

## RESOCONTO STENOGRAFICO

PRESIDENZA DEL VICEPRESIDENTE  
PUBLIO FIORI

**La seduta comincia alle 9,05.**

LUCIANO DUSSIN, *Segretario*, legge il processo verbale della seduta di ieri.

**Sul processo verbale (ore 9,08).**

SERGIO ROSSI. Chiedo di parlare sul processo verbale.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

SERGIO ROSSI. Signor Presidente, intervengo solo per una correzione di merito al verbale. Nel mio intervento a pagina 61, parlavo di frazioni parzialmente metanizzate; è stato erroneamente riportato « frazioni parzialmente meccanizzate ».

PRESIDENTE. Prendiamo atto di questa correzione.

Se non ci sono ulteriori osservazioni, il processo verbale si intende approvato.

*(È approvato).*

**Missioni.**

PRESIDENTE. Comunico che, ai sensi dell'articolo 46, comma 2, del regolamento, i deputati Baccini, Ballaman, Burani Proccaccini, Colucci, Contento, De Ghislanzoni Cardoli, La Malfa, Mazzocchi, Mussi, Paggiarini, Pisanu, Rotondi, Guido Rossi, Tortoli e Valentino sono in missione a decorrere dalla seduta odierna.

Pertanto i deputati complessivamente in missione sono sessantuno, 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.

**Trasferimento in sede legislativa della proposta di legge n. 1477.**

PRESIDENTE. Ricordo di aver comunicato nella seduta di ieri che, ai sensi dell'articolo 92, comma 6, del regolamento, l'VIII Commissione permanente (Ambiente) ha chiesto il trasferimento in sede legislativa della seguente proposta di legge:

S. 477. — Senatori TRAVAGLIA ed altri: « Norme per il finanziamento dei lavori per la falda acquifera di Milano e per il completamento della diga foranea di Molfetta. Ulteriore proroga del termine di cui all'articolo 3 della legge 16 aprile 1973, n. 171 e successive modificazioni, in materia di prelievo delle acque di falda nel litorale di Venezia » (*approvata dalla XIII Commissione permanente del Senato*) (1477).

Nessuno chiedendo di parlare, rimane stabilito il trasferimento dalla sede referente alla sede legislativa della proposta di legge n. 1477.

*(Così rimane stabilito).*

**Seguito della discussione del disegno di legge: S. 633 — Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 18**

**settembre 2001, n. 347, recante interventi urgenti in materia di spesa sanitaria (Approvato dal Senato) (1876)**  
(ore 9,13).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito della discussione del disegno di legge, già approvato dal Senato: Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 18 settembre 2001, n. 347, recante interventi urgenti in materia di spesa sanitaria.

Ricordo che nella seduta del 9 novembre 2001 si è conclusa la discussione generale, con le repliche del relatore e del rappresentante del Governo.

**(Esame dell'articolo unico - A.C. 1876)**

PRESIDENTE. Passiamo all'esame dell'articolo unico del disegno di legge di conversione (vedi l'allegato A - A.C. 1876 sezione 1), nel testo della Commissione, identico a quello modificato dal Senato (vedi l'allegato A - A.C. 1876 sezione 2).

Avverto che le proposte emendative presentate sono riferite agli articoli del decreto-legge, nel testo della Commissione (vedi l'allegato A - A.C. 1876 sezione 3).

Avverto altresì che non sono state presentate proposte emendative riferite all'articolo unico del disegno di legge di conversione.

Avverto che la I Commissione (Affari costituzionali) ha espresso il prescritto parere, che è distribuito in fotocopia (vedi l'allegato A - A.C. 1876 sezione 5).

Avverto altresì che la V Commissione (Bilancio) ha espresso il prescritto parere che è distribuito in fotocopia (vedi l'allegato A - A.C. 1876 sezione 6).

Avverto, inoltre, che la Presidenza non ritiene ammissibili, ai sensi dell'articolo 96-bis, comma 7, del regolamento, in quanto non strettamente attinenti al contenuto e alle finalità del decreto-legge, i seguenti articoli aggiuntivi (vedi l'allegato A - A.C. 1876 sezione 4), per i quali il presidente della XII Commissione ha già rilevato profili di inammissibilità nella seduta dell'8 novembre scorso: Maura Cossutta 2.01, relativo

alla determinazione delle tariffe massime da corrispondere alle strutture accreditate per gli episodi di assistenza ospedaliera in regime di degenza ordinaria e di *day hospital*; gli analoghi Valpiana 11.02 e Mosella 11.03, relativi al programma di iniziative destinate a potenziare l'attività di farmacovigilanza.

Informo l'Assemblea che, in relazione al numero di emendamenti presentati, in particolare dalla componente dei Comunisti italiani del gruppo Misto, la Presidenza applicherà l'articolo 85-bis del regolamento, procedendo in particolare a votazioni per principi o riassuntive, ai sensi dell'articolo 85, comma 8, ultimo periodo, ferma restando l'applicazione dell'ordinario regime delle preclusioni e delle votazioni a scalare.

A tal fine la componente dei Comunisti italiani del gruppo Misto è stata invitata - nella giornata di ieri - a segnalare gli emendamenti da porre comunque in votazione. La Presidenza porrà dunque votazione gli emendamenti presentati da deputati appartenenti alla citata componente che siano stati oggetto di segnalazione.

Passiamo agli interventi sulle proposte emendative riferite agli articoli del decreto-legge.

Ha chiesto di parlare l'onorevole Burton. Ne ha facoltà.

GIOVANNI MARIO SALVINO BUR-TONE. Signor Presidente, colleghi, il provvedimento in esame è il primo vero importante intervento in materia sanitaria che il Governo porta avanti, in quanto, fino ad oggi, a dire il vero, il Governo, tramite il ministro della salute, si è limitato a dichiarare. Da oggi, dà concretezza alla propria linea, alla propria posizione in materia di salute dei cittadini, con un processo che, crediamo, porterà allo smantellamento dello Stato sociale.

Abbiamo espresso ed esprimiamo alcune valutazioni critiche in merito al provvedimento in esame. Infatti, la prima riflessione è che tale decreto-legge costituisce, sì, il frutto all'origine dell'accordo approvato nell'ambito della Conferenza Stato-regioni dell'8 agosto, ma successiva-

mente è stato stravolto al Senato ad opera del Governo e della maggioranza.

Noi del centrosinistra, con senso di responsabilità, abbiamo presentato pochi emendamenti sia al Senato sia alla Camera, ma abbiamo dovuto prendere atto della blindatura in Commissione di merito. Il relatore ha espresso un parere negativo su tutte le nostre proposte emendative, mentre ci saremmo aspettati un atteggiamento diverso, più aperto e disponibile, considerata l'importanza generale del provvedimento, un'apertura alla discussione per migliorare il provvedimento che rischia di cambiare radicalmente la sfera dei diritti sociali specie dei più deboli, cioè gli ammalati e gli anziani.

Rispetto a questi temi non c'è stata alcuna disponibilità.

La seconda riflessione è che, in materia di finanza, nel settore sanitario, si apre sempre una conflittualità tra il Ministero del tesoro ed il Ministero della salute.

Il provvedimento, in verità, presenta un'impostazione solo ragionieristica ed economicistica. Non sembra un decreto del Ministero della salute, ma, in realtà, soltanto un decreto del Ministero del tesoro. Certo, è previsto un aumento delle risorse, in linea con quanto è stato fatto dai governi di centrosinistra, ma le risorse non bastano, quando poi vengono intaccati i principi universali di un diritto costituzionalmente garantito che è quello alla salute.

Detto ciò, entro nel merito di alcune proposte emendative presentate dal nostro gruppo.

All'articolo 6, il Governo presenta, senza definirli, i livelli essenziali di assistenza. Non si tratta più, quindi, di livelli essenziali uniformi di assistenza.

Noi proponiamo di ridefinire questa importante materia, reinserendo l'aggettivo « uniformi », non per un capriccio lessicale, ma per la necessità di ribadire e di rispondere al dettato costituzionale. Uniformità in questo settore, infatti, vuol dire uguaglianza, certezza di prestazioni e di servizi per tutti i cittadini, quindi, garanzia di un livello minimo ed equo di servizi e di prestazioni sanitarie.

Ricordo a questo Parlamento che in questa sede è stata approvata, e successivamente confermata dai cittadini, una riforma costituzionale al titolo V della Costituzione che fa del nostro paese uno Stato a federalismo solidale. Ancora oggi è lo Stato che deve fissare i principi fondamentali di tutela della salute, l'universalità, l'accessibilità, la garanzia delle prestazioni sanitarie in tutto il paese. Le regioni hanno autonomia gestionale, ma in un quadro di solidarietà ed il fondo perequativo deve svolgere questo compito fondamentale per determinare equità e giustizia.

Il provvedimento in esame, invece, che obiettivi coglie? Quello della cristallizzazione! L'attuale condizione della sanità delle regioni sarà mantenuta; le regioni del nord potranno disporre di più risorse, di più servizi, di più standard di qualità e di più innovazione tecnologica, mentre le regioni del sud — faccio appello ai parlamentari del sud — di minori risorse, di minori servizi e di minori infrastrutture. Questa differenziazione rischia di allargarsi, con la conseguenza che aumenteranno i viaggi delle speranze che — lo ricordo — non sono viaggi turistici.

Il diritto della salute sarà condizionato, quindi, dall'area geografica di residenza.

Per far quadrare i conti, pertanto, si avrà la frantumazione del sistema sanitario nazionale. Avremo un alto numero di sistemi sanitari regionali, diversi prontuari farmaceutici, diversi criteri di rimborsabilità e una diversa corresponsabilizzazione dei cittadini.

Una seconda questione da noi posta è quella relativa alla formazione permanente: la spesa farmaceutica non può essere gestita soltanto con la definizione di un tetto del 13 per cento rispetto alla spesa sanitaria complessiva; la spesa farmaceutica va governata attraverso il monitoraggio delle esigenze, con la correzione degli sprechi. La spesa, in una parola, va qualificata!

Durante la nota vicenda del farmaco Lipobay, sono state sprecate tante parole: il ministro ha, in diverse interviste, parlato

della responsabilizzazione dei medici, della formazione e dell'educazione permanente che deve toccare gli operatori, ma anche i cittadini. Ebbene, non solo ci si oppone al nostro emendamento che pone tali questioni, ma nel primo significativo provvedimento che viene all'esame di questa Assemblea, non si dice nulla anche sulla farmacovigilanza. Anzi, onorevoli colleghi, all'articolo 9-bis, il cittadino paziente diventa consumatore di farmaci. Questa è una formazione rischiosa e pericolosa. Il farmaco non è un bene di consumo, signor rappresentante del Governo, da cui ricavare profitti in una logica di mercato; il farmaco deve essere strumento di salute, da utilizzarsi bene e da controllarsi anche per ciò che concerne gli effetti collaterali.

In conclusione, il rischio vero qual è? È quello di dequalificare, di ristrutturare il sistema sanitario nazionale, attraverso servizi sanitari pubblici che saranno ridotti e mutati; il cittadino non avrà più certezza di diritti, ma una serie di contraddizioni che opereranno e si realizzeranno fra regione e regione. Si avrà una previsione di chiusura per tanti ospedali, senza una chiara impostazione e valutazione rispetto alle esigenze del territorio. Contemporaneamente, vi sarà maggiore spazio ed apertura verso il privato, quel privato che, come è noto, ha fatto lievitare la spesa soprattutto in alcune regioni.

Il rischio è molto forte: l'impostazione data dal Governo è proprio quella di dare quanta più apertura possibile ad un processo di cambiamento del nostro sistema sanitario, rivolgendosi sempre più al privato rispetto al pubblico.

Si dice questo anche alla luce dell'articolo che fa riferimento alla sperimentazione gestionale. Ciò è evidente se associamo questa disposizione al provvedimento annunciato — ancora oggi il Governo si muove senza una chiara definizione facendo espresso riferimento alle interviste — che prevede la trasformazione in fondazione dei policlinici. Qual è l'obiettivo? È quello di dare l'eccellenza delle nostre strutture sanitarie ai privati,

lasciando al pubblico la gestione dell'emergenza e i servizi più gravosi e difficili.

Signor Presidente, onorevoli colleghi, riteniamo tutto ciò estremamente grave e faremo ogni sforzo per contrastare tutto questo, a partire dall'esame di questo provvedimento. Ci batteremo su ogni singolo articolo affinché l'Assemblea non risponda soltanto al *Dicktat* di una questione temporale, ovvero quello di approvare il decreto-legge entro il 18 di novembre, ma abbia un obiettivo ancora più alto, quello di correggere errori che potrebbero cambiare definitivamente la stagione dei diritti sociali nel nostro paese.

PRESIDENTE. Ha chiesto di parlare l'onorevole Bressa. Ne ha facoltà.

GIANCLAUDIO BRESSA. Signor Presidente, signor rappresentate del Governo, onorevoli colleghi, ancora una volta, attraverso un decreto legge, si cambia una riforma. Questa Assemblea è oramai abituata ad assistere a questa prassi del Governo Berlusconi.

Il provvedimento al nostro esame dovrebbe nascere per rispondere a questioni urgenti di riequilibrio delle risorse, per quanto riguarda la sanità di questo nostro paese e, invece, si utilizza impropriamente questo strumento per cambiare alcuni punti fondamentali della riforma sanitaria che la XIII legislatura e i governi Prodi, D'Alema e Amato avevano realizzato, soprattutto per l'azione e l'intervento del ministro Bindi.

La scorsa settimana, abbiamo presentato delle pregiudiziali di costituzionalità, perché questo provvedimento ha in sé delle norme che sono clamorosamente incostituzionali, e su questo ritornerò. Ma, se noi potessimo, dovremmo presentare anche una pregiudiziale politica, perché non è questo il modo di agire, quando si ha a cuore l'interesse del paese. Con questo decreto-legge si rompono alcuni punti fondamentali della riforma della sanità voluta dal ministro Bindi: il rapporto tra territorio e aziende ospedaliere; il rapporto con la fiscalità generale (per

quanto riguarda i livelli essenziali di assistenza); relativamente alle sperimentazioni gestionali, vengono cancellati tutti gli indirizzi generali di orientamento; salta il principio di uguaglianza e di universalità del diritto alla salute e a livelli essenziali e appropriati di cura. Vi è anche, in qualche modo, la sfrontatezza istituzionale, di inserire all'articolo 12 la disposizione secondo la quale i principi desumibili dal decreto costituiscono norme fondamentali di riforma economico-sociale.

Ma questo decreto-legge, che aveva come motivazione l'urgenza di correggere alcuni problemi di carattere finanziario, davvero può essere contrabbandato come una legge di riforma? Se così fosse, non potremmo che stupirci grandemente. Non solo, c'è qualcosa di più: dovremmo essere indignati — e lo siamo — che si cerchi, in maniera impropria e surrettizia, calpestando continuamente la Carta costituzionale e il rapporto tra Governo e Parlamento, di procedere « per spallate » a modifiche ordinamentali importanti. Fare questo con un decreto-legge significa semplicemente avere scarso rispetto non solo del Parlamento ma anche delle riforme che si vogliono fare. Infatti, immaginare di attuare riforme generali attraverso decreti-legge, è qualcosa che ancora non si era vista e che, invece, da qualche mese a questa parte, l'aula di questo Parlamento si è, purtroppo, abituata a vedere.

Come dicevo poc'anzi, si tratta di un provvedimento che presenta delle gravi lacune, dal punto di vista del rispetto della Costituzione. Vorrei cominciare da quella più clamorosa, perché fa riferimento a norme vigenti da parecchi anni. Il decreto-legge prevede all'articolo 1, comma 4, all'articolo 3, commi 6 e 7 e all'articolo 12 già ricordato, alcune norme che non tengono conto del fatto che le province autonome di Trento e di Bolzano, oltre a godere di una generale autonomia finanziaria, sono dotate di competenze legislative proprie e primarie, nonché delle correlative potestà amministrative, in materia di igiene e sanità, ivi compresa l'assistenza sanitaria ospedaliera, ai sensi dei propri statuti di autonomia, che sono leggi costi-

tuzionali. Queste norme non tengono conto delle numerose norme di attuazione che, salvaguardando il principio sancito dai rispettivi statuti (vale a dire da norme costituzionali), garantiscono pienezza di autonomia legislativa alle due province autonome di Trento e di Bolzano. Siamo, in maniera clamorosa, di fronte ad un conflitto di attribuzione: il Governo lede una potestà legislativa autonoma e primaria di due assemblee legislative, che sono riconosciute come tali da leggi costituzionali.

Ora, non potete essere così sprovveduti da non sapere che i consigli provinciali di Trento e di Bolzano possono ricorrere, direttamente, alla Corte costituzionale per conflitto d'attribuzione.

Il Comitato pareri della I Commissione (Affari costituzionali) ha sollecitato il Governo a tener conto di ciò. Purtroppo, non l'ha fatto con la formula propria, quella della condizione, ma solo come osservazione. Vi rendete conto che, se approvate la conversione in legge di un decreto-legge di questo genere, il giorno successivo alla sua approvazione i consigli provinciali di Trento e di Bolzano faranno ricorso alla Corte costituzionale? Questo vostro provvedimento, dunque, non avrà alcun effetto pratico.

Avete la possibilità di correggere ciò approvando gli emendamenti che sono stati presentati e, oggi, sono all'esame dell'Assemblea. Sottosegretario Cursi, se mi ascolta, forse, compie qualche cosa d'utile, non solo al suo Governo, ma al paese. Signor Presidente, potrebbe richiamare l'attenzione del sottosegretario Cursi?

**PRESIDENTE.** Sottosegretario Cursi, la prego di ascoltare l'oratore.

**GIANCLAUDIO BRESSA.** Posso anche capire che non consideri importanti le cose che dico, tuttavia è importante che, nel momento in cui voteremo su alcune proposte emendative, ne tenga conto, se non vuole che il decreto-legge convertito in legge si trasformi, nel giro di poche ore, in carta straccia. Le posso già tranquillizza-

mente anticipare, infatti, che i consigli provinciali di Trento e di Bolzano — così profondamente lesi nella loro autonomia legislativa — faranno sicuramente ricorso alla Corte costituzionale. Valutate voi se valga la pena o meno di correre questo rischio.

Non è solo questo, tuttavia, il *vulnus* costituzionale che è recato dal decreto-legge. L'abbiamo già dichiarato la settimana scorsa e lo ripetiamo: il comma 4 dell'articolo 4 prevede che le regioni possano contrarre mutui, con oneri a carico dei rispettivi bilanci, ai fini della copertura della quota di loro pertinenza dei disavanzi sanitari relativi all'anno 2000. Poco importa se tale provvedimento sia *una tantum*! Poco importa che sia un provvedimento riguardante l'anno 2000! Da alcuni giorni esiste un nuovo testo della Costituzione. Il nuovo titolo V prevede, all'articolo 119, ultimo comma, che le regioni non possano contrarre mutui se non per spese di investimento. Coprire il disavanzo di gestione delle aziende sanitarie e, complessivamente, della sanità regionale non è spesa d'investimento. Ci troviamo di fronte, dunque, ad una norma palesemente in contrasto con il nuovo articolo 119 della Costituzione che non è più un desiderio, ma Costituzione della Repubblica.

Un altro articolo che presenta gravi questioni dal punto di vista costituzionale è l'articolo 6 (primo comma), laddove si parla di determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti sociali. Il nuovo articolo 117 prevede che questa sia una prerogativa, una potestà legislativa esclusiva dello Stato. Noi, in questo caso, ci troviamo di fronte alla possibilità che il Governo, con un decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, ridefinisca questi livelli. Poco importa se tali livelli siano stati concordati con la Conferenza Stato-regioni! Non possiamo fare, attraverso un atto amministrativo, ciò che la Costituzione considera una potestà legislativa esclusiva dello Stato. Vorrei che l'Assemblea riflettesse sul significato di ciò. La definizione dei livelli essenziali, in qualche modo, sarà il cuore dei futuri

piani sanitari nazionali. Davvero il Parlamento può essere così distratto e non sentirsi espropriato di una funzione così importante quale il parere — dovuto per legge — sul piano sanitario nazionale?

Davvero immaginiamo di poter cancellare con un semplice tratto di penna qualsiasi possibilità di interlocuzione del Parlamento con l'esecutivo e con le regioni su tale tema? Se è questo che pensiamo, credo che anziché di *devolution*, potremmo parlare tranquillamente di « *in-volution* » poiché non saremo in grado di garantire quelle che sono prerogative fondamentali del Parlamento nel nuovo rapporto con l'esecutivo e nel nuovo rapporto con i poteri federali che il titolo V della Costituzione definisce.

Lo stesso vale anche per quanto riguarda le questioni relative all'articolo 6, comma 2. Sebbene, con riferimento ai soli farmaci non essenziali, questa norma preveda che le regioni possono in qualche modo stabilire la totale o parziale esclusione della rimborsabilità che, in tal modo, potrà essere diversa da regione a regione, nei fatti, ciò renderà possibile un prontuario farmaceutico per ogni singola regione e diversi livelli di trattamento, di assistenza sanitaria a seconda delle realtà regionali. E l'universalità del diritto alla salute dove va a finire? E l'appropriatezza delle cure?

In questa maniera, non stiamo facendo un passo verso il federalismo sanitario, ma verso l'arbitrio sanitario! E questo cozza contro articoli fondamentali, che sanciscono principi fondamentali, della nostra Costituzione: il principio di uguaglianza e l'universalità del diritto alla salute e all'appropriatezza delle cure di cui all'articolo 32.

Sono questi i motivi che ci hanno spinto a presentare le pregiudiziali di costituzionalità, respinte da questa Assemblea. Oggi, però, nell'esaminare un provvedimento pieno di forzature e permeato dall'ambizione impropria di voler rappresentare uno strumento di riforma — quando le riforme non si dovrebbero mai fare per decreto-legge, ma questa è ormai

un'abitudine consolidata del Governo — questa Assemblea ha la possibilità di correggere tali storture. Se non lo farà, perché è arrivato l'ordine — l'*ukase* — che, poiché il provvedimento è blindato, non può essere cambiato, quest'Assemblea deve comunque sapere che da tale provvedimento non sortirà alcun effetto: esso, infatti, verrà « sfioracchiato » da eccezioni di costituzionalità sollevate da parte di organismi istituzionali — ho già ricordato, poco fa, che i due consigli delle province autonome di Trento e Bolzano sicuramente faranno ricorso per conflitto di attribuzione — ed anche dall'iniziativa di numerosissimi cittadini che vedranno calpestato il loro diritto alla salute.

Vorrei farvi riflettere, da ultimo, sul disposto dell'articolo 4. Davvero pensate che le regioni, con le quali avete concordato questo tipo di soluzione, potranno a cuor leggero contrarre mutui per ripianare i loro deficit sanitari o non succederà invece — e basta che sia una regione a farlo — che qualche regione sosterrà di non poter più contrarre mutui in quanto glielo impedisce la Costituzione e chiederà al Governo di provvedere a trarla d'impaccio da questa situazione?

Credo che un tasso di irresponsabilità colossale caratterizzi un Governo che non si pone tale problema e che ciecamente decide di blindare un provvedimento che sa essere in contrasto con il nuovo articolo 119 della Costituzione. Questo non significa governare: significa procedere per cariche successive; ma queste, molte volte, come Balaclava ci ha insegnato, portano alla distruzione di chi ha deciso di caricare. Sono convinto che questo sarà un esempio classico, che questo diventerà un esempio di scuola di come un Governo, dopo aver suonato la carica, si sia sfracellato sul muro della Costituzione (*Applausi dei deputati dei gruppi della Margherita, DL-l'Ulivo e dei Democratici di sinistra-l'Ulivo*).

ANTONIO BOCCIA. Chiedo di parlare sull'ordine dei lavori.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

ANTONIO BOCCIA. Signor Presidente, conosco da anni personalmente il sottosegretario Cursi e non posso che essere soddisfatto, questa mattina, che egli sia qui a rappresentare il Governo, per amicizia personale, per stima e per conoscenza delle sue qualità e della sua competenza nel merito del provvedimento. Quindi, non pongo una questione che riguarda la persona del rappresentante del Governo, né potrei porla visto che il regolamento prevede che il Governo possa farsi rappresentare come crede. Ho voluto fare queste due precisazioni per inquadrare la mia richiesta di parlare sull'ordine dei lavori in un quadro di serena interpretazione della presenza del sottosegretario di Stato. Però, mi deve consentire, signor Presidente, noi chiediamo la presenza del ministro della salute, questa mattina, qui alla Camera. Lo chiediamo perché questo non è un provvedimento ordinario. Non lo abbiamo fatto sui precedenti decreti-legge, che pure sono stati esaminati ieri pomeriggio ed in altre occasioni, quindi non è una richiesta pretestuosa; lo chiediamo perché questo è un provvedimento che interessa la salute degli italiani e crediamo che sia giusto ed opportuno che il Governo sia rappresentato dal ministro. Tra poco cominceremo a votare gli emendamenti ed, evidentemente, la presenza del ministro rappresenta la garanzia che il dialogo sugli emendamenti possa essere fruttifero anche di modificazioni positive del testo del decreto-legge.

Signor Presidente, ieri ho già sollevato la questione del ripetuto *vulnus* costituito dalla presentazione (ormai siamo al 79 per cento) di decreti-legge rispetto ad altri tipi di provvedimenti. Questo, già di per sé, è un indicatore molto forte della volontà del Governo di prevaricare sulle prerogative del Parlamento. Però, se questo *vulnus* fosse, in maniera preconcepita, seguito da un altro *vulnus*, ben più grave, costituito dal fatto che il Governo, non solo agisce attraverso decreti-legge, ma addirittura, in maniera preconcepita, già decide che questi decreti non possano assolutamente essere migliorati, allora noi avremmo una doppia mortificazione.

Ebbene, se l'assenza del ministro significa mandare allo sbaraglio un sottosegretario di Stato (in questo caso un amico) solo per essere presente, senza nessuna possibilità di interlocuzione, è chiaro che le opposizioni vedrebbero vanificata anche una loro iniziativa e, complessivamente, questa Assemblea registrerebbe una mortificazione istituzionale e democratica non tollerabile. Quindi, la presenza del ministro non è solo garanzia che si svolga un positivo confronto, ma è anche il segnale di una attenzione e di un possibile accoglimento delle nostre prese di posizione. Se ciò non dovesse accadere, Presidente, è chiaro che noi saremmo costretti ad assumere atteggiamenti conseguenti, perché, in presenza di un Governo che già dice di non volere assolutamente interloquire, diventa assolutamente inutile ogni nostro contributo alla discussione. Allora, le chiedo di assumere un'iniziativa perché in breve tempo il ministro della salute sia qui presente fra noi.

Signor Presidente, siamo in una fase nella quale il sistema maggioritario istituzionale voluto dal Parlamento e dagli italiani viene unito ad uno strisciante sistema ormai sempre più presidenziale. Se la maggioranza parlamentare viene messa a tacere — perché colleghi non è solo un problema dell'opposizione — se tutto questo significa impedire, anche alla stessa maggioranza parlamentare, di dare un contributo, perché col doppio *vulnus* viene impedito anche ai colleghi di maggioranza di migliorare il testo, siamo di fronte ad uno scivolamento molto grave della qualità della democrazia.

Signor Presidente, le chiedo di valutare anche l'opportunità di sospendere la seduta per poter attivare un'iniziativa che consenta al ministro di essere presente tra noi, altrimenti dovremmo considerarlo come un grosso affronto al Parlamento e soprattutto all'opposizione, oltre che ai colleghi di maggioranza, che non ci consente, francamente, di poter andare avanti serenamente (*Applausi dei deputati dei gruppi della Margherita, DL-l'Ulivo, dei Democratici di sinistra-l'Ulivo e di deputati del gruppo Misto-Comunisti italiani*).

**PRESIDENTE.** La ringrazio onorevole Boccia. Lei sa, perché lo ha anche ammesso, che il Governo è legittimamente rappresentato in questo momento. Pertanto la Presidenza non può che confermare la presenza del Governo e sarà eventualmente un'iniziativa del sottosegretario, se lo riterrà opportuno, a comunicare al ministro questa sua legittima esigenza che, però, è un fatto politico e non regolamentare. Pertanto non posso sospendere la seduta e non posso che confermare che la presenza del Governo, in questo momento, è del tutto legittima.

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

(ore 9,48).

**PRESIDENTE.** Poiché nel corso della seduta potranno aver luogo votazioni mediante procedimento elettronico, decorrono da questo momento i termini di preavviso di cinque e 20 minuti previsti dall'articolo 49, comma 5, del regolamento.

#### **Si riprende la discussione.**

#### **(Ripresa esame articolo unico**

**- A.C. 1876)**

**PRESIDENTE.** Ha chiesto di parlare l'onorevole Bindi. Ne ha facoltà.

**ROSY BINDI.** Signor Presidente, gli emendamenti che il gruppo della Margherita ha presentato a questo decreto-legge sono finalizzati, innanzitutto, al superamento di alcuni luoghi comuni o ad un alone di favola che circonda questo provvedimento. Uno di questi luoghi comuni, o interessante e divertente favola, è quello che si tratti di un decreto-legge voluto dal Governo e dalle regioni, che si limita a recepire un accordo tra il Governo e le regioni siglato l'8 agosto di quest'anno. Ebbene, ciò non è vero perché il provvedimento al nostro esame non si limita a recepire quell'accordo ma lo stravolge con

l'inserimento di una norma riguardante le sperimentazioni gestionali che le regioni non avevano richiesto e che, anzi, è fortemente avversata dalla maggioranza delle regioni.

Lo stravolge perché l'emendamento, presentato dal Governo dopo una lunga ed estenuante trattativa tra la maggioranza e il Governo, con l'intervento dello stesso Presidente del Consiglio, ha introdotto commi come quello riguardante lo smaltimento dei rifiuti ospedalieri; ha reintrodotta il tempo definito nel rapporto di lavoro dei medici e, soprattutto, ha corretto alcune norme di contenimento della spesa facendo sì che — non solo per dichiarazione del servizio bilancio della Camera dei deputati, ma degli stessi presidenti delle regioni — questo decreto-legge non abbia copertura in generale; soprattutto, l'accordo finanziario dell'agosto di quest'anno è scoperto per circa duemila miliardi.

Signor Presidente, credo si debba superare questo luogo comune e si debba riconoscere che il Governo non è stato di parola; non lo è stato soprattutto per quanto riguarda l'ammontare del fondo sanitario nazionale. Questo provvedimento prevede...

DANILO MORETTI. Ma falla finita!

ROSY BINDI. Signor Presidente, capisco bene che ai deputati della maggioranza fa comodo non ascoltare le motivazioni dell'opposizione perché potrebbero entrare in crisi politica per ciò che questo Governo fa votare loro (*Applausi dei deputati dei gruppi della Margherita, DL-Ulivo e dei Democratici di sinistra-Ulivo — Commenti dei deputati di Forza Italia*)!

DANILO MORETTI. Devi stare zitta!

ROSY BINDI. Capisco bene che i deputati della maggioranza, essendo costretti a votare provvedimenti blindati sui quali non sono d'accordo, preferiscono non essere messi in crisi dalle motivazioni dell'opposizione (*Commenti dei deputati di Forza Italia*).

DANILO MORETTI. Ma sarai costretta tu!

ROSY BINDI. Vi consiglio, dal momento che dopo la conversione in legge di questo decreto-legge (*Commenti dei deputati di Forza Italia*)...

GIUSEPPE PETRELLA. Presidente, dica loro di smettere!

ROSY BINDI. Stavo dicendo che, dopo la conversione in legge di questo decreto-legge, sarete fermati dai cittadini, perché, se non ve ne siete accorti, con questo provvedimento il vostro Governo istituisce i ticket, aumenta le tasse, crea ventuno sistemi sanitari regionali e ventuno pron-tuari farmaceutici. Soprattutto, il Governo fa tutto ciò attraverso un provvedimento di chiara incostituzionalità.

Potete anche sottrarvi alla « faticosa » opera di comprensione di ciò che state votando, ma ve lo ricorderanno i cittadini, perché con questo provvedimento inizia non la modifica delle riforme varate dal centrosinistra (la qual cosa, come dire, è legittima, in quanto avete vinto le elezioni conducendo una campagna elettorale con una visione sanitaria diversa dalla nostra, ancorché indorata con la pillola della libertà di scelta) bensì, cambiando nel modo in cui state iniziando a fare, lo smantellamento del servizio sanitario nazionale. Per questo dovrete « fare i conti » con gli elettori, non solo con quelli del centrosinistra, ma anche con la stragrande maggioranza dei vostri elettori, perché questo provvedimento rappresenta il primo momento di una spallata definitiva inferta al servizio sanitario nazionale.

PIETRO ARMANI. Talebana, è una talebana quella lì!

ROSY BINDI. È grave che il ministro non sia in aula, ed è grave che, mentre si blindava un provvedimento che toglie ogni regola alle sperimentazioni gestionali tra pubblico e privato, il ministro annunci provvedimenti — prima presentati come emendamenti al Senato e poi ritirati —

volti alla privatizzazione dei patrimoni e della gestione di tutta la rete di eccellenza del servizio sanitario nazionale.

PIETRO ARMANI. Ma mettiti il *burka* !

ROSY BINDI. È grave che il Governo non « batta ciglio » di fronte ad un piano socio-sanitario della Lombardia nel quale si privatizza il policlinico di Milano, che rappresenta il gioiello della sanità di quella città. Il ministro non viene a spiegarci perché con questo provvedimento, non con legge, ma neanche con il parere del Parlamento, si proceda all'individuazione dei livelli essenziali di assistenza, che saranno affidati, nel segreto del Ministero e della Conferenza Stato-regioni, non si sa a quali tecnici.

È molto grave che il contenuto dell'assistenza sanitaria di questo paese non trovi un momento di verifica democratica e che il ministro si sottragga a qualunque tipo di confronto su tale aspetto.

È quello che accade con questo decreto-legge. Inoltre, con questo provvedimento, di fatto, per ogni specialità medicinale, il cittadino dovrà pagare una congrua cifra di denaro: il ticket più odioso che potevate istituire e che, per di più, varierà da regione a regione.

Deputati della maggioranza, non so se vi siate accorti che avete condotto la vostra campagna elettorale all'insegna della riduzione dell'imposizione fiscale, mentre dal gennaio del prossimo anno le regioni potranno aumentare dello 0,5 per cento l'imposizione fiscale per coprire i disavanzi dei propri bilanci.

PIETRO ARMANI. Deducano i disavanzi !

ROSY BINDI. Da subito — e non soltanto fra tre anni — aumenta la pressione fiscale. Con il provvedimento in esame si sospende la norma che riduceva i ticket e si dà facoltà alle regioni di introdurre sistemi di compartecipazione al costo delle prestazioni sanitarie, senza neanche fare riferimento a criteri di reddito dei nuclei familiari, di età, di patologie, di malattie da parte degli assistiti.

Vorrei che fosse chiaro anche ciò, visto e considerato che siete costretti a votare a favore di questo provvedimento che dovete difendere. Infatti, mentre si attaccano i manifesti sull'aumento delle pensioni minime, agli anziani di questo paese è già stata tolta l'assistenza farmaceutica. Vorrei che ciò fosse chiaro: è già stata tolta l'assistenza farmaceutica (*Applausi dei deputati dei gruppi della Margherita, DL-Ulivo, dei Democratici di sinistra-Ulivo e Misto-Comunisti italiani*) !

Esponete i manifesti per le strade, coprite con la retorica che vi è propria i massacri dello Stato sociale che state compiendo ! Qui non si tratta di modificare una riforma.

GIACOMO BAIAMONTE. Basta ! La deve smettere la Bindi di avere tutta questa arroganza !

ROSY BINDI. Con questo decreto avete già « dato », se non siete disponibili a modificarlo, accogliendo i nostri emendamenti. Siamo ancora in tempo a rinviarlo al Senato e vi è ancora un'altra via di uscita. La legge finanziaria, infatti, è alle porte e nel provvedimento in esame non vi è alcuna norma che non possa essere contenuta nella legge finanziaria e che eviti a voi, a noi, ma soprattutto ai cittadini italiani le gravi conseguenze in esso contenute.

Sottosegretario Cursi, se il ministro non viene in questa sede, ci dica lei cosa pensa. La sua storia — come la storia di molti deputati che fanno parte della Commissione affari sociali di questa Camera — fa riferimento ad una cultura che, per quanto diversa dalla nostra — e teniamo al fatto che la nostra sia diversa dalla loro —, condivide con essa dei principi. Vi è un terreno di incontro su queste materie, costituito dai principi fondamentali del servizio sanitario nazionale che, con questo decreto-legge vengono profondamente scalfiti.

Ripensateci: siete ancora in tempo. Da parte nostra vi è la disponibilità a verificare su quali emendamenti concentrare la nostra attenzione, a concordare in Senato

l'impegno alla conversione in legge entro il 18 novembre e vi è, comunque, l'impegno a trovare un punto di incontro che adegui il fondo sanitario, che tenga sotto controllo la spesa, che garantisca la sostenibilità del sistema, ma che non massacrì l'assistenza sanitaria di questo paese. Anche la legge finanziaria può consentirci di fare ciò. Ripensateci: siete ancora in tempo. La maggioranza e soprattutto il Governo dicano qualcosa al riguardo (*Applausi dei deputati dei gruppi della Margherita, DL-l'Ulivo, dei Democratici di sinistra-l'Ulivo, di Rifondazione comunista, Misto-Comunisti italiani e Misto-Verdi-l'Ulivo - Congratulazioni*).

**PRESIDENTE.** Ha chiesto di parlare l'onorevole Battaglia. Ne ha facoltà.

**AUGUSTO BATTAGLIA.** Signor Presidente, ho grande stima del sottosegretario Cursi, ma credo che per un provvedimento così importante — che delinea le coordinate lungo le quali si svilupperà la politica sanitaria nei prossimi anni — forse la presenza del ministro sarebbe stata un atto dovuto.

Non si tratta soltanto di discutere su quante risorse avranno le regioni nei prossimi anni per gestire ed organizzare il servizio sanitario per i cittadini. Nel provvedimento in esame, infatti, vi sono anche proposte, provenienti dal Governo e dalla maggioranza, che modificano sostanzialmente alcuni principi e alcuni dei cardini sui quali poggiava il servizio sanitario nazionale.

Credo che, da parte del ministro Sirchia, sarebbe stato doveroso venire in questa sede, per spiegarci le sue idee e dove voglia portare il servizio sanitario nazionale nonché per discutere democraticamente e correttamente al riguardo con il Parlamento.

Credo che il provvedimento in esame, in qualche modo, nascesse da alcuni presupposti anche condivisibili. Nel corso dei primi mesi di questa legislatura avevamo assistito, un po' esterrefatti, ad una girandola di proposte sulla sanità per bocca di ministri, sottosegretari ed altri esponenti

della maggioranza che andavano dal buono salute, alle assicurazioni, alla privatizzazione, alla dichiarazione che niente sarebbe stato cambiato. Abbiamo, cioè, assistito ad un teatrino di proposte e di posizioni sulla sanità.

Credo che aver ricondotto il dibattito sulla sanità e sul suo futuro nel suo terreno proprio, quello del confronto tra Governo, Parlamento e regioni, sia un fatto positivo. Noi lo abbiamo apprezzato: è il binario giusto, quello sul quale anche noi vogliamo lavorare. Proprio per questo non ci siamo rapportati al decreto-legge in esame con un atteggiamento negativo pregiudiziale. Nella conduzione di questa importante battaglia politica, in Commissione ed anche in aula, non siamo venuti con una pletora di emendamenti ostruzionistici tesi a respingere tutto quello che veniva dalle proposte del Governo e della maggioranza. Credo che abbiamo condotto e stiamo conducendo il confronto con molta correttezza, con molta concretezza e con molto equilibrio.

Quello che ci sorprende è che su una materia così importante come la sanità e la tutela del diritto alla salute dei cittadini italiani ci si risponda non con analogha correttezza e con analogo spirito costruttivo di confronto, ma con una chiusura netta, con l'indisponibilità a discutere qualsiasi argomento e con un atteggiamento di blindatura che, certamente, non fa bene a nessuno. Infatti, anche nelle file della maggioranza ci sono moltissimi parlamentari, soprattutto quelli che seguono la materia sanitaria, consapevoli del fatto che all'interno di questo decreto-legge vi sono alcuni punti molto pericolosi, alcune posizioni non condivisibili, alcuni articoli che meriterebbero una correzione significativa. Ritengo, dunque, che questo sia un errore da parte del Governo e della maggioranza.

I nostri emendamenti avevano fondamentalmente alcune finalità. Innanzitutto, migliorare il decreto-legge sotto il profilo finanziario e credo che tutti noi siamo d'accordo su una linea che vede la responsabilizzazione delle regioni anche nella spesa sanitaria. D'altra parte, i cit-

tadini italiani hanno votato un referendum che affida alle regioni, in questa materia, una grande responsabilità, pur in un sistema in cui si mantengono le prerogative dello Stato nel dare indirizzi uniformi perché il servizio sanitario nazionale sia garantito a tutti i cittadini italiani, ovunque risiedano, nelle stesse condizioni.

Tuttavia, introduciamo un meccanismo di responsabilizzazione delle regioni che devono mantenere alcuni parametri finanziari e sono chiamate, poi, a coprire gli eventuali buchi e sforamenti con misure che, sostanzialmente, costituiscono un'ulteriore tassazione per i cittadini. Infatti, quando parliamo di addizionale IRPEF e di ticket da imporre su determinate prestazioni, non facciamo altro che aumentare il carico fiscale. Questo, che già di per sé è un fatto negativo, diventa ancora più grave nella misura in cui non mettiamo effettivamente le regioni nelle condizioni di poter pareggiare i bilanci. Infatti, le regioni, pur con una stima prudenziale e con molto equilibrio, ci avevano detto che la condizione minima per poter garantire ai cittadini italiani il servizio sanitario era un finanziamento che si attestasse sul 6 per cento rispetto al prodotto interno lordo. A questa cifra, con il provvedimento in esame, non ci arriviamo. Dunque, sanciamo un deficit occulto della sanità che verrà trascinato per gli anni 2001-2002 e seguenti e che ci farà trovare, al termine del 2002, con un deficit, difficilmente comprimibile con le misure contenute in questo decreto-legge, che oscillerà tra i 5 mila ed i 7 mila miliardi.

Già oggi, con il decreto-legge al nostro esame, stabiliamo che, tra il 2001 e il 2002, le regioni dovranno imporre ai cittadini italiani dai 5.000 ai 7.000 miliardi di tasse e per un Governo che aveva fondato tutta la sua propaganda e la sua campagna elettorale sull'abbassamento del carico fiscale questo non costituisce un buon inizio ma una cosa molto grave.

Con i nostri emendamenti vogliamo correggere tutto ciò e abbiamo introdotto delle norme di verifica; non lo diciamo oggi, anche se nella legge finanziaria porteremo avanti la nostra battaglia per ar-

rivare al 6 per cento sul prodotto interno lordo, ma almeno introduciamo — nei prossimi mesi, in corso d'opera — una serie di verifiche sull'andamento della spesa e su quella farmaceutica in particolare, anche in relazione ai nuovi livelli essenziali di assistenza che dovranno essere adottati, che ci consentano di appurare se questo fondo sia sufficiente, se possa essere integrato in corso d'opera e, in caso di una crescita della spesa, se debba essere attribuita allo Stato, perché l'ha sottostimata (allora dovrà far fronte alla stessa) oppure alle regioni, perché hanno governato male.

Abbiamo presentato emendamenti anche per eliminare una serie di questioni che non erano contenute nel patto; vi siete fatti forte del fatto che il decreto-legge all'esame scaturisca da un patto di stabilità tra Stato e regioni, però, nella sostanza, non è così; qui c'è un qualcosa di, bonariamente uso questo termine, truffaldino perché dietro il patto di stabilità con le regioni si inseriscono una serie di norme che non hanno nulla a che vedere con lo stesso.

Perché in questo provvedimento le sperimentazioni gestionali si tirano fuori dai principi direttivi che fanno riferimento alla Costituzione e, quindi, dalla necessità di rendere uniforme il servizio sanitario nazionale in tutto il territorio? Attraverso le stesse che cosa volete ottenere? Volete privatizzare la sanità italiana? Crediamo che questo sia il vostro intendimento.

Noi non siamo contrari ad introdurre delle sperimentazioni gestionali, anche con forme più moderne, con società miste e con altre modalità che possano rendere più efficiente e più moderna la nostra sanità, ma qui c'è qualcosa che non possiamo condividere. Attraverso questo decreto-legge lasciamo alle singole regioni la facoltà di promuovere qualsiasi tipo di sperimentazione senza alcun filtro, nemmeno quello della Conferenza Stato-regioni, per dare in pasto ai privati, a gruppi finanziari, il meglio della sanità italiana.

Questo sospetto ha preso corpo maggiormente per quello che sta avvenendo in queste ore, anche nel dibattito al Senato

sulla legge finanziaria, dove con un emendamento il Governo — mi auguro che non lo ripresenti perché ieri è stato ritirato — attraverso delle fondazioni in cui entrano capitali privati e gruppi finanziari, vuole privatizzare gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico.

Speriamo che, nella maggioranza e nel Governo, abbiano fatto breccia le proteste, non dell'opposizione e del centrosinistra, ma del mondo scientifico italiano, dei tanti ricercatori e medici che operano in quegli istituti, che rappresentano l'eccellenza della sanità italiana. Tutto ciò è molto pericoloso e, quindi, troviamo un collegamento tra quel voler portare il nuovo e il *bis* fuori dai principi direttivi e le proposte che si avanzano in legge finanziaria sugli istituti a carattere scientifico. Se avete scelto la strada della privatizzazione, sarebbe bene che il Governo la esplicitasse con chiarezza e con un disegno di legge — non inserendo norme galeotte in questo o quel decreto-legge e senza introdurre virgole, commi in grado di aprire delle grandi voragini — dichiarasse i suoi programmi, i suoi principi e cosa voglia fare in materia di sanità; dopodiché, si apra un confronto con il Parlamento, democratico e alla luce del sole, che consenta ai cittadini italiani di sapere che questo esecutivo vuole privatizzare la sanità.

Un bene come la salute e la tutela di un principio costituzionale come la sanità, non possono essere affidati alle regole del mercato perché, altrimenti, il servizio diventa mercato, il cittadino da utente si trasforma in cliente e gli obiettivi della sanità possono essere inquinati da fenomeni affaristici, da interessi di gruppi e di parti che nulla hanno a che vedere con l'universalismo, a cui deve essere orientato un servizio importante come quello sanitario.

I nostri emendamenti tendono anche ad indurre dubbi nella maggioranza su alcune questioni che riteniamo gravissime.

Intanto, con questo decreto-legge, reintro-

duceva eliminato. Ciò va detto con molta chiarezza: questo Governo reintroduce i ticket.

Allora, poi, non si può fare, in sede di legge finanziaria, la mossa di agevolare le famiglie se, poi, a quelle stesse famiglie, a quegli stessi pensionati al minimo, a quegli stessi gruppi sociali, imponiamo nuovamente dei ticket che significheranno altre spese, altre tasse, altra pressione fiscale.

Vi chiediamo di soprassedere su questo, di tornare indietro, perché la battaglia per il superamento dei ticket si era svolta con il consenso e la partecipazione di tutte le forze politiche. Infatti, l'esperienza ci dice che non è con i ticket che si controlla la spesa, ma attraverso il governo della sanità in tutti i suoi passaggi, il controllo e la razionalizzazione degli interventi.

Altro punto: i rifiuti ospedalieri. Non credo che, per risparmiare qualche lira, sia possibile prendere i rifiuti ospedalieri e, con una semplice disinfezione, metterli nelle discariche.

Sappiamo quanto, già oggi, sia grave il problema dei rifiuti, soprattutto in alcune parti del paese che hanno vissuto, nei mesi scorsi, crisi gravissime sul piano della gestione dei rifiuti. Ebbene, questa norma rischia di inquinare l'Italia. È una norma che si pone in conflitto con le leggi che già il nostro Parlamento ha approvato e con le stesse direttive comunitarie, esponendo l'Italia anche ad iniziative da parte della stessa Comunità europea.

Ritengo che, anche nel dibattito in Commissione e in quello svoltosi in aula nei giorni scorsi, questo elemento sia emerso con molta chiarezza.

Che dire, poi, dei farmaci da banco? Avete inserito un articolo che consentirà ai cittadini italiani di poter acquistare i farmaci da banco attraverso le macchinette in cui si mettono i soldi, si preme il pulsante e esce fuori il farmaco. Ma ci rendiamo conto — e ho concluso, signor Presidente — che sempre di farmaci si tratta?

Nella vicenda del Lipobay — che abbiamo seguito anche in quest'aula —, negli Stati Uniti, quei farmaci, che associati al

Lipobay producevano controindicazioni, creando quei gravissimi problemi di salute che sono stati letali per alcuni cittadini, venivano venduti con questo sistema.

Sappiamo che vi sono farmaci che richiedono una ricetta e altri che non la richiedono, ma sempre farmaci sono e, dunque, devono necessariamente passare attraverso il filtro del farmacista, il quale deve informare il cittadino che un abuso di quei farmaci può essere pericoloso.

Siamo consapevoli del fatto che molti dei nostri emendamenti sono condivisi anche dalla maggioranza nonché del fatto che, se vi è una volontà del Parlamento, della maggioranza e del Governo, è possibile concordare con il Senato i tempi per modificare il decreto, correggerlo nei punti che vanno modificati e approvarlo definitivamente.

Ci accingiamo, dunque, a questo confronto con questo spirito e ci auguriamo di trovare disponibilità da parte del Governo. Tuttavia, se dovesse persistere l'atteggiamento di chiusura e di blindatura del decreto, riteniamo ciò un fatto politicamente molto grave, dannoso per i cittadini, in quanto nasconde la volontà del Governo di snaturare il servizio sanitario nazionale, facendo perdere allo stesso quei principi di solidarietà e di universalità che lo hanno caratterizzato (*Applausi dei deputati dei gruppi dei Democratici di sinistra-Ulivo e Misto-Comunisti italiani*).

**PRESIDENTE.** Ha chiesto di parlare l'onorevole Cima. Ne ha facoltà.

**LAURA CIMA.** Signor Presidente, rappresentante del Governo, colleghi e colleghe, anch'io mi rammarico del fatto che il ministro della salute non sia in aula. Mi dicono che è arrivato. Eccolo! Benissimo. Non riesco a vederlo, perché era coperto dai colleghi.

**PRESIDENTE.** Colleghi, un po' di silenzio, per favore. Vi prego di prendere posto.

Onorevole Buontempo, la prego!

**LAURA CIMA.** Mi complimento con il ministro per essere presente in aula, fi-

nalmente; egli potrà, quindi, seguire il dibattito e verificare se non sia il caso, per il bene del nostro paese, dei cittadini e della democrazia, di porre attenzione ad un decreto-legge, che affronta temi come questi e che il Governo ha intenzione di mantenere blindato.

Mi ha molto convinto un articolo di Ulrich Beck dal titolo « Di liberismo si può morire », pubblicato sulla stampa di ieri; probabilmente, molti colleghi lo avranno letto, anche perché è stato inserito nella rassegna stampa della Camera dei deputati. L'analisi proposta è molto interessante e riguarda l'illusione del neoliberismo, caduta l'11 settembre, di sostituire l'economia alla politica ed allo Stato e di concepire la privatizzazione come la soluzione dei problemi che permettono di affrontare l'economia su scala globale. In questo articolo, si dice che gli Stati Uniti, per esempio, hanno pagato la carenza di servizi di sicurezza negli aeroporti con il rischio, purtroppo avveratosi tragicamente l'11 settembre, di attentati terroristici che pure erano stati minacciati da tempo. Perché? Perché, proprio in nome del neoliberismo, sono state assunte, negli aeroporti, nel settore della sicurezza, persone con contratto a termine, a rotazione, formate in pochissimo tempo e di nessuna affidabilità. Vorrei che su questo punto stessimo molto attenti. Ne riparleremo sicuramente quando affronteremo il disegno di legge finanziaria, perché noi Verdi vorremmo affrontare fino in fondo una critica al neoliberismo, per proporre una soluzione diversa.

Cominciamo oggi, da questo decreto-legge. Mi riferisco ancora alle osservazioni di Beck nell'articolo citato: pare evidente come non sia sostenibile un sistema in cui l'economia sostituisce la politica e come senza Stato e senza servizi pubblici non ci possa essere sicurezza. Se non c'è una politica sanitaria efficace, non c'è sicurezza in campo sociale, non c'è democrazia; senza opinione pubblica, senza democrazia, senza società civile non c'è legittimità. Allora, mi interrogo sull'ansia di liberismo del Governo, che fa smantellare rapidamente tutte le riforme introdotte dal

Governo precedente, creando, peraltro — come abbiamo già detto più volte —, a livello di servizi, un disorientamento generale; mi pare evidente, infatti, che chi soffre maggiormente per questi cambiamenti siano il cittadino ed i servizi collegati all'utente finale. Si crea, in tal modo, una situazione di crisi della democrazia e della credibilità dello Stato su cui invito il Governo a riflettere seriamente.

Nel caso particolare, a proposito del decreto-legge al nostro esame, vorrei sottolineare due aspetti molto importanti. Primo: il rapporto Stato-regioni, fondato sul patto di stabilità interno, che il provvedimento vorrebbe rafforzare o coordinare in modo più forte dal centro, vanificando, nuovamente, non soltanto il processo di federalismo appena avviato dopo il referendum confermativo delle modifiche costituzionali, ma anche le affermazioni espresse in campagna elettorale da una parte consistente di questa maggioranza, che ha fatto di un federalismo più incisivo, rispetto a quello proposto dal Governo di centrosinistra, una delle bandiere della campagna elettorale.

Così come un'altra bandiera della campagna elettorale è stata la necessità e la promessa di ridurre le tasse, di eliminare i ticket, di aumentare le pensioni e così via. Qui mi pare evidente che si aumenta l'imposizione fiscale sui cittadini, perché si reintroducono i ticket, perché nei farmaci si crea una situazione senza controllo di spesa, nel senso che viene sì previsto il tetto del 13 per cento per la spesa farmaceutica, ma non vi è nessun controllo sul fatto che non ci si rivalga per il loro costo sui cittadini, senza nessun criterio riferito alla patologia e, quindi, permettendo di aumentare anche i farmaci salvavita, quelli per le patologie gravi, senza riguardo al reddito dei cittadini o alla situazione familiare.

Non è un mistero che noi Verdi siamo contro l'uso indiscriminato dei farmaci, che, purtroppo, c'è stato con il modello del consumismo, che ha prodotto tanti guasti nella salute dei cittadini e tante ricchezze per le industrie farmaceutiche, consentendo ad esse di sviluppare ricerche da noi

considerate estremamente dannose, come quelle della manipolazione degli organismi genetici e della brevettabilità della vita. Noi siamo contro tutto questo e a favore della medicina dolce, delle medicine alternative, quindi per una riduzione drastica dell'uso indiscriminato di farmaci. Ad esempio, faccio presente, signor ministro, che, se vogliamo ridurre la spesa sanitaria, sarebbe bene vedere i dati dei parti cesarei in Italia: non esiste nessun altro paese in Europa con tanti parti cesarei come l'Italia. Tutto questo perché? Signor ministro, glielo chiedo formalmente, anche se non mi sta ascoltando; e se è così, è inutile che venga in aula.

Signor ministro, le chiedo, formalmente, perché in Italia ci sia un tasso di parti cesarei abnorme rispetto a tutti gli altri paesi europei: lo voglio sapere e lo chiederò anche con un'interrogazione. Tuttavia, se vogliamo ridurre la spesa sanitaria, probabilmente bisognerebbe andare ad intaccare anche fenomeni incomprensibili come questi o come l'altissimo livello di isterectomie, che in Italia è al di fuori delle medie europee. Occorre andare a vedere gli usi e costumi non corretti che sono dilagati in questo periodo, perché si è medicalizzato tutto quello che non era necessario. Anche qui si ridurrebbe seriamente la spesa sanitaria e si farebbe un'opera di educazione.

Pertanto, un conto è se i cittadini non spendono inutilmente soldi per comprare farmaci (che poi risultano essere dannosi e controproducenti, come abbiamo visto anche con i casi recenti) anche quando non ne hanno necessità, un conto è se, invece, nel caso di necessità di farmaci, i cittadini sono messi nella condizione di non poterli comprare, perché lo Stato non garantisce loro la possibilità di averli. Allora, lei capisce che da una parte ci troviamo in una situazione in cui saranno reintrodotti i ticket e i farmaci non verranno come prima controllati nel costo e, dall'altra, attraverso i *self-service* di nuovo modello tipicamente americano (criticato appunto nell'articolo « Di liberismo si può

morire»), noi incentiviamo l'acquisto, attraverso queste macchinette, di medicinali di cui nessuno controlla la necessità.

Mi sembra giusto che la Federfarma e la FOFI abbiano rifiutato questa idea. Noi abbiamo presentato emendamenti che vanno in questa direzione e siamo molto preoccupati di un altro problema, quello relativo ai rifiuti. Questa norma sui rifiuti, che viene introdotta per l'abitudine del Governo di inserire sempre qualcosa di nuovo nell'ambito di norme e di decreti che disciplinano altre materie, non c'entra niente, crea grosso disagio e contraddizione con altre norme esistenti riguardanti i rifiuti, come è già successo per altri provvedimenti come la legge Lunardi, le rogatorie ed il provvedimento relativo ai capitali all'estero.

Noi non pensiamo sia un'opera di educazione fare in modo — anziché trattare i rifiuti ospedalieri con il rigore che le norme attuali prevedono — di agganciare a questo decreto una norma che permette la loro riduzione a rifiuti urbani. Crediamo anche che nella filosofia del decreto non sia contemplata nessuna seria intenzione di prevenire ma di liberalizzare; se di liberismo si può morire, liberalizzare e privatizzare la sanità va contro i principi della nostra Costituzione e porterà guai. Signor ministro, invito lei ed i colleghi della maggioranza a rivedere l'articolo di ieri di Ulrich Beck su *La Stampa*. Il commentatore descriveva molto chiaramente l'esperata impostazione neoliberalista.

**PRESIDENTE.** Ha chiesto di parlare l'onorevole Bolognesi. Ne ha facoltà.

**MARIDA BOLOGNESI.** Signor Presidente, anch'io sento l'esigenza di intervenire sul complesso degli emendamenti che i Democratici di sinistra hanno presentato. In questa occasione vorrei anche provare ad interloquire con il ministro della sanità, che è arrivato in aula, e con i colleghi dell'attuale maggioranza, con i quali in passato abbiamo a lungo discusso. Credo, infatti, che il ministro ed i colleghi della maggioranza potranno rispondere, inter-

venire, farci capire e far capire ai cittadini italiani come questo decreto-legge — ormai è appurato, va ben oltre ed anzi disattende il patto di stabilità siglato in agosto — si inserisca in un disegno riguardante la sanità che voi ed il ministro, evidentemente, avete predisposto.

Lei ministro può chiedere un appoggio alla sua maggioranza, ma — vorrei dire — al Parlamento tutto, affinché si disegni davvero una politica sanitaria e non solo come appare — e come evidentemente il ministro Tremonti intende fare — una politica di risparmio sulla salute dei cittadini. Credo che questa sarebbe, da parte di questa Assemblea, un'operazione di responsabilità che ci può fare entrare nel metodo e nel merito di questo provvedimento. Nel metodo perché — altri colleghi l'hanno già rilevato — questo decreto va ben oltre, anzi disattende l'accordo con le regioni, interviene pesantemente su temi e su materia regionalizzata, perché fissa tetti, obiettivi, finalità (temi che attengono alla libertà e all'autonomia regionale in campo sanitario) e addirittura interviene nell'ambito del rapporto tra territorio ed ospedali.

Non sono presenti in aula né l'onorevole Cè né altri colleghi che, a lungo, si sono intrattenuti nella passata legislatura in merito alla possibilità centralista di intervenire sulla materia regionalizzata. Sicuramente oggi la situazione è ancora più grave perché il nuovo titolo V della parte seconda della Costituzione, confermato dal referendum dello scorso 7 ottobre, evidentemente impedirebbe di fissare i livelli essenziali di assistenza o di definire altre materie con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, addirittura scavalcando il Parlamento.

Onorevole Massidda, lei mi è di aiuto nella memoria; abbiamo discusso a lungo del ruolo del Parlamento, della possibilità per la maggioranza e, laddove possibile, per tutta l'Assemblea, oltre che per le Commissioni, di intervenire e modificare aspetti così importanti.

Scavalcare le regioni ed il Parlamento, oggi, non ci pare un buon auspicio per la salute dei cittadini italiani, oltre a rappre-