amministrazione finanziaria, che dovrebbe avere un quadro esatto e chiaro della posizione di ogni singolo cittadino, il quale, nel momento in cui compila questo modulo, deve anche apporre la propria firma per dare, anche in deroga alle legge vigenti, la possibilità all'amministrazione finanziaria di indagare sulle proprie disponibilità patrimoniali e di reddito.

Credo che tutto ciò sia vergognoso. Il fatto è che si vuole a tutti i costi allontanare il cittadino che ha un reddito medio dal sistema sanitario nazionale, facendo in modo che si rivolga completamente al settore privato.

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

PAOLO CUCCU. Desidero richiamare soltanto per un attimo l'attenzione del sottosegretario Di Capua. Spesso e volen-

tieri la storia dell'Europa viene usata come via di fuga. Qui nessuno di noi sostiene che non si debba istituire un regime di ticket razionale, ponderato e pesato con il bilancino. Queste, infatti, sono cose estremamente serie e il bilancino da usare deve essere quello del farmacista! Non si possono cioè « sparare » ticket a destra e a sinistra senza sapere quello che si fa. Quindi l'Europa non deve essere usata come una via di fuga.

In molti paesi europei le cose sono state fatte come si deve ed è per questo che il sistema funziona. Da noi si è provveduto ad emanare un provvedimento che è veramente inapplicabile. Da quanto tempo — lo chiediamo a voi — si sperimenta questo sistema? È fallito e siete costretti a nascondere questo fallimento chiedendo il differimento dei termini di applicazione. È fallito perché, come al solito, è frutto di una filosofia malevola verso i cittadini e verso il Parlamento: deleghe, decreti-legge, decreti legislativi. Quando ci troviamo di fronte ad errori grossolani e macroscopici contenuti in questi provvedimenti o, addirittura, all'inapplicabilità della normativa, chi di noi è in grado di apportare correzioni? Come possiamo proporre emendamenti? È impossibile! Ecco perché probabilmente anche il ministro della sanità, l'onorevole Bindi, non si presenta in quest'aula e manda solo lei « nudo e crudo »!

FABIO DI CAPUA, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Nudo no, crudo sì!

PAOLO CUCCU. Sì, è nudo perché non ha nessuno intorno, illustre sottosegretario, questa è la verità!

Il ministro dovrebbe essere in aula quando si esaminano provvedimenti di questo genere, ma non viene o perché si vergogna o perché ha paura. Teme che i cittadini supervessati da tutti i suoi provvedimenti coperti dalla maggioranza riescano finalmente a dimostrare che le cose in questo modo non possono funzionare. Potrebbe allora trovarsi nella stessa posizione del ministro della pubblica istru-

zione, l'onorevole Berlinguer, con i suoi pessimi provvedimenti. Ecco perché non viene e non si fa vedere (*Applausi polemici del gruppo dei Popolari e democratici-l'Ulivo*)!

Noi insisteremo e daremo battaglia. Amici della maggioranza e del Governo, avreste dovuto fare una cosa saggia: ritirare questo provvedimento, stilare un bel disegno di legge e sottoporlo all'attenzione di tutti noi. Bisogna sempre ricordare che per comportarsi bene si deve riflettere e che non sempre quello che pensiamo è giusto; qualche volta dobbiamo ammettere di poter anche sbagliare e che i suggerimenti di altri, anche se non fanno parte di una maggioranza di Governo, spesso e volentieri sono saggi e, soprattutto, servono ai cittadini italiani (*Applausi dei deputati dei gruppi di Forza Italia e misto-CCD*).

Vorrei suggerire al collega dei Popolari una piccola cosa. Non so se abbia fatto una passeggiata negli ospedali milanesi e nelle strutture sanitarie della Lombardia. In caso negativo, la prego di andare per chiedere ai cittadini cosa pensino della loro sanità. Se facesse un'operazione di questo genere, forse non verrebbe in quest'aula a fare affermazioni che sono veramente assurde.

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

GIUSEPPE DEL BARONE. Signor Presidente, non voglio ripetere argomenti che sono stati trattati per dimostrare che interveniamo non per fare l'opposizione per l'opposizione, ma semplicemente per cercare di aprire gli occhi su determinate realtà che dovrebbero essere considerate meglio.

Signor Presidente, vorrei sottoporre alla sua attenzione e a quella dell'Assemblea un dato di fatto ben preciso che nella discussione non è emerso. Abbiamo parlato di sanitometro e delle difficoltà connesse all'assenza del ministro Bindi — onestamente non do nessun peso al fatto, perché Di Capua mi soddisfa completa-

mente — e abbiamo ascoltato argomentazioni che sembravano volare sull'ippogrifo. Alla luce di tutto ciò che si prepara per i cittadini italiani con l'avvento del sanitometro, vorrei ricordare un dato di fatto: il cittadino italiano in buona parte paga la sua sanità. Se consideriamo i versamenti dei cittadini, dei dipendenti, dei convenzionati, le prestazioni offerte gratuitamente per coloro i quali non possono fare i versamenti, non dovremmo più rabbrivire dinanzi ai 120 mila miliardi per la sanità perché il contributo del cittadino è sicuro, continuo, abbondante e preciso.

Dinanzi a questa considerazione — che è stata ripetuta mille volte e dimenticata duemila — ossia che il cittadino la sua assistenza se la paga, esaminiamo anche le nostre coscienze di deputati e vediamo quanto cara paghiamo la nostra assistenza sanitaria, augurandoci peraltro tutti di stare bene e quindi di fare un cortese omaggio, per quanto riguarda il pagamento della nostra sanità. Questo possiamo augurarcelo tutti, maggioranza ed opposizione.

Come può andare d'accordo però, signor Presidente, colleghi deputati, questo dato con il fatto che esiste l'esenzione totale e parziale? Dopo tanti anni di onorata professione medica, debbo pormi l'interrogativo se esista veramente il malato a metà, giacché l'esenzione parziale significa che ci troviamo dinanzi a fatti che vengono ritenuti manifestazioni patologiche a metà e non totalmente.

In conclusione — come vede, Presidente, non sfrutto neanche completamente il tempo a mia disposizione —, sarebbe bene che su questo provvedimento vi fossero dei ripensamenti e una maggiore maturazione, lo si considerasse per quello che è: una normativa propedeutica all'avvento del « sanitometro », che è un fatto tragico per la sanità e i malati italiani.

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

FABIO CALZAVARA. Signor Presidente, il mio collega Cè non se ne avrà a male se dissento da lui e non tanto per quanto ha detto, quanto per calcare la mano sul provvedimento in esame.

Per rimanere in campo medico, debbo dire di avere un'allergia patologica per i provvedimenti centralisti, qual è quello in discussione, peggiorato addirittura dalla burocratizzazione delle procedure, che aumentano il potere appunto dei burocrati, dei ministeriali e di Roma, l'esatto contrario delle dichiarazioni federaliste. I movimenti federalisti potranno appoggiare infatti solo l'abolizione del Ministero — centrale e centralista — della sanità a Roma e il suo decentramento nelle regioni, che sono più vicine ai bisogni ed alle diverse situazioni oggettive di questo Stato.

Debbo poi anche sottolineare l'orribile autocertificazione per l'esenzione, totale o parziale, che dovranno fare i cittadini, una vera e propria schedatura, aggravata anche...

PRESIDENTE. La ringrazio, onorevole Calzavara.

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

GIOVANNI FILOCAMO. Credo che lo Stato ed il Parlamento dovrebbero fissare soltanto dei principi generali di direzione e di controllo, ma la sanità dovrebbe essere gestita dai cittadini. Il fatto che venga così coartata da parte di un Governo il quale introduce tanti laccioli, quali le ricette, i ticket e quant'altro, allontana il cittadino dalla sanità pubblica. Quest'ultima, infatti, spende 150 mila miliardi, 50 mila dei quali vanno al privato non accreditato. Che cosa dobbiamo fare allora? Cercare di far rientrare questi 50 mila miliardi nella sanità pubblica. Così si fa il bilancio dello Stato, così si fa veramente una sanità pubblica...

PRESIDENTE. La ringrazio, onorevole Filocamo.

Passiamo ai voti.

Indico la votazione nominale, mediante procedimento elettronico, sull'emendamento Valpiana 1.2, non accettato dalla Commissione né dal Governo.

(Segue la votazione).

GIULIO CONTI. Signorino, vota solo per uno!

MARIDA BOLOGNESI. Conti, vieni a votare!

PRESIDENTE. Colleghi, avete votato?

Dichiaro chiusa la votazione.

La Camera non è in numero legale per deliberare per otto deputati. Pertanto, a norma dell'articolo 47, comma 2, del regolamento, rinvio la seduta di un'ora.

La seduta, sospesa alle 12,50, è ripresa alle 13,50.

PRESIDENTE. Dovremmo procedere nuovamente alla votazione dell'emendamento Valpiana 1.2, nella quale è precedentemente mancato il numero legale; tuttavia, apprezzate le circostanze, rinvio la votazione e il seguito del dibattito ad altra seduta.

Per fatto personale.

MAURO GUERRA. Chiedo di parlare per fatto personale.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

MAURO GUERRA. Signor Presidente, ieri in quest'aula sono stati svolti alcuni atti di sindacato ispettivo riguardanti la gestione della casa da gioco di Campione d'Italia. L'onorevole Volontè, presentatore di una interpellanza, nella sua replica — naturalmente non intendo intervenire nel merito della questione — mi ha chiamato in causa, relativamente alla sua lamentela circa il ritardo con il quale il Governo avrebbe risposto alla sua interpellanza, con le seguenti parole: « È peraltro anche possibile prendere atto che, probabil-

mente, l'amico Guerra, il quale è riuscito (...) a suggerire in qualche modo al Governo di non rispondere a tempo debito a questi atti ispettivi, ha suggerito anche questi inserimenti ».

È una piccola cosa, signor Presidente, ma vorrei che tra noi in quest'aula, almeno in alcuni casi, vi fosse un rapporto di correttezza vera. Anzitutto, non è mio costume intendere i rapporti con il Governo in questo senso; in secondo luogo, non me ne vorrà l'onorevole Volontè, ma io mi occupo di tante questioni in quest'aula e non sapevo neppure che egli avesse presentato quell'interpellanza. Non vi era assolutamente ragione, quindi, di fare un richiamo che, fra l'altro, mi pare irrispettoso sia nei confronti miei e del Parlamento — insinuandosi che un deputato si sarebbe messo a brigare con il Governo per far ritardare la risposta ad una interpellanza — sia nei confronti del Governo, che ieri ha risposto. Siccome, però, gli scritti restano, vorrei risultasse agli atti che la riportata affermazione è del tutto gratuita e che l'onorevole Guerra, suo malgrado, non era neppure a conoscenza dell'esistenza di una interpellanza dell'onorevole Volontè sul tema; ciò non è in cima ai miei pensieri.

PRESIDENTE. Prendo atto delle sue dichiarazioni, onorevole Guerra.

Sospendo la seduta, che riprenderà alle ore 15 con lo svolgimento di interpellanze urgenti.

La seduta, sospesa alle 13,55, è ripresa alle 15.

Svolgimento di interpellanze urgenti.

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca lo svolgimento di interpellanze urgenti.

(Incidente mortale sul lavoro a Prata in provincia di Avellino)

PRESIDENTE. Cominciamo con l'interpellanza Mussi n. 2-02220 (*vedi l'allegato A - Interpellanze urgenti sezione 1*).

L'onorevole De Simone, cofirmataria dell'interpellanza, non è in aula; sospendo brevemente...

GIACOMO GARRA. Presidente, sta entrando in aula (*Il deputato De Simone entra in aula*).

PRESIDENTE. Onorevole De Simone, è pregata di essere più puntuale.

Intende illustrare l'interpellanza Mussi, di cui è cofirmataria?

ALBERTA DE SIMONE. Chiedo scusa, Presidente; stavo varcando la porta dell'aula.

Desidero illustrare l'interpellanza.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

ALBERTA DE SIMONE. Ho presentato un'interpellanza urgente al Governo per avere chiarimenti su quanto si è verificato a Prata, in provincia di Avellino, la settimana scorsa. Mi riferisco ad un solaio di 200 metri quadri di cemento crollato immediatamente dopo essere stato gettato. A causa di tale crollo, sono morti l'imprenditore Mario Freda, titolare della ditta EdilFreda, che svolgeva i lavori, e il geometra, direttore dei lavori, Giulio Castellano. Entrambi erano al piano terra ed entrambi sono stati travolti da questo crollo inaspettato! Sono inoltre rimasti feriti cinque operai (Benedetto Benevento, Pasquale Pisanu, Salvatore Caterina, Nico Ambrosone e Alberico Testa); mentre altri due operai, il carpentiere Angelo Danna e l'operaio Raffaele Giordano si sono miracolosamente salvati per essersi aggrappati ad un pilastro proprio mentre quella struttura crollava.

Credo che questo episodio non possa essere trattato soltanto attraverso gli strumenti dell'inchiesta della magistratura, che già si è aperta, oppure attraverso un'indagine che è stata aperta dal Ministero del lavoro. Credo inoltre che il tutto non possa essere limitato alla ricerca delle cause del crollo: se era stato usato troppo cemento; se l'impalcatura era fragile; se vi era stato un errore di calcolo.

Quella che si è verificata costituisce a mio parere una tragedia che richiede una riflessione più ampia; la richiede perché occorre cercare la verità nel rispetto del dolore della gente, del dolore degli amministratori. Ricordo, a tale riguardo, che l'imprenditore Mario Freda era un uomo stimato ed era tutto casa e lavoro; era inoltre benvoluto dall'opinione pubblica (egli, tra l'altro, lascia due figli orfani). Lo stesso direttore dei lavori che ha perso la vita era una persona molto benvoluta.

Il punto, a mio parere, consiste però nel ragionare, assieme all'esecutivo, sul fatto che proprio nel momento in cui un'azienda di grande importanza come la Devim si ristruttura nelle aree di sviluppo industriale presenti nella zona di Prata e Pianodàrdine (proprio alle spalle della FMA dell'insediamento FIAT, a pochi metri da esso) si verifica un fatto del genere, ovvero il crollo di un solaio appena gettato: sottolineo che si tratta di un momento importante per la realizzazione di un'opera, come quando si arriva alla costruzione di un tetto di una casa. Si tratta di un momento di festa che si è trasformato in una tragedia e che rinvia ad una valutazione più generale sulla questione della sicurezza nei cantieri; sulla questione del lavoro sommerso, che raggiunge un record nel settore dell'edilizia, pur essendo stato molto combattuto negli ultimi anni e pur essendo stati ottenuti, nell'ambito della lotta a questo fenomeno, molti risultati, nel senso che molto di questo lavoro è emerso. Tuttavia, rimane troppo lavoro nero, rispetto al quale bisognerebbe intervenire con un'azione mirata ed attenta dell'insieme delle forze politiche e dell'esecutivo; non solo, ma tutto ciò dovrebbe essere posto anche all'attenzione delle istituzioni.

C'è un punto che desidero porre all'attenzione del Parlamento: il caso Irpinia. Infatti, la provincia di Avellino, in questi ultimi due anni è stata ferita a morte da tre gravissimi episodi: la frana di Quindici e Sarno del 5 maggio 1998; la frana di Cervinara del 16 dicembre 1999; l'incidente di Prata della settimana scorsa.

L'Irpinia è una provincia che non deve essere guardata mai più (e vorrei che fosse preso come impegno solenne) con lo sguardo miope e ingiusto che si è usato a partire dal 1992, da quando cioè una inchiesta su come erano andati i lavori della ricostruzione e dello sviluppo all'indomani di una tragedia enorme, quale fu il terremoto del 23 novembre 1980, fece calare proprio sulla mia provincia un'ombra di sospetto per cui ogni volta che si è trattato di prendere misure, di emanare decreti o assumere decisioni che riguardavano quel territorio, ho sentito, nei dibattiti che si sono svolti in questo luogo e anche nell'ultimo che ha riguardato la coda del terremoto, una sorta di pregiudizio che deve essere assolutamente eliminato.

Oggi l'Irpinia è una terra in cui è aperta la questione della conclusione della ricostruzione del terremoto del 23 novembre 1980, in cui si sono verificati alluvioni, frane, incidenti sul lavoro. È una terra sfortunata, ma anche ricchissima di voglia di fare e di potenzialità. Basta guardare il riparto deliberato ieri dal CIPE e si può notare quanti progetti di grande valore siano stati presentati dalla provincia di Avellino, sia per lo sviluppo industriale, sia per lo sviluppo dell'occupazione, sia per le iniziative sociali: tantissimi. È un territorio del Mezzogiorno che ha alcuni vantaggi. Il primo è quello di essere quasi immune dalla presenza di criminalità organizzata. Il secondo è quello di essere stato interessato da un investimento che ha creato strutture industriali in montagna e che ha aperto la scommessa dello sviluppo delle zone dell'«osso» del Mezzogiorno, cioè delle zone più difficili da sviluppare.

Oggi però noi facciamo i conti (e lo vorrei dire al Governo) con la difficoltà di applicare la legge n. 32 del 1992, in assenza di un'opportuna semplificazione. Oggi un'inchiesta della magistratura riguarda il solaio della fabbrica che cade. Ho visto fare centinaia di solai in questa Irpinia, cantiere della ricostruzione, perché praticamente era stata rasa al suolo e demolita il 23 novembre 1980.

L'inchiesta giudiziaria che si è svolta sul dopo terremoto ha concluso i suoi lavori stabilendo che la stragrande maggioranza degli scandali sono avvenuti fuori dall'Irpinia, ma il pregiudizio è rimasto sull'Irpinia, dove invece non ci sono state colpe che siano state documentate, se non per pochi episodi marginali, (questo dicono le sentenze emesse dalla magistratura). Eppure, nel mese di agosto viene varato un decreto per Napoli. Non voglio essere fraintesa, ho un grande rispetto per i bisogni di Napoli e per la necessità, da parte di chi amministra oggi Napoli, di portare a termine quello che fece il commissariato di Governo venti anni fa (le megaopere). Quindi è in uno spirito costruttivo che cito Napoli; però si è emanato un decreto delegato per Napoli, al fine di semplificare le procedure. Si è demandato alla regione Basilicata il varo di una propria legge, che è stata approvata ed ora viaggia a velocità straordinaria. Non si è invece semplificata la legge n. 32 per le province di Avellino e Salerno, dove vi furono duemila dei tremila morti che si registrarono il 23 novembre 1980.

Per quanto riguarda gli eventi franosi di Quindici e Sarno, rispetto ad essi si è sicuramente registrata un'azione positiva del Governo, poiché i soccorsi sono stati velocissimi; inoltre, la protezione civile ha attivato un monitoraggio su tutto il territorio della Campania che oggi, a Quindici, appena si raggiunge una soglia di preallarme per la piovosità, consente di mettere subito in salvo le vite umane, il che non è di poco conto; tuttavia, è stato necessario prevedere la cosiddetta fascia rossa, che è amplissima ed è stata definita su carte non particolareggiate.

La fascia rossa, di fatto, blocca ogni attività in larga parte della provincia e contrasta con l'applicazione del decreto-legge n. 180, in particolare con il diritto del terremotato che ancora non ce l'ha fatta a ricostruire la propria casa e che, vent'anni dopo, finalmente, riesce a farsi dare un buono per la ricostruzione, dato che, ancora una volta, se l'abitazione rientra nella fascia rossa, non può pro-