

procedimenti legislativi e nelle diatribe tra maggioranza e opposizione viene soltanto menzionato, ma mai difeso. Ebbene, con il disegno di legge in esame, noi ci proponiamo proprio di tutelare quel cittadino, quel paziente, quel sofferente.

PRESIDENTE. Ha facoltà di replicare il rappresentante del Governo.

MARIO BALDASSARRI, *Viceministro dell'economia e delle finanze*. Signor Presidente, onorevoli deputati, credo che il tema della salute dei cittadini sia così importante e delicato da meritare alcune riflessioni in replica al dibattito svoltosi stamani in aula.

Che non siamo alle prese con un mero problema contabile, con un problema di bilancio e di economia, ce lo dice quell'articolo della Costituzione che salvaguarda il diritto alla salute. Ma, proprio per questo, la risposta della politica — della maggioranza e dell'opposizione — è responsabile soltanto se riesce a fare di quello alla salute un diritto garantito dalle risorse e dagli equilibri economici; altrimenti, ogni discorso al riguardo si risolve in pura demagogia.

Il ruolo del Ministero dell'economia non è quello del « tagliaspesa » o del « raccoglitasse »: è quello di dare fondamento, concretezza e solidità ai compiti che lo Stato, ai suoi vari livelli (dallo Stato centrale ai governi locali), deve adempiere nei confronti dei cittadini.

Nel rispondere, in maniera molto sintetica, agli interventi che ho ascoltato, desidero segnalare due emergenze sulle quali ritengo che anche il Parlamento — oltre che il Governo — debba riflettere.

Onorevoli deputati, il Governo non si è inventato questo decreto-legge in agosto solo per il gusto di fare decreti. Questa è stata la prima vera emergenza a breve termine che ci siamo trovati sul tavolo non appena il Governo ha giurato. Infatti, dalle indicazioni che ci venivano date, eravamo a conoscenza di una spesa assolutamente fuori controllo. Se questa emergenza di breve periodo non fosse stata fronteggiata rapidamente, essa avrebbe determinato, a

fine anno, condizioni di enorme squilibrio finanziario. È troppo facile fare i paladini della salute dei cittadini senza pensare di provvedere al pagamento dei servizi per i cittadini stessi.

Questo provvedimento è stato discusso — come doverosamente si deve fare in questi casi — con tutte le regioni. Io posso anche prendere atto del giudizio che l'onorevole Fioroni ha espresso nei confronti di tutti i rappresentanti delle regioni italiane. Egli ha detto che, per quattro lire, sostanzialmente, nel 2001 e nel 2002, gli assessori regionali avrebbero svenduto il servizio sanitario nazionale, aggiungendo poi — come contraddizione nei termini stessi — la sua personale previsione che lo sfioramento stimato a luglio, a fine anno, sarà ancora più alto. Accusare gli assessori regionali di avere svenduto per un piatto di lenticchie il servizio sanitario nazionale e dire poi che lo sfioramento sarà ancora maggiore equivale a discutere quella responsabilità e quel buonsenso che hanno condotto i rappresentanti delle regioni all'accordo di agosto con il Governo centrale. Quindi, questa emergenza a breve termine l'abbiamo fronteggiata perché c'era; non ce la siamo inventata.

È stato confermato palesemente in questa Assemblea, questa mattina, da parte dell'onorevole Fioroni, con stime ulteriormente preoccupanti, come questa emergenza non derivasse da una improvvisa epidemia che aveva colpito l'Italia all'inizio dell'anno (infatti, se fosse venuto un marziano sulla terra a leggere i dati della spesa della sanità, ne avrebbe tratto la conclusione che il paese stesse avendo una improvvisa epidemia e che le spese sanitarie e farmaceutiche stessero esplodendo), ma fosse dovuta, in gran parte, alla decisione — politicamente anche comprensibile, ma comunque elettoralistica e demagogica — di abolire i ticket, che non costituiscono — è noto in tutti i paesi civili — una penalizzazione per i poveri, ma una razionalizzazione della spesa, un freno agli abusi, e, alla fine un vantaggio per le classi più deboli. Con questo decreto-legge il Governo ha messo freno, nell'immediato, a questi andamenti, ponendo una pietra

d'appoggio per un rapporto serio tra Governo centrale e regioni sulle responsabilità relative al servizio sanitario nazionale, prendendo atto, con uno sforzo non irrilevante, nell'ambito complessivo degli equilibri di bilancio, della copertura delle spese in più che si stavano determinando e concordando una regola di medio periodo.

La seconda riflessione, per non rubarvi troppo tempo, è, secondo me, più profonda e su di essa varrà la pena riflettere bene nei prossimi mesi e nei prossimi anni perché si sta sottovalutando pesantemente, in questo momento, il fatto che l'invecchiamento della popolazione porterà ad un forte incremento dell'incidenza della spesa sanitaria sul prodotto interno lordo. Si tratta di un cambiamento enorme all'interno, nella composizione dei servizi; siamo, cioè, di fronte ad un fatto epocale che la demografia ci fa capire con un po' di anticipo, se guardiamo le proiezioni; un cambiamento che richiede un'enorme attenzione se vogliamo, veramente, sostenere, adeguare ai tempi, mantenere l'efficacia e l'efficienza del servizio sanitario nazionale. Dobbiamo essere responsabili di costruire, adattare, modificare e riformare questo servizio perché segua gli sconvolgimenti che gli andamenti demografici determineranno nei prossimi anni.

Onorevoli deputati, la spesa sanitaria ha un'elasticità, rispetto a quella del prodotto interno, lordo, notoriamente ben superiore a 1, cioè l'incremento della spesa sanitaria rispetto all'incremento del prodotto interno lordo è molto più veloce.

Non sono affatto un esperto di sanità, ma ho svolto qualche personale precedente lavoro nel settore, e so che la curva della spesa sanitaria mostra un'impennata, ovviamente, nella prima parte della vita dei cittadini, poi una riduzione nelle età medie lavorative e un'esplosione oltre i 60, 65 anni di età. La popolazione italiana si sta spostando su quell'età, anche se va detto che, grazie anche, al servizio sanitario nazionale, all'allungamento dell'età corrisponde un miglioramento della salute. Tuttavia, la curva, l'esplosione è impressionante. Dobbiamo chiederci che cosa

significhi, sul serio, l'articolo 32 della Costituzione e in che modo si intenda farlo rispettare. Vorrei concludere con due riflessioni su questo punto. La prima porta a chiederci se garantire il diritto alla salute significhi sempre e comunque garantirlo anche attraverso l'apparato centralistico, monopolistico che non ha un rapporto chiaro tra controllore e controllato. Occorre fare attenzione: garantire il diritto alla salute significa garantire il bisogno dei cittadini o significa garantire l'immobilità di un apparato sulla produzione dei servizi? L'articolo 32 della Costituzione riguarda la domanda di servizi sanitari da soddisfare oppure la struttura della produzione con la quale si soddisfano questi bisogni?

Allora interroghiamoci — non ho una risposta in questo momento —, ve lo lascio come spunto di riflessione. Siamo sicuri che in regime di monopolio pubblico — in cui, spesso, le inefficienze creano spazi di rendita privatistica, che si affianca al monopolio pubblico, e in cui non si crea, invece, competizione tra le strutture produttive private e quelle pubbliche, in modo tale da fornire servizi migliori (per quantità e qualità) a costi minori all'utente finale, al cittadino, al malato che deve essere curato — vi sia coincidenza tra diritto alla salute e apparato pubblico centralistico monopolista (spesso in connivenza con alcuni pezzi di mercato, dal lato della produzione, dove c'è la presenza del servizio privato)? Allora attenzione a non confondere, dietro l'articolo 32 sul diritto alla salute, la difesa di inefficienze, sprechi e connivenze. Sarebbe opportuno che questo principio, del controllato e del controllore, si applicasse, ovviamente, a tutti noi in Parlamento, poiché, nel momento in cui si svolge un ruolo pubblico, di legislatore, non si può certo essere presenti in commissioni di altro genere.

Ultima riflessione: forse vale la pena mantenere ferma la barra sul cittadino che ha diritto alla salute, e cominciare ad introdurre, dal lato della produzione, elementi di competizione territoriale e funzionale, cioè tra le varie regioni e tra i vari sistemi, privati o pubblici. Questo significa

ammazzare il servizio sanitario nazionale, abolire l'universalità del servizio? Assolutamente no. Ciò significa sperimentare sul campo quanto, dal lato della produzione del servizio, può essere reso più efficiente attraverso una sana competizione verso l'alto piuttosto che verso il basso sia in termini di qualità sia di quantità dei servizi (la situazione attuale rileva infatti una perversa connivenza verso il basso). È infatti vero che ogni cittadino deve avere assicurato il diritto alla salute ed il diritto ad essere curato; in questo paese abbiamo però determinato due tipi di povertà: una è la povertà economica, e se un individuo è povero economicamente, può sicuramente incontrare maggiori difficoltà nell'accedere ai servizi sanitari (o anche ad altri servizi) al di là del servizio sanitario nazionale. Torno però a dire che vi è una doppia povertà tragica in questo paese, laddove si associ, nello stesso cittadino, la povertà economica e la povertà di amicizie e di raccomandazioni. Quando l'accesso al servizio è reso doppiamente difficile da una situazione economica che non dà alternative rispetto all'apparato pubblico, e da una situazione di scarsa o priva conoscenza (che dà un ancora più scarso accesso all'apparato pubblico), allora la difesa del servizio sanitario nazionale va fatta anche partendo da una valutazione di quello che attualmente è il servizio sanitario nazionale e non di ciò che idealmente questo dovrebbe essere.

È proprio per questo che una sperimentazione controllata dal Governo centrale e dei governi locali, fatta sul campo, che implichi anche un minimo di concorrenza sul territorio e tra ospedali pubblici e privati — vera concorrenza — sulla qualità e sulla qualità del servizio, può essere d'aiuto. Dico questo anche perché se la scommessa del Governo di rilanciare crescita, sviluppo ed occupazione sarà vinta, avremmo allora le risorse per seguire quella curva della spesa della sanità che, nei prossimi anni, si impennerà; se, per caso, non riuscissimo in ciò e continuassimo ad avere un paese che cresce poco, che ha un'alta disoccupazione, in presenza di questi fenomeni allora la di-

struzione del sistema sanitario nazionale sarà nelle cose, perché esso salterà a causa delle inefficienze perpetuate, delle connivenze privato-pubblico conservate e della scarsità delle risorse economiche non prodotte da una crescita più forte e più coerente con le potenzialità che il nostro paese può esprimere. Ecco allora la responsabilità dell'economia sugli aspetti sociali: avere la capacità di costruire le risorse in tempi tali che possano essere poi disponibili quando i bisogni saranno molto più forti e molto più diversi di oggi. Su ciò, spero, il Parlamento avrà modo di ragionare, proprio perché questo è un decreto-legge che serve per dare un immediato controllo alla spesa ed impostare qualche piccola apertura.

Vengo, infine, all'ultimo argomento sollevato dai vari interventi, cioè la possibilità di apportare qualche miglioramento, per esempio quello relativo ai rifiuti tossici.

Devo dire che, ovviamente, in queste condizioni debbono essere rispettati i tempi. Laddove, all'interno di questi tempi, fossero possibili aggiustamenti, è compito del buon senso e del rapporto costruttivo fra maggioranza e opposizione, valutare ogni possibilità di introduzione di miglioramenti; ma fermi restando i tempi. Laddove, invece, vi fossero *escamotage*, anche su argomenti apprezzabili, volti a far « scavallare » i tempi — e, quindi, a rendere indeterminata la certezza che in qualche misura il Governo ha ripreso in mano, attuando l'accordo di agosto fra lo Stato e le regioni e concretizzandolo in questo decreto —, allora non vi sarebbe, in realtà, un obiettivo di miglioramento, bensì di ulteriore « sfilacciamento », proprio in termini di condizioni di equilibrio.

PRESIDENTE. Il seguito del dibattito è rinviato ad altra seduta.

Annunzio di petizioni (13,08).

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

Pasquale Giudice, da Santa Marina (Salerno), chiede la modifica del meccanismo di elezione della giunta municipale nei comuni con popolazione inferiore a 15 mila abitanti (n. 92 — *alla I Commissione*);

Paolo Giachini, da Roma, e numerosi altri cittadini, esprimono la necessità che sia assicurato al signor Erich Priebe un trattamento equo, in conformità alle leggi e alle convenzioni internazionali (n. 93 — *alla II Commissione*);

Veniero Ceccarini, di Livorno, chiede la riforma dell'articolo 100 della Costituzione, nella parte concernente le funzioni della Corte dei conti (n. 94 — *alla I Commissione*);

Salvatore Acanfora, da Roma, chiede l'adozione di iniziative in onore dell'istituto della Presidenza della Repubblica (n. 95 — *alla I Commissione*);

una nuova regolamentazione della prostituzione (n. 96 — *alla II Commissione*);

provvedimenti contro l'assenteismo parlamentare (n. 97 — *alla I Commissione*);

l'abolizione di una serie di privilegi di cui godono i parlamentari, i membri del Governo e talune categorie di dipendenti pubblici (n. 98 — *alla I Commissione*);

l'abolizione del finanziamento pubblico ai partiti politici e dei contributi pubblici alle spese elettorali (n. 99 — *alla I Commissione*);

l'adozione di pene più severe contro la pedofilia e lo sfruttamento sessuale dei minori (n. 100 — *alla II Commissione*);

norme a tutela di alcune fasce sociali deboli (n. 101 — *alla XII Commissione*);

disposizioni per la trasparenza del conferimento degli incarichi per consulenze da parte di enti pubblici (n. 102 — *alla I Commissione*);

la riduzione del numero dei membri del Parlamento (n. 103 — *alla I Commissione*);

l'istituzione del difensore civico nazionale (n. 104 — *alla I Commissione*);

l'abolizione del monopolio di Stato sui tabacchi (n. 105 — *alla VI Commissione*);

l'adozione di norme più severe contro i reati di corruzione e concussione (n. 106 — *alla II Commissione*);

il massimo della pena per reati di particolare gravità e, più in generale, l'inasprimento delle pene (n. 107 — *alla II Commissione*);

provvedimenti atti a promuovere l'istruzione, la ricerca e la cultura (n. 108 — *alla VII Commissione*);

provvedimenti volti a regolamentare la presenza delle comunità nomadi sul territorio nazionale (n. 109 — *alla II Commissione*);

provvedimenti volti a rendere più spedito il processo civile (n. 110 — *alla II Commissione*);

che sia maggiormente tutelato il segreto bancario (n. 111 — *alla VI Commissione*);

la promozione dell'uso di mezzi di trasporto più maneggevoli e meno inquinanti nelle città (n. 112 — *alla VIII Commissione*);

la promozione della conoscenza informatica tra i giovani (n. 113 — *alla VII Commissione*);

la riduzione e la razionalizzazione delle tasse comunali (n. 114 — *alla VI Commissione*);

un più accentuato decentramento comunale (n. 115 — *alla I Commissione*);

ulteriori misure di snellimento degli adempimenti burocratici (n. 116 — *alla I Commissione*);

nuove norme atte a favorire l'eliminazione delle barriere architettoniche negli edifici pubblici (n. 117 — *alla VIII Commissione*);

nuovi interventi a tutela dei diritti del malato (n. 118 — *alla XII Commissione*);

misure volte alla tutela delle aree verdi pubbliche (n. 119 — *alla VIII Commissione*);

interventi atti a prevenire il fenomeno del randagismo (n. 120 — *alla XII Commissione*);

il completamento ed il potenziamento di talune vie di comunicazione nella città di Roma (n. 121 — *alla VIII Commissione*);

il potenziamento delle infrastrutture turistiche (n. 122 — *alla X Commissione*);

l'insegnamento dell'educazione sessuale nelle scuole e il lancio di campagne di prevenzione dell'AIDS e delle malattie a trasmissione sessuale (n. 123 — *alla XII Commissione*);

misure volte a facilitare il reinserimento nel mondo del lavoro dei tossicodipendenti e degli ex detenuti (n. 124 — *alla XI Commissione*);

iniziative volte ad avvicinare i cittadini ai loro rappresentanti in Parlamento (n. 125 — *alla I Commissione*);

l'installazione dei cosiddetti « semafori intelligenti » (n. 126 — *alla VIII Commissione*);

Gennaro Muroni, da Olmedo (Sassari), chiede la revisione del trattamento tributario delle successioni già aperte alla data di abolizione dell'imposta di successione (n. 127 — *alla VI Commissione*);

Vittorio Gorelli, da Roma, chiede, con riferimento alla disciplina dei conflitti di interesse, che sia salvaguardato il principio per il quale la funzione di controllo sugli atti del Governo spetti alle Camere (n. 128 — *alla I Commissione*).

Ordine del giorno della prossima seduta.

PRESIDENTE. Comunico l'ordine del giorno della prossima seduta.

Lunedì 12 novembre 2001, alle 15,30:

1. — *Discussione del disegno di legge:*

S. 696 — Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 28 settembre 2001, n. 354, recante disposizioni urgenti per il trasporto aereo (*Approvato dal Senato*) (1839-A).

— *Relatore:* Muratori.

2. — *Discussione del disegno di legge:*

Conversione in legge del decreto-legge 12 ottobre 2001, n. 369, recante misure urgenti per reprimere e contrastare il finanziamento del terrorismo internazionale (1756-A).

— *Relatori:* Tarditi (*per la II Commissione*) e Landi di Chiavenna (*per la III Commissione*).

3. — *Discussione della mozione Calzolaio ed altri n. 1-00021 concernente il vertice della FAO.*

4. — *Discussione congiunta dei documenti:*

Conto consuntivo della Camera dei deputati per l'anno finanziario 2000 (Doc. VIII, n. 1);

Progetto di bilancio della Camera dei deputati per l'anno finanziario 2001 (Doc. VIII, n. 2).

La seduta termina alle 13,15.

IL CONSIGLIERE CAPO
DEL SERVIZIO RESOCONTI
ESTENSORE DEL PROCESSO VERBALE

DOTT. VINCENZO ARISTA

Licenziato per la stampa alle 16.