

sentare — come ricordato — uno sfregio alla nostra Costituzione. Inoltre, ministro Sirchia, dobbiamo sicuramente parlare di soldi.

Lei ci dirà, se ci ascolta, come pensi di indirizzare la sua politica sanitaria, riducendo di 2 mila miliardi lo stanziamento previsto o inserendo un punto veramente importante nel provvedimento da cui si capisca che le prestazioni sanitarie sostenibili saranno prestate, offerte dal servizio sanitario nazionale, dal servizio pubblico? Cosa significa tutto ciò, ministro Sirchia?

Che significato ha questo pesante inizio di privatizzazione della sanità italiana per i cittadini, per gli anziani, per i più deboli, per le famiglie che erano state oggetto dei nostri interventi nelle finanziarie precedenti, anche con concorso dell'allora opposizione, come l'abolizione dei ticket — che avevamo deciso di fare dal 2002 sulla diagnostica — eliminando quel pesante balzello su persone che sono colpite da problemi di salute o si trovano anche in condizioni disagiate sotto il profilo dell'economia familiare? Cosa significa una politica per la famiglia?

Vorrei chiamare tanti colleghi in causa ma credo che i colleghi della maggioranza si sentono già chiaramente chiamati in causa quando non si fa alcun riferimento ai redditi o alla composizione delle famiglie laddove si inseriscono vecchi e nuovi ticket. Guardate, voglio tornare ai vecchi ticket perché gli onorevoli Massidda, Cuccu, Cè, come tutti, ricorderanno il dibattito sulla finanziaria dello scorso anno.

Fummo uniti nel chiedere all'allora Governo di centrosinistra di non limitarsi a eliminare i ticket, quelli odiosi sulla farmaceutica, per gli anziani, per tante persone che hanno problemi economici. Sceglieremo insieme di eliminare i ticket sulla diagnostica, perché ciò avrebbe rappresentato la vera conquista di un servizio sanitario equo, giusto che si rivolgeva alle persone più deboli, quelle che evidentemente avvertono già problemi di salute se devono ricorrere ad esami o ad accertamenti ripetuti. Credo che quella conquista che oggi viene — come dire — cancellata da

questo decreto-legge rappresenti un risultato molto negativo per il Governo che, in questo modo, aumenta le tasse ai cittadini. È vero, ha ragione la collega Bindi che prima è intervenuta, sollevando la demagogia che questa maggioranza e il Governo Berlusconi fanno nell'affermare, con i manifesti, che si aumenteranno le pensioni e non le tasse, quando, invece, le tasse sono aumentate con i ticket vecchi o nuovi, quelli — udite, udite, colleghi della maggioranza! — che si impongono alle regioni. Pertanto, è evidente che c'è un doppio, un triplo, quadruplo sfregio.

Così obblighiamo le regioni a caricare di tasse i cittadini, « spingiamo » la privatizzazione fino all'annientamento di quella che è stata la reale risposta al bisogno sanitario futuro: ad esempio, l'integrazione fra sistema sociale e sanitario. Quest'ultima ha rappresentato uno dei punti qualificanti della riforma-ter, frutto di un lungo lavoro svolto insieme.

Onorevoli colleghi, noi abbiamo varato una riforma; è giusto poi che ogni Governo possa modificarla, fissare il suo indirizzo di politica sanitaria, ma sicuramente può farlo all'interno di un percorso di condivisione, non soltanto con il Parlamento, ma anche con le autonomie regionali, con l'ANCI e con altri soggetti che hanno oramai piena titolarità di risposta in ordine al diritto alla salute dei cittadini.

Credo che procedere attraverso un decreto-legge, facendolo passare per un'altra cosa, non renda merito nemmeno a chi ha un disegno diverso in ordine alla sanità. Ditelo a noi, ma soprattutto ai vostri elettori, ai cittadini italiani!

Credo che, ad esempio, la definizione dei livelli essenziali di assistenza con l'esclusione del Parlamento voglia dire che non vi è più politica: vi è soltanto il risparmio. Significa infine reintrodurre vecchie e nuove tasse sulla salute dei cittadini o strumenti vecchi come il tetto di spesa, considerato in passato inefficace ed ingiusto. Oggi esso viene reintrodotta. E la sperimentazione gestionale, mai discussa da nessuna parte, nemmeno in sede di conferenza unificata, cosa significa? Privatizzazione? Vi è un disegno che io

intravedo nell'utilizzo del decreto-legge. Una sanità di serie A, quella che si privatizza, — magari attraverso le assicurazioni legate a qualche interesse o conflitto di interesse che in questa aula è spesso riecheggiato —, e una sanità di serie B, o di serie C o di serie Z per le persone povere. Vi è pertanto una rottura dei principi contenuti nella nostra Costituzione, del principio di solidarietà e di universalità. Inoltre (sono contento di vederla onorevole CÈ, perché sul tema ci siamo a lungo intrattenuti) vi è un chiarissimo sfregio centralista sull'autonomia e sulle materie che riguardano l'esercizio di tale autonomia.

Non vogliamo fare ostruzionismo su questo provvedimento; si tratta di una materia seria; vogliamo aiutare la genesi di una politica sulla sanità, non soltanto quella di una politica del risparmio. Di qui le tasse imposte alle regioni, i tetti, la possibilità di fissare i criteri con i quali le regioni stabiliscano le tasse o le finalità e gli obiettivi della loro politica sanitaria. Credo che queste siano cose che non stanno né in cielo né in terra e vorrei anche ricordare quell'aspetto cui prima ho fatto riferimento: mi riferisco alla questione della separazione — che questo decreto-legge contiene — fra assistenza ospedaliera e assistenza sul territorio.

L'integrazione sociosanitaria, l'idea della medicina e della sanità sul territorio, con funzioni di prevenzione e di riabilitazione, rappresenta la risposta moderna per la salute dei cittadini: assistenza domiciliare, rete territoriale, salute mentale. Ma di cosa parliamo in Commissione affari sociali, quando voi intendete rimettere in discussione la legge n. 180 del 1978, se non di un potenziamento delle reti territoriali? Come facciamo a ridurre, come voi qui indicate, il numero dei posti letto, se a ciò non corrisponde un rafforzamento delle reti territoriali? Come si fa a non investire sul territorio, nella prevenzione, nella rete di assistenza agli anziani, di assistenza per le malattie croniche ovvero nella vera risposta moderna della sanità ai bisogni dei cittadini? In realtà, voi qui tagliate! Non date una lira al territorio!

Si può allora discutere sul come erogare prestazioni complesse, quali quelle dei Sert, quelle dirette al contrasto del fenomeno della tossicodipendenza o come quelle relative alla salute mentale, agli anziani non autosufficienti, se non si investe sulla rete territoriale? Come si fa a non pensare che la vera intuizione moderna è rappresentata dall'integrazione fra sistema sociale e sanitario? Tale integrazione comporta anche un risparmio, perché evidentemente la prevenzione e la riabilitazione, se ben strutturate sul territorio, fanno diminuire i ricoveri impropri. È su questo, sui ricoveri ospedalieri impropri, che occorre discutere!

Ma quando non stanziare fondi e non rafforzate — nemmeno citate — la rete territoriale, vuol dire che degli anziani, delle persone a cui voi, domani, farete ripagare ticket vecchi e nuovi, non vi importa proprio niente. Infatti, noi abbiamo potenziato l'integrazione socio-sanitaria e la rete territoriale come obiettivo. Qui, mi dispiace, ministro Sirchia, c'è solo il limite di spesa.

Da ultimo, credo vi sia un altro punto da discutere. Tra i vari e tanti sfregi, ve ne è uno, in questo decreto-legge, che qui non è ancora stato ricordato, quello alla professionalità degli operatori sanitari e dei medici. Non ho sentito levarsi la voce dei colleghi Del Barone, Massidda, Cè, Cuccu, dei tanti colleghi che, giustamente, in passato hanno voluto dare valore alla professionalità e alla responsabilità. L'Ulivo e la sinistra hanno sempre pensato che il controllo rigoroso sulla spesa sanitaria sia doveroso, ma che esso avviene attraverso la responsabilizzazione degli operatori sanitari, con la loro capacità di concorrere a tenere un bene, un capitale prezioso che è di tutti, che è il nostro servizio sanitario nazionale. Chi lo vuol difendere, vuol difendere la sanità pubblica e il diritto dei cittadini, indipendentemente dal loro portafoglio, di avere una risposta al loro bisogno di salute. Questi sono i valori, onorevole sottosegretario, di solidarietà e di rispetto dei diritti costituzionali che noi chiediamo a quest'Assemblea.

Per quanto riguarda i medici, è vero, forse vi sarà stato un inizio di superamento dell'esclusività del rapporto — che è grave, perché è chiaro che non si può lavorare per qualcuno e per la sua concorrenza — ma, detto questo, credo che lo sfregio più grande sia stato fatto alla categoria dei medici.

PRESIDENTE. Onorevole Bolognesi, la invito a concludere.

MARIDA BOLOGNESI. Che cosa vuol dire, ad esempio, sul terreno importante della farmacovigilanza, imporre ai medici, nella loro libertà e deontologia, il numero di ricette, la confusione tra il ruolo dei farmacisti e quello dei medici? Che cosa vuol dire caricare i prescrittori, cioè i medici di famiglia, di tasse? Anche loro sforeranno? E come sforeranno? Non sento più i difensori dei medici, di una categoria che va responsabilizzata e tenuta dentro un sistema moderno e nuovo, che guardi al territorio e ai bisogni dei cittadini.

Vorrei sapere, signor ministro, quale sia il disegno che mette insieme questa privatizzazione strisciante, lo sfregio alle regioni, lo sfregio al diritto alla salute dei più poveri, la reintroduzione di ticket, lo sfregio alla professionalità di tutti gli operatori sanitari, in particolare dei medici e dei medici di famiglia. Non si può andare nei convegni dei medici di famiglia a dire qualunque cosa, perché questi fatti, colleghi, vogliono dire che non interessa tenere quella categoria dentro un sistema di controllo sui farmaci e sulla spesa, solidale in un sistema che è stato definito « buono » dall'Organizzazione mondiale della sanità, ma si vuole andare in un'altra direzione. Questo, ovviamente, si collega alla legge finanziaria...

PRESIDENTE. Onorevole Bolognesi...

MARIDA BOLOGNESI. Ho finito, signor Presidente. O il ministro ci risponderà o abbiamo il dovere, insieme ai cittadini italiani, di attuare una mobilitazione contro quello che è davvero un atto

gravissimo del Governo Berlusconi, contro ogni promessa-fandonia della campagna elettorale (*Applausi dei deputati dei gruppi dei Democratici di sinistra-l'Ulivo e della Margherita, DL-l'Ulivo*).

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

GIUSEPPE FIORONI. Signor Presidente, signor ministro, colleghi, con i nostri emendamenti vorremmo evitare che questo provvedimento, impropriamente definito « per la razionalizzazione della spesa sanitaria », ma che, in realtà, è un provvedimento « tagliamalati » e « taglia-norme » per la sicurezza e per la certezza della cura e dell'assistenza in questo paese, venga promulgato come legge dello Stato. È la prima volta che si usa un termine brutale come « livelli essenziali », soprattutto quando emerge, dal complesso di questo provvedimento, che l'inserimento di tale termine significa stravolgere la mentalità che, in cinque anni, avevamo cercato di cambiare in questo paese. La cura del malato, infatti, non deve essere legata ai quattro soldi che il bilancio dello Stato mette a disposizione, ma deve essere intesa come una risorsa, perché una comunità che sta bene, a cui venga garantita la salute, è una comunità che, in prospettiva, costa meno e lavora meglio.

Purtroppo, con il livello essenziale, assicureremo pochi servizi in base ai quattro soldi che il Ministero del tesoro ha stabilito di mettere in bilancio per consentire agli italiani di essere curati. Ciò che maggiormente sconvolge è che i livelli essenziali saranno definiti e stabiliti con uno schiaffo sonoro alla professionalità e alla comunità scientifica di questo paese. Quanto stabilito dall'accordo Stato-regioni — qui riportato —, ossia che entro il 30 novembre (termine perentorio perché altrimenti, ahimè, scatteranno tutte le sanzioni) la Conferenza Stato-regioni (quindi, gli illuminati assessori regionali alla sanità) insieme con il ministro del tesoro stabilirà i livelli essenziali d'assistenza, fa rabbrivire ogni malato di questo paese.

Ciò mi meraviglia maggiormente se penso che, in quest'aula, per anni, la Casa

delle libertà (i deputati del gruppo di Alleanza nazionale e di Forza Italia), di fronte all'ipotesi che gli organismi tecnico-scientifici e le associazioni dei professionisti potessero determinare, preventivamente, i protocolli diagnostici e terapeutici per indicare ad ogni italiano il modo più appropriato, efficace ed efficiente di curarsi (con la possibilità di scegliere, a parità di prestazioni, quelle economicamente più valide) ha sostenuto che la procedura dei protocolli rappresentava un metodo bulgaro in quanto ledeva la dignità professionale dei medici e degli operatori sanitari.

Bene, con questo decreto-legge, si consegna la salute degli italiani, giustamente, per spendere quei quattro soldi disponibili e per definire livelli essenziali, ad assessori alla sanità ed al ministro del tesoro. Credo che questa sia la cosa peggiore che potesse accadere.

Ancora di più mi preoccupa che già da oggi sia stata data indicazione all'organismo preposto per legge di ridurre drasticamente i farmaci in fascia A. Noi, dunque, con questo decreto-legge, già sappiamo che la CUF ha ricevuto disposizioni affinché i farmaci, concessi ai cittadini gratuitamente dal sistema sanitario nazionale, vengano drasticamente ridotti.

Non contenti di ciò, si è introdotto un meccanismo in base al quale i cittadini italiani malati cronici e bisognosi di quotidiane cure si vedono costretti a dover pagare un odioso superticket sulle specialità, ossia i farmaci frutto della ricerca. Infatti, dell'espressione « categoria omogenea » — essendo stato fatto scomparire al Senato anche il termine terapeutico — possiamo dare due chiavi di lettura. Se l'omogeneità è per patologia, significa che, in questo paese, gli ipertesi non dovranno più prendere il calcioantagonista e il betabloccante — perché troppo costosi — ma ritornare al vecchio Lasix. Se vorranno, dunque, curarsi come la comunità scientifica e il proprio medico gli consiglieranno, dovranno mettere le mani in tasca e pagare tutto. In questo paese, non vi sarà più farmaco distribuito gratuitamente.

Se, invece, per « categorie omogenee » si intende « terapeutiche », significa che al diabetico diremo che l'insulina di ultima generazione — quella che gli rende meno complessa la possibilità di vivere e gli offre una qualità ed una prospettiva di vita migliore — dovrà pagarla con un altro odioso superticket rispetto al prezzo di base. Credo che questo sia il primo grave danno. E pensare che in quest'aula, da poco, avevamo votato affinché, non solo scomparissero i ticket della farmaceutica, ma anche che i farmaci in fascia B passassero, per il 90 per cento, in fascia A, mentre le indicazioni del Governo alla CUF sono di ridurre drasticamente i farmaci che devono essere a completa rimborsabilità del sistema sanitario nazionale.

Si è, inoltre, molto certi di scrivere, in questo decreto-legge, una cifra falsa per la spesa farmaceutica — non lo dico io ma la CUF quando ci spiega che il 13 per cento di spesa farmaceutica è, già oggi — 14 novembre 2001 — sottostimato di 5 mila miliardi. Si vota la conversione in legge di tale decreto-legge sapendo che il preventivo di spesa che facciamo è insufficiente, tant'è vero che consentiamo alle regioni di poter applicare da subito quest'anno, non solo i vari aumenti sul gas e sulla benzina, ma anche l'addizionale IRPEF dello 0,5 per cento.

E mi meraviglio che Forza Italia abbia fatto affiggere sui muri della città di Roma quello « splendido » manifesto che dice: Veltroni vi aumenterà le tasse; noi dovremmo affiggerne uno tutti insieme per spiegare agli italiani che, grazie a questo decreto-legge « tagliamalati » e « riducisalute », tra poco vedremo aumentate le tasse in ogni regione dello 0,5 per cento: questo nell'immediato, ma in seguito vedremo aumentate le varie accise perché, purtroppo, abbiamo deciso di stabilire un tetto fallace della spesa farmaceutica.

Che dire poi di un Governo che aveva promesso di rilanciare la ricerca, che in quest'aula aveva affermato che una nuova stagione si sarebbe aperta per i malati di Alzheimer, per i malati di sclerosi multipla per tutti coloro che sono affetti da malattie rare? Non credo che tale nuova

stagione possa dipendere dal contributo *una tantum* del Presidente del Consiglio al malato di turno che egli incontra per strada, ma ritengo che dovesse essere affidata ad importanti investimenti, capaci di attivare ricerche serie. Il disegno di legge finanziaria già non destina fondi alla ricerca; ma, una volta approvato il disegno di legge di conversione in esame, non ci sarà più alcuna casa farmaceutica che troverà le motivazioni per finanziare una sola ricerca che miri a rinvenire una cura per l'Alzheimer o per la sclerosi multipla.

È vero che la vergogna non ha limite; però inviterei tanti colleghi del centrodestra ed anche alcuni autorevoli esponenti del Governo a non andare in giro per il paese a promettere cose che, con questo provvedimento, saranno definitivamente archiviate per non ritornare più.

Credo che altri due aspetti vadano sottolineati. Gli operatori professionali, i medici, non vengono umiliati soltanto perché viene sottratta loro la possibilità di curare. Nella stagione di Di Bella — che oggi Storace vorrebbe riaprire — abbiamo visto i giudici fare le ricette; poi abbiamo visto anche qualche parlamentare cimentarsi nel fare le ricette; d'ora in poi vedremo farlo a Tremonti e agli assessori alla sanità. Questo è uno schiaffo alla professionalità di chi crede che la cura del malato debba essere affidata ai medici e a coloro che hanno studiato per essere in grado di adempiere tale compito.

È anche la prima volta che viene addossata una «tassa» sui medici. Voi che gridavate allo scandalo — mi riferisco al Polo — perché giudicavate «bulgaro» dare un'indicazione dei protocolli diagnostici e terapeutici, con questo decreto-legge avete stabilito che il medico di famiglia, quando — poveraccio! — sarà costretto a curare il malato grave e non la malattia generica, se per sbaglio sforerà la spesa farmaceutica o contribuirà a farlo, sarà chiamato a pagare di tasca propria la soddisfazione del diritto del malato ad essere curato. I medici specialisti italiani e i medici di famiglia ve ne saranno grati! Soprattutto, vi saranno grati i malati perché, oltre a dare loro poche cose, li mettete nella

condizione non solo di dover trovare qualcuno disposto a riconoscere il loro diritto ad averle, ma anche di doverlo trovare così buon samaritano da volerle pagare con il proprio stipendio.

Credo che anche il sistema della distribuzione farmaceutica vi debba rendere merito. Più volte in quest'aula, anche su insistenza del Polo, è stato sostenuto che le farmacie sono un reale presidio sanitario in questo paese, che la farmacia serve in ogni comune perché il malato deve poter essere in grado di procurarsi il farmaco nel posto più vicino, senza che debba aggiungere sofferenza ad altra sofferenza. Ebbene, con questo disegno di legge aprite la strada non alla regionalizzazione delle trattative — come nel caso dell'albo, che possiamo pure denominare prontuario dei farmaci generici, diverso da regione a regione, per cui alcuni farmaci si comprano in Lombardia ed altri si comprano in Campania, come avviene anche per le specialità — ma alle catene di farmacie; così avrete la possibilità di dire che il malato di cancro che uscirà da un'ospedale potrà andare a comprare il farmaco che gli serve (magari, proprio l'antitumorale) non nella farmacia del suo paesino sperduto di montagna, ma in quella catena farmaceutica dove gli sarà possibile ottenere gli stessi sconti del 50 per cento praticati agli ospedali. Questo è lo smantellamento del sistema sanitario nazionale!

Vi ringrazierà, infine, anche il personale in esubero del sistema sanitario nazionale perché, nella fretta di scrivere il decreto-legge, avete citato il decreto legislativo n. 165 del 2001 nel fare riferimento ai criteri di mobilità. Io credo che questo sia un insulto all'intelligenza di tutti noi perché, con riferimento al caso di un medico, di un biologo, di un chimico, di un radioterapista, di un infermiere professionale messo in mobilità in quanto in esubero, quel decreto prevede 22 mesi di mobilità, dopodiché tale soggetto deve essere riqualificato professionalmente. Io non so se il medico o il primario chirurgo potranno essere riqualificati professionalmente, ovviamente al di fuori del sistema

sanitario nazionale, perché altrimenti farete ancora peggio (siete tanto distratti da non sapere che la norma sulla mobilità, all'interno del sistema sanitario nazionale ivi comprese le università, esiste già!); dopo 22 mesi li manderete a casa perché non vi sarà modo di riconvertire la professionalità di un medico facendogli fare il metalmeccanico o l'imbianchino.

Quindi, per la prima volta, in base a una legge dello Stato, si licenziano coloro che nelle ASL andranno incontro ad un processo di razionalizzazione, con la chiusura di ospedali o la loro trasformazione. Questo credo che sia di una gravità inaudita.

Per quanto riguarda la sperimentazione, ho visto che al Senato il ministro della salute ha fatto in parte marcia indietro, ma si tratta comunque di una sperimentazione pericolosissima. L'ingresso dei privati, senza limitare l'entità dell'intervento, comporta una sanità a due velocità, con un nord che continuerà a crescere ed un sud abbandonato a se stesso e che sarà preda delle speculazioni immobiliari. Avremo così la socializzazione del capitale pubblico ed una privatizzazione degli utili a carico degli ospedali sanitari del nord dai quali chi investe sa che potrà trarre profitto e fare *business*. Concludo il mio intervento sottolineando due aspetti. Pregherei il ministro di prestare un minuto di attenzione perché sono certo che il materiale che mi è stato fornito non può corrispondere al vero. Mi riferisco alla lettera che la CUF ha inviato (votata da nove membri). Faccio presente che della CUF (Commissione unica del farmaco) fanno parte autorevoli rappresentanti del mondo scientifico, principalmente nominati dalle regioni che, quando sono stati nominati, erano già, in gran parte, di centro destra. La CUF si esprime in questi termini nei riguardi del ministro. Dal punto di vista del contesto economico-politico entro il quale la CUF è chiamata ad operare, in merito al primo punto, essa sottolinea che sono venute indicazioni politiche apparentemente contraddittorie nel corso del primo incontro che lei, ministro Sirchia, ha avuto con la CUF il 9 ottobre.

Lei ha dato l'indicazione di riclassificare i farmaci rimborsati, con l'obiettivo di contenere la spesa farmaceutica, con particolare riguardo alla riduzione dei farmaci in fascia A.

Quindi, il ministro della salute di questo Governo — contrariamente a quanto già votato dal Parlamento, che voleva l'aumento dei farmaci in fascia A, portandovi quelli che si trovavano in fascia B — ha dato indicazione alla CUF di ridurre i farmaci rimborsabili a totale carico del sistema sanitario nazionale. Quello che con il decreto autorizziamo e che alla CUF è stato chiesto di fare è di ridurre i farmaci che vengono dati gratuitamente ai cittadini. Con questo decreto, di fatto, il cittadino non avrà più possibilità di prendere un farmaco se non ha i soldi in tasca per pagarselo. Non solo, questo è stato fatto — dice la CUF — con decreto del 10 ottobre, prontamente inviatole, non solo inserendo i farmaci precedentemente compresi in fascia B, ma anche concentrando i nostri sforzi nella verifica di quelle categorie di farmaci della fascia A che potessero rientrare nelle sue indicazioni.

Nella riunione odierna, successiva a quella del 9 ottobre, dal ministro Sirchia — che, nel frattempo, aveva votato con questo Governo la finanziaria che è stata inviata al Senato — si è avuta invece l'indicazione di mutare l'assetto della rimborsabilità sulla base del criterio della flessibilità. Infatti, la CUF parla di individuazione di più fasce di ticket, in quanto si sarebbe attenuata l'urgenza di contenere la spesa, data la diminuzione dell'inflazione nel paese.

Qui raggiungiamo la schizofrenia: prima ci spiegate che questo decreto serve perché c'è un buco fantamiliardario che le regioni non riescono a coprire nella sanità; date ordine di ridurre i farmaci che devono essere dati gratuitamente ai cittadini dal sistema sanitario nazionale, poi, dopo due giorni, cambiate idea, presentate la finanziaria e dite che i ticket non verranno reintrodotti, procrastinando solo quelli che devono essere tolti sulla diagnostica. Dopo due giorni cambiate ancora idea e dite alla CUF di inserire di nuovo, non una, ma più

fasce di ticket, perché, purtroppo, non c'è più l'urgente necessità di ridurre drasticamente la spesa sanitaria. A me questo sembra follia, e non solo a me.

PRESIDENTE. Onorevole, la invito a concludere.

GIUSEPPE FIORONI. Signor Presidente, finisco in tre minuti.

PRESIDENTE. Onorevole, non tre minuti, ma 30 secondi.

PIETRO ARMANI. Trenta secondi! Hai capito?

GIUSEPPE FIORONI. La CUF stessa evidenzia che le regioni hanno dato indicazioni diverse e che lo stanziamento del 13 per cento ha un disavanzo di 5 mila miliardi già oggi. Ma la cosa che mi preoccupa di più è che la CUF dice che, in merito al ruolo che lei le attribuisce, signor ministro, le sue proposte di modifica tecnica alle decisioni assunte dalla CUF, già inserite nel decreto del 10 ottobre, che fanno specifico riferimento a categorie terapeutiche ed a singoli principi attivi, contrastano con il ruolo del mandato della CUF, così come previsto dalla legge. Io poi ho avuto incidentalmente una bozza che credo mai il ministro Sirchia, per come lo stimò, abbia potuto scrivere. Nella prima parte, contrariamente a quanto detto nella finanziaria, spiega le quattro classi di ticket che vuole far rientrare, ma soprattutto dice che rientra nei suoi compiti di ministro quello di dare indicazioni alla CUF sui farmaci da mettere in una fascia piuttosto che in un'altra, sui principi attivi da mettere in una fascia piuttosto che in un'altra.

Credo che questa sia una affermazione che, mai, nessun ministro della Repubblica si è sognato di fare. Il ruolo politico è finalizzato a dare indirizzi di programma e non a stabilire quali prodotti possano essere dati gratuitamente e quali no. Mi auguro che il ministro smentisca questa vergognosa bozza di lettera che va girando, ancor più vergognosa nella parte in cui si

chiede al direttore del dipartimento della vigilanza di dire se, per errore, non condivide, anche lui, ciò che hanno detto i nove membri della CUF, perché ciò sarebbe estremamente grave. Non credo che un ministro della Repubblica abbia mai pensato di dire alla CUF quali siano i farmaci che devono essere dati gratis e quali no e tanto meno di dire ad un suo direttore generale che, se non condivide la sua posizione, mettendolo per iscritto, se ne assume le conseguenze, visto che la CUF tutela gli interessi degli italiani malati. Non posso credere che questo Governo di destra, con questo decreto «taglia malati», abbia ipotizzato di individuare i malati di questo paese come i nemici che vanno combattuti e abbattuti (*Applausi dei deputati dei gruppi dei Democratici di sinistra-l'Ulivo e del Misto-Comunisti italiani*).

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

LUIGI GIACCO. Signor Presidente, signor ministro, onorevoli colleghi, il complesso degli emendamenti presentati dai Democratici di sinistra è finalizzato a migliorare il provvedimento su questioni complesse. Da parte nostra c'è, quindi, la piena disponibilità al confronto e, pertanto, riteniamo che il Governo non debba chiudersi in una posizione sterile e blindare il provvedimento.

Abbiamo vissuto un disagio, anche da parte della maggioranza, nel corso dell'esame in Commissione, perché si tratta di un provvedimento scritto, più che dal ministro della salute, dal ministro del tesoro, con una logica ragionieristica in base alla quale, partendo dalle risorse disponibili, il Governo stabilirà i livelli essenziali di assistenza, le prestazioni sanitarie da assicurare ai cittadini, escludendo, in questo tipo di operazione, le associazioni dei professionisti e lo stesso Parlamento, impedendogli di dare il proprio parere.

Con questo decreto-legge vengono modificati i contenuti essenziali della riforma sanitaria: si interviene sul rapporto tra

territori e ospedali; si dà il via ad una sperimentazione gestionale selvaggia; si inizia a scardinare il principio del rapporto per gli operatori ospedalieri, prevedendo, per la dirigenza sanitaria, il differimento della soppressione del rapporto di lavoro a tempo definito. Inoltre, si ritengono insufficienti le risorse stanziare per il comparto sanitario, nonostante il previsto adeguamento del fondo sanitario che, a pieno regime, arriverà al 5,8 per cento del prodotto interno lordo, restando sempre al di sotto della media europea, pari a circa il 6 per cento.

Il problema dell'insufficienza delle risorse stanziare viene risolto dal Governo scaricandolo esclusivamente sulle regioni che saranno tenute, in caso di sfondamento, a ripianare i disavanzi ricorrendo a misure di compartecipazione alla spesa sanitaria, a variazione dell'aliquota addizionale regionale IRPEF, o ad una riduzione delle prestazioni erogate.

Mi rivolgo, ovviamente, anche i colleghi della maggioranza: ci ricordiamo come alcuni mesi fa l'Italia fosse tempestata ed invasa da manifesti nei quali si dichiarava che se il Polo della libertà avesse vinto, ci sarebbero state meno tasse per tutti? Ebbene, questa vicenda sta a dimostrare come, alla prima occasione, ciò non si sia verificato. Verrà meno, così, uno dei principi cardine del nostro sistema sanitario nazionale: l'uniformità delle prestazioni e la parità dei diritti dei cittadini, soprattutto delle fasce più deboli (i disabili, gli anziani, le stesse famiglie).

Nel provvedimento si tende a separare l'assistenza ospedaliera dal territorio, dimenticando che solo puntando sul potenziamento dei servizi territoriali — penso all'assistenza domiciliare integrata, alle RSA, ai centri diurni, ai servizi di sollievo — è possibile contenere la spesa sanitaria e il ricorso al ricovero ospedaliero. Anche per quanto riguarda la riduzione del numero dei posti letto per abitanti un intervento in materia ha senso soltanto se accompagnato da un corrispondente rafforzamento dei servizi territoriali.

Si giudica grave la sostanziale reintroduzione dei ticket, dal momento che si

posticipa l'entrata in vigore delle norme che disponevano l'eliminazione dei medesimi sulla diagnostica e sulla specialistica. Il provvedimento, inoltre, sminuisce il ruolo del medico di famiglia, destinato a diventare, in alcune circostanze, un semplice passacarte.

Esprimo forti perplessità anche sulle disposizioni relative al criterio delle categorie terapeutico-omogenee. Mi ricollego all'intervento svolto dall'onorevole Fioroni, che è stato estremamente esaustivo su tale aspetto. Altrettante perplessità le esprimo sulle disposizioni concernenti i farmaci da banco; per quanto riguarda l'articolo 9-bis, condivido, infatti, la disposizione per la quale l'individuazione dei farmaci cosiddetti da banco deve avvenire mediante l'apposizione di un bollino che ne permetta la chiara identificazione da parte del consumatore; per quanto però riguarda il libero accesso da parte dei cittadini ai medicinali di automedicazione, ritengo opportuno che il Governo ponga in atto una serie di iniziative, quali una campagna informativa verso i cittadini utenti, così da renderli consapevoli dell'uso dei farmaci da banco, i quali debbono essere assunti con la massima attenzione.

Inoltre, ritengo sia opportuna una disciplina per quei farmaci da banco che possono produrre effetti collaterali (anche in questi mesi abbiamo sentito quanti danni alla salute siano stati causati dalla somministrazione di farmaci in modo errato) affinché gli stessi siano acquistati previo consiglio del farmacista per quanto concerne spiegazioni sulle modalità di uso e sugli effetti collaterali e sia quindi evitato che la loro libera esposizione all'interno delle farmacie assuma il carattere di acquisto proprio dei prodotti da supermercato. Si tratta, infatti, pur sempre di farmaci, con tutte le conseguenze negative per la salute qualora venissero assunti in modo errato.

In conclusione, tenendo presenti i lati oscuri ed ambigui del provvedimento, ritorno ad invitare il Governo a dimostrarsi disponibile ad un confronto aperto, seppur serrato, che consenta di introdurre cor-

rettivi nell'interesse dei cittadini e della sanità pubblica italiana (*Applausi dei deputati del gruppo dei Democratici di sinistra-l'Ulivo*).

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

LAURA MARIA PENNACCHI. Signor Presidente, dopo gli interventi dei colleghi credo che emergano con chiarezza alcune linee generali contenute in questo provvedimento — introdotte a modifica degli accordi raggiunti con le regioni — che convergono verso un disegno generale che potremmo sintetizzare in un rafforzamento di quell'arretramento del perimetro dello Stato che è l'unico vero obiettivo che la legge finanziaria di quest'anno enuncia in modo esplicito ponendolo quasi a preambolo, a motto dell'intera sua costruzione. Gli esempi portati dai colleghi sono numerosissimi: la privatizzazione dei centri di eccellenza, di beni primari della sanità, il mancato potenziamento — che deriverà da tali provvedimenti — dei servizi territoriali, lo svilimento del ruolo del medico di base, il fatto che, anche su servizi fondamentali come la diagnostica, non vi sarà la possibilità di mantenere i livelli di prestazione che erano stati garantiti ed assicurati dai governi di centro-sinistra.

Credo che si possa convenire con quanto diceva l'ex ministro Bindi: si mostra quanto avvelenata possa essere la mela della libertà di scelta se essa significa un attacco — che può essere mortale — al servizio sanitario nazionale. Tutto questo è tanto più sorprendente in quanto avviene in un momento in cui a livello internazionale il *trend* del rapporto tra pubblico e privato si sta invertendo; dopo un ventennio di orgia neoliberista, applicata soprattutto ai beni sociali fondamentali come la sanità, l'istruzione, la previdenza, è in atto, infatti, un grande ripensamento.

Non possiamo dimenticare (e ciò è messo in evidenza anche da dati che provengono dall'osservazione empirica) che, nel Regno Unito, le modifiche apportate al servizio sanitario nazionale da

Margaret Thatcher fecero crescere la povertà del 30 per cento e che 3 bambini su 5 si trovavano in condizioni di povertà. Si tratta di problemi che Tony Blair ha ereditato e che, a tutt'oggi, non è ancora riuscito a risolvere. Né possiamo dimenticare che le ragioni che ci spingono a contrastare la linea seguita con questo provvedimento sono di equità, ma sono anche di efficienza.

Le vostre misure non porteranno maggiore efficienza: pensiamo agli Stati Uniti d'America, in cui una spesa totale che ammonta al 14 per cento del prodotto interno lordo (ben al 14 per cento del prodotto interno lordo!) lascia non assicurati o sottoassicurati addirittura 70 milioni di persone su una popolazione totale di 270 milioni di persone.

Oggi constatiamo, di fronte alla tragedia delle Twin Towers e alle drammatiche implicazioni che ne scaturiscono, la grande difficoltà che gli Stati Uniti d'America stanno incontrando nel fornire una tutela sanitaria, visto che il loro sistema si basa sulle assicurazioni private. Ciò avrà pure un significato? Lo domando al ministro.

Chiedo al ministro e alla maggioranza di interrogarsi sul significato che può assumere il fatto che quest'anno il premio Nobel è stato assegnato ad un economista, Joseph Stiglitz, teorico di economia pubblica. Egli, dall'ambito della scienza economica standard — non è certo un bolscevico, ve lo posso assicurare — ha ricevuto il premio Nobel per essere un rappresentante dell'economia ortodossa, sostenendo i rischi di selezione avversa (materia che, del resto, già da cinquant'anni si discute nell'economia del benessere) e i rischi di azzardo morale e sostenendo che, quando i mercati sono imperfetti e quando esistono asimmetrie informative — e ciò nella sanità avviene sempre —, non sarà il mercato a poter offrire l'universalismo e la copertura universalistica richiesta.

In un libretto di Joseph Stiglitz, che abbiamo pubblicato di recente in anteprima mondiale, egli — nel sostenere la superiorità dei sistemi pubblici per i beni

sociali fondamentali — ricorda che i costi di gestione e di transazione e i costi amministrativi che sono propri dei sistemi privati riducono i benefici degli utenti e aumentano, per un pari ammontare, il reddito e il profitto dei settori che li amministrano e, cioè, delle assicurazioni e della comunità finanziaria.

Allora, l'interrogativo con cui voglio chiudere riguarda certamente la domanda se non si stia dando un colpo molto grave al sistema universalistico di protezione sociale, ma anche se, in Italia, non si sia di fronte all'ennesimo caso di conflitto di interessi (*Applausi dei deputati dei gruppi dei Democratici di sinistra-l'Ulivo e Misto-Comunisti italiani*).

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

GIOVANNI RUSSO SPENA. Signor Presidente, attraverso il complesso degli emendamenti presentati — che sono stati già annunciati in un intervento nella discussione sulle linee generali svolto, a nome del gruppo, dalla collega Valpiana — vogliamo indicare una precisa convinzione. Stiamo parlando di un provvedimento che mette sul serio « le dita negli occhi ». Esso, infatti, allude ad un percorso sofisticato e devastante di destrutturazione e privatizzazione dello Stato sociale.

Come è stato detto questa mattina in numerosi interventi — mi riferisco all'ultimo intervento dell'onorevole Pennacchi e a quello dell'onorevole Bindi —, anche la salute pubblica viene esposta alla legge del mercato. Sto pensando alla trasformazione degli ospedali in fondazioni, ossia in aziende che, in quanto tali, devono per funzione guadagnare dalla salute, con la prospettiva del modello statunitense: 45 milioni di persone senza assistenza sanitaria pubblica.

Certamente non si tratta di dati derivanti dal nostro solito antiamericanismo bolscevico: è il mercato, bellezza. Vorrei ricordare, in questo senso, gli articoli degli ultimi giorni, molto critici verso le stesse affermazioni che oggi il Governo italiano traduce in questo provvedimento, del *Fi-*

*nancial Times* o del *Wall Street Journal*, che non sono organi molto bolscevichi.

Noi ci battiamo per un rilancio ed una qualificazione di una politica espansiva — questo mi sembra il punto fondamentale — non per una generica politica neointerventista di tipo statuale sulla scia di quello che oggi viene chiamato, da alcuni economisti, il keynesismo di guerra dell'amministrazione statunitense. Parlo di una politica espansiva qualificata perché lo Stato sociale, con le manovre che il Governo Berlusconi porta avanti (e so che su questo vi è un allarme anche nei settori della maggioranza che hanno maggiori collegamenti sociali) si privatizza e si destruttura nello stesso tempo. Perciò vengono mutate la natura stessa e l'identità genetica della sanità, come in un altro campo dello Stato sociale altrettanto gravemente colpito, quello della scuola.

È per questo che proponiamo, lo faremo nella legge finanziaria con una nostra relazione di minoranza, una manovra organica e complessiva — la proponiamo anche al centrosinistra — che si regge su una grande operazione redistributiva come idea di fondo. Parlo di operazione redistributiva perché Rifondazione comunista intende contrastare ogni tentativo, diretto o mascherato, di riduzione della spesa sanitaria pubblica. Anzi, lavoriamo attivamente, come veniva ricordato dalla collega Valpiana nell'intervento in discussione generale, affinché in Italia si raggiunga una spesa pari a quella degli altri paesi europei o, almeno, vicina ad essa. Facciamo riferimento a paesi come la Germania e la Francia.

Esiste, quindi, un problema di politica redistributiva in termini di quantità, ma anche un tema di politica redistributiva ed espansiva qualificata, cioè il problema della qualificazione della spesa sanitaria. Infatti, dobbiamo intervenire contro gli appetiti, organizzati nel blocco sociale che il Governo Berlusconi rappresenta politicamente, delle multinazionali del farmaco e delle *lobby* professionali delle aziende ospedaliere private che si manifestano all'interno del provvedimento del Governo. Con questo decreto-legge non si interviene

affatto sul controllo della spesa sanitaria. Si introducono, invece, elementi che intaccano profondamente l'unitarietà del servizio nazionale. Si tratta di cambiamenti che portano ad una drastica limitazione dello standard dei servizi giudicato essenziale nel nostro paese per poter rispondere al diritto fondamentale e costituzionale alla salute.

Mi riferivo prima ad uno Stato sociale che si privatizza (ho parlato delle fondazioni) e che si destruttura. Vi è una sofisticata manovra (sofisticata perché poco visibile, populisticamente e demagogicamente nascosta, ma, comunque, molto grave) che passa attraverso la cosiddetta devoluzione, il cosiddetto federalismo. Il provvedimento in esame, in questo senso, è una cartina di tornasole: lungi dall'articolare i poteri nel senso di autonomie locali, di comunità, di socializzazione, in effetti li accentra in maniera dura, burocratica, amministrativa, oserei dire statalistica per usare un'espressione che il Governo ritiene una bestemmia.

Quindi, non socializza ma statalizza il termine del controllo, del *plafond*, del tetto — come viene chiamato nel provvedimento — e, nello stesso tempo, attraverso un'idea di federalismo liberista — quindi, di tipo devolutivo-secessionista — crea un'articolazione per censo, per condizioni, per strutture sanitarie ed ospedaliere fra le varie regioni, tant'è che abbiamo dinanzi un'operazione Lombardia, Veneto, Emilia-Romagna, Toscana; certamente operazioni molto diverse fra loro e, per certi versi e in qualche modo, più qualificate rispetto alle operazioni relative alla Campania (pensiamo a come è ridotta in questi giorni), alla Puglia e alla Sicilia.

In questo caso, reintroduciamo non solamente la sanità per censo, ma organizziamo una forma Stato che redistribuisce per censo la prestazione sanitaria: questo mi sembra un fatto molto grave che volevo rilevare all'interno di questo dibattito. Assistiamo, quindi, al taglio dei servizi e al mutamento della genesi e dell'identità dello Stato sociale. Credo che questa sia un'operazione che vada molto discussa in finanziaria.

Siamo di fronte ad un provvedimento, non solamente odiosamente iniquo — si è parlato, giustamente, dei ticket, che, l'anno scorso, Rifondazione comunista aveva « strappato », e così via — ma che muta, privatizza la struttura dello Stato sociale italiano (trasporti, sanità, scuola) ed è inserito in una manovra complessiva che agisce come un maglio nella società, perché ne cambia la stessa formazione economico-sociale.

Rifondazione comunista, non solo farà opposizione nelle sedi istituzionali, ma si impegnerà nell'organizzare una strenua e determinata resistenza sociale e, allo stesso tempo, anche una grande innovazione, socializzazione e un grande progetto alternativo nella società (*Applausi dei deputati del gruppo di Rifondazione comunista*).

**PRESIDENTE.** Nessun altro chiedendo di parlare sulle proposte emendative riferite agli articoli del decreto-legge, invito il relatore ad esprimere il parere della Commissione.

Avverto che i deputati Battaglia, Bolognesi e Giacco hanno comunicato il ritiro della firma da tutti gli emendamenti da essi sottoscritti, con l'eccezione dell'onorevole Giacco per l'emendamento 9-bis.4: di ciò sarà dato conto negli allegati della seduta.

Prego onorevole relatore.

**PIERGIORGIO MASSIDDA, Relatore.** La Commissione esprime parere contrario su tutte le proposte emendative presentate.

**PRESIDENTE.** Qual è il parere del Governo ?

**GIROLAMO SIRCHIA, Ministro della salute.** Il Governo concorda con il parere espresso dal relatore e, se me lo permettete, vorrei aggiungere solo qualche osservazione personale. Da parte di molti onorevoli ho sentito un diffuso pessimismo...

**PRESIDENTE.** Onorevoli colleghi, per favore, ascoltiamo il Governo.

GIROLAMO SIRCHIA, *Ministro della salute*. ...e, francamente, alla luce dei fatti, una posizione tanto pessimistica non è condivisibile.

I fatti sono chiaramente molto positivi: il primo riguarda l'incontro svoltosi con le regioni e, dopo una serie di dibattiti, anche animati, sul problema dei livelli essenziali di assistenza, si è concluso proprio ieri sera favorevolmente — formalmente si concluderà il 22 — con un accordo pieno che ha evitato di modificare radicalmente quanto viene, oggi, erogato dal servizio sanitario nazionale.

In particolare, sui farmaci non verranno applicati ticket, con una fascia A di tutto rispetto e con una fascia B1 contenente alcuni farmaci che, a discrezione delle regioni, potranno essere assoggettati a ticket.

Sappiamo, peraltro, che le regioni hanno già dichiarato che ciò non avverrà. Quindi, tutto il discorso sui ticket cade su questa realtà. È stato anche chiarito che non si attingerà solo ai farmaci o ai servizi erogati per contenere la spesa, ma che sono stati presi in considerazione altri elementi favorevoli, che non toccano per niente i cittadini.

È chiaro che la distribuzione del farmaco, che consente dei risparmi, non tocca il cittadino; si tratta di un accordo che si può fare. Lo sconto che le aziende praticano e si impegnano a praticare è uno strumento positivo e poderoso per evitare di imporre ticket e altre tasse; i cittadini non vengono toccati, le aziende hanno detto di concordare, quindi, non vedo la ragione di tutto questo pessimismo.

È stato detto che questo decreto-legge è una sottile maniera di trasformare la sanità. In realtà, si tratta di un riordino della spesa, che si rende necessario alla luce del fatto che, evidentemente, molti ignorano che la realtà italiana è molto cambiata, non solo per il buco sulla finanza pubblica ereditato (*Commenti dei deputati dei gruppi dei Democratici di sinistra-l'Ulivo, della Margherita, DL-l'Ulivo, di Rifondazione comunista, Misto-Comunisti italiani e Misto-Verdi-l'Ulivo*)...

GIUSEPPE ROSSIELLO. Mettetevi d'accordo!

GIROLAMO SIRCHIA, *Ministro della salute*. ...e causato da una politica certamente non oculata, ma anche da una serie di altri fatti che sono intervenuti e che, credo, tutti abbiano vissuto.

Quindi, mi meraviglio che ci siano tanti pessimismi e tante critiche alla luce di fatti oggettivi che sono sotto gli occhi di tutti.

L'aspetto più curioso è stato un intervento che sottolinea come questi livelli siano essenziali e non uniformi. È chiaro che l'uniformità sottintende il discorso dell'assicurazione di qualità che, fino ad oggi, non è mai iniziata in questa nazione, se non sporadicamente in alcuni punti di eccellenza. Tale assicurazione di qualità non mi risulta sia stata mai promossa, fino ad oggi, dal precedente Governo.

Dunque, certamente questo è un discorso importante. Bisogna assicurare che non solo il numero, ma la qualità delle prestazioni sia uniforme nel territorio nazionale. Ebbene, su questo percorso noi abbiamo cominciato a lavorare ma, finora, niente era stato fatto su questo punto.

L'ultimo aspetto che vorrei sottolineare è questo terrorismo sulla svendita della sanità pubblica e sull'apporto del privato che cambierebbe, addirittura, i destini dei medici e dei pazienti del servizio sanitario nazionale. Questi spettri, che vengono agitati, non hanno nessuna consistenza.

È stato chiarito più volte, dal sottoscritto e dal Governo che rappresento, che il servizio sanitario nazionale è un bene che questo Governo intende difendere. Ciò non significa affatto guardare al futuro e guardare al nuovo precludendo nuove possibilità di finanziamento e di miglioramento dell'assistenza erogata.

Una volta fatto salvo che gli enti preposti alla sperimentazione manterranno la loro funzione e la loro missione pubblica, quindi la maggioranza pubblica, se poi la gestione verrà appaltata, in tutto o in parte, a terzi, non credo che ciò sconvolga minimamente il servizio pubblico e, in particolare, il servizio sanitario nazionale.

In conclusione, mi sembra esagerato questo atteggiamento negativo, non lo condivido per niente e sono sicuro che procederemo su questa strada con la massima soddisfazione dei pazienti, dei medici, degli infermieri — che già mi hanno manifestato la loro soddisfazione — e di tutti noi (*Applausi dei deputati dei gruppi di Forza Italia, di Alleanza nazionale, del CCD-CDU Biancofiore e della Lega nord Padania*).

GIUSEPPE FIORONI. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. A che titolo?

GIUSEPPE FIORONI. Signor Presidente, ritengo che le dichiarazioni del ministro non siano state tecniche, ma abbiano oggettivamente riaperto il dibattito in quest'aula (*Commenti dei deputati di Forza Italia e di Alleanza nazionale*).

Poiché il ministro ha dato comunicazioni innovative rispetto a quanto contenuto nel decreto-legge al nostro esame signor Presidente, la prego di concedermi la sua attenzione per trenta secondi.

PRESIDENTE. Onorevole Fioroni, le chiedo scusa. Lei chiede di parlare sulle dichiarazioni del ministro?

GIUSEPPE FIORONI. Se lei me lo consente, io chiedo di parlare sulle dichiarazioni del ministro e posso motivare tale richiesta.

MAURA COSSUTTA. Esatto!

ANTONIO PEPE. Non può, Presidente!

PRESIDENTE. No, onorevole collega.

MAURA COSSUTTA. Come no?

GIUSEPPE FIORONI. Se lei mi dà modo di intervenire, le spiego perché.

PRESIDENTE. Bene, questo le è consentito.

GIUSEPPE FIORONI. Se il ministro si fosse limitato ad intervenire, esprimendo il parere sul complesso delle proposte emendative al decreto-legge, non si sarebbe sollevato alcun problema. Ma il ministro ha introdotto elementi nuovi, ci ha riferito di un accordo stipulato con le regioni, ci ha parlato della reintroduzione del ticket rispetto a quanto previsto nel disegno di legge finanziaria, ci ha comunicato un meccanismo nuovo di distribuzione. Si tratta di elementi che non sono oggetto di questo provvedimento, ma che egli ha gentilmente comunicato all'Assemblea. Credo che ciò riapra oggettivamente il dibattito: si tratta di elementi nuovi, che non riguardano il complesso delle proposte emendative. Si tratta di una comunicazione politica del Governo al Parlamento (*Applausi dei deputati dei gruppi della Margherita, DL-l'Ulivo, dei Democratici di sinistra-l'Ulivo, di Rifondazione comunista, Misto-Comunisti italiani, Misto-Socialisti democratici italiani e Misto-Verdi-l'Ulivo*).

PRESIDENTE. Onorevole Fioroni, a giudizio della Presidenza, le dichiarazioni del ministro non riaprono il dibattito.

MAURA COSSUTTA. È vergognoso!

PRESIDENTE. Le dichiarazioni del ministro riaprono il dibattito, ai sensi dell'articolo 50 del regolamento, soltanto quando ci sia stata una dichiarazione di voto. In questo caso, vi è stato un dibattito sul complesso delle proposte emendative. Si tratta di una fase che il Presidente ha ritenuto conclusa. È diritto del Governo, nell'illustrare il parere sugli emendamenti, esprimere le proprie considerazioni. Quindi, non si tratta di riapertura del dibattito (*Applausi dei deputati dei gruppi di Forza Italia e di Alleanza nazionale*).

RENZO INNOCENTI. Chiedo di parlare per un richiamo al regolamento.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

RENZO INNOCENTI. Signor Presidente, l'articolo 50 del regolamento, come lei ricordava precedentemente, dà la possibilità di riaprire la discussione quando si è nella fase della votazione. E siamo nella fase delle votazioni, perché il parere sugli emendamenti è già stato espresso dal relatore e dal Governo (*Commenti di deputati dei gruppi di Forza Italia e di Alleanza nazionale*). È intervenuto il ministro, dicendo che concordava con il parere contrario espresso dal relatore. Le considerazioni che egli ha svolto riguardano il merito, rispetto alle proposte emendative presentate.

ANTONIO LEONE. Ha argomentato il parere!

RENZO INNOCENTI. Verifichiamo il resoconto stenografico: il ministro è intervenuto su questioni legate alle richieste di modifica. Quindi, come ricordava il collega Fioroni, ciò riapre il termine per intervenire, da parte di chi lo vorrà, nel merito di quanto dichiarato dal ministro. Io le chiedo, quindi, di valutare la possibilità di dare la parola a quanti ne faranno richiesta, al collega Fioroni e ad altri, i quali, come sempre, non utilizzeranno questa possibilità come strumento ostruzionistico (*Dai banchi dei gruppi di Forza Italia e di Alleanza nazionale si dice: «No!»*).

Vorrei che i colleghi ricordassero l'atteggiamento di tutti, nella giornata di ieri, durante l'esame di tre decreti-legge, prima di alzare la voce in questo modo. Per favore, se avete paura anche delle parole e del confronto, allora ditelo (*Applausi dei deputati dei gruppi dei Democratici di sinistra-l'Ulivo, della Margherita, DL-l'Ulivo, di Rifondazione comunista, Misto-Comunisti italiani e Misto-Verdi-l'Ulivo*)!

Dunque, signor Presidente, le chiedo formalmente di dare la parola, in base all'articolo 50 del regolamento, ai colleghi che l'abbiano richiesta.

ANTONIO PEPE. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

ANTONIO PEPE. Signor Presidente, nonostante l'abilità dialettica dell'onorevole Innocenti, ritengo che la sua richiesta non possa essere accolta. L'articolo 50 del regolamento è chiarissimo: ogni volta che l'Assemblea sta per procedere ad una votazione, ogni deputato ha facoltà di parlare per non più di dieci minuti. Se il ministro, dopo la dichiarazione di voto del deputato, prende la parola, riapre la discussione. Qui non eravamo ancora entrati nella fase delle dichiarazioni di voto. Vi sono precedenti anche nella scorsa legislatura ed il Presidente Violante ha sempre aderito alla tesi di cui mi sto facendo portatore. Penso che il regolamento sia così chiaro che il Presidente non possa aderire alla tesi dell'onorevole Innocenti (*Applausi dei deputati dei gruppi di Alleanza nazionale e di Forza Italia*).

PRESIDENTE. Su questo richiamo al regolamento darò la parola ad un oratore a favore e ad uno contro. Successivamente comunicherò la mia decisione.

MAURA COSSUTTA. Perché uno a favore ed uno contro? Che c'entra?

PRESIDENTE. L'articolo 41 del regolamento prevede espressamente che in questa circostanza il Presidente possa dare la parola ad un oratore a favore e ad uno contro: questa è la norma regolamentare che io applico. Pertanto, chi parla a favore?

GIOVANNI RUSSO SPENA. A favore di che?

PRESIDENTE. L'articolo 41 del regolamento stabilisce che, sui richiami al regolamento, il Presidente può dare la parola ad un oratore a favore e ad uno contro. Ora do la parola a chi è a favore a che si riapra la discussione.

FRANCESCO GIORDANO. Chiedo di parlare a favore.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

FRANCESCO GIORDANO. Signor Presidente, quello che stiamo esaminando è un provvedimento di grande importanza dove si confrontano, nel dibattito parlamentare, impostazioni persino strategiche contrastanti. Noi riteniamo che, su una materia così rilevante, il fatto che il ministro sia intervenuto, proponendo interventi e anche posizioni del tutto inedite ed entrando nel merito del dibattito, interpretando l'articolo 50 del regolamento, come diceva l'onorevole Innocenti, debba oggettivamente riaprire la discussione. Non sto neanche a porre la questione oziosa se sia ostruzionismo o meno: vogliamo confrontarci da un punto di vista parlamentare. Tra l'altro, l'ostruzionismo è anche uno strumento di intervento parlamentare di cui si è fatto largo uso nella legislatura precedente, quindi, totalmente riconosciuto dall'attività parlamentare stessa.

Signor Presidente, noi riteniamo che, se lei non riapre il dibattito, da questo punto di vista, compie uno strappo con le opposizioni di cui evidentemente poi bisognerà tenere conto nel prosieguo del dibattito parlamentare.

ANTONIO LEONE. Chiedo di parlare contro.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

ANTONIO LEONE. Signor Presidente, anzitutto non condivido il fatto che si cambi ciò che accade in aula: il ministro si è alzato, ha espresso il parere del Governo sugli emendamenti e, allacciandosi a quel parere, ha ritenuto di fare, a sostegno del parere contrario, una serie di considerazioni. Allora, conoscendo l'attenzione del collega Innocenti alle questioni regolamentari, dico che il regolamento non può essere usato come la pelle di un organo dell'asino nel momento in cui si vuole andare in una certa direzione o in un'altra, perché questo è il regolamento. Probabilmente, il collega Innocenti avrebbe taciuto il Governo di eccessivo silenzio se si fosse limitato, nell'intervenire sugli emendamenti, a esprimere parere

conforme a quello espresso dal relatore. Allora, si mettano d'accordo: cosa vogliono, che il Governo parli o che non parli? Per quanto riguarda il dibattito svolto, non solo nella discussione generale, ma anche sul complesso degli emendamenti, ritengo che la richiesta di riapertura sia solo strumentale e finalizzata ad un fine, forse sommessamente, ostruzionistico. Pertanto, ritengo che l'interpretazione che il Presidente ha dato, e che darà sicuramente, dell'articolo 50 del regolamento sia in conformità a quanto chiediamo, vale a dire di non andare oltre le dichiarazioni del ministro: queste non hanno riaperto un bel niente (*Applausi dei deputati dei gruppi della Forza Italia e di Alleanza nazionale*).

PRESIDENTE. Confermo che ad avviso della Presidenza le dichiarazioni del ministro in questa sede non riaprono il dibattito e pertanto si passa all'esame degli emendamenti.

ROBERTO GIACHETTI. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. A che titolo?

ROBERTO GIACHETTI. Sull'ordine dei lavori.

PRESIDENTE. Onorevole Giachetti, debbo informarla che la faccio intervenire sull'ordine dei lavori, ma non sull'argomento già discusso, che è chiuso.

ROBERTO GIACHETTI. Signor Presidente, sull'ordine dei lavori...

PRESIDENTE. Le ripeto, onorevole Giachetti, non su questo argomento.

ROBERTO GIACHETTI. Mi faccia parlare, Presidente!

PRESIDENTE. L'ho avvertito. Ne ha facoltà.

ROBERTO GIACHETTI. Signor Presidente, sull'ordine dei lavori — e lei deve

ordinare i lavori — ha consentito che intervenisse un oratore a favore ed uno contro. Successivamente, visto che hanno parlato un oratore a favore e uno contro, si dà per scontato che la proposta venga posta in votazione.

Altrimenti perché ha fatto parlare gli onorevoli — uno a favore ed uno contro — sulla proposta di riaprire o meno il dibattito? Abbia pazienza!

PRESIDENTE. Onorevole Giachetti, il regolamento dà la facoltà al Presidente di giungere ad un voto, se lo ritiene opportuno: io non lo ritengo opportuno in questa circostanza (*Applausi dei deputati dei gruppi di Forza Italia e di Alleanza nazionale*).

ROBERTO GIACHETTI. Ma lei ha fatto parlare un oratore a favore ed uno contro!

PRESIDENTE. Passiamo alla votazione dell'emendamento Valpiana 1. 15.

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

TIZIANA VALPIANA. Signor Presidente, l'emendamento che presentiamo è molto semplice, ma — mi sembra — particolarmente rilevante. L'articolo 1 riguardante il patto di stabilità interno prevede che per il triennio 2002-2004 il complesso delle spese non possa superare l'ammontare degli impegni per il 2000 aumentato del 4-5 per cento e che per gli anni successivi (2003-2004) venga adeguato attraverso il tasso di inflazione programmato. Poiché uno dei problemi del nostro paese riguarda l'adeguamento della spesa sanitaria, che sappiamo essere sottostimata rispetto al PIL ed agli altri paesi europei, chiediamo che l'adeguamento venga riferito al tasso di inflazione reale. Chiedo a tutta l'Assemblea di votare a favore del mio emendamento 1.15 poiché altrimenti partiremmo con una sottostima anche per gli anni 2003-2004.

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

MAURA COSSUTTA. Signor Presidente, intervengo per agganciarvi alla discussione che ha iniziato l'onorevole Valpiana anche perché — da regolamento — il mio emendamento, che sopprimeva il secondo ed il terzo periodo, non può essere messo in discussione. Credo che questi emendamenti sono molto importanti, bisognerebbe che la discussione risultasse più attenta ed approfondita perché la materia trattata è veramente seria.

#### PRESIDENZA DEL VICEPRESIDENTE ALFREDO BIONDI (*ore 11,45*)

MAURA COSSUTTA. Questo decreto-legge dovrebbe recepire l'accordo tra Stato e regioni; ho detto « dovrebbe » perché in realtà — l'hanno dimostrato in modo articolato i colleghi nell'ambito della discussione sul complesso degli emendamenti — questo decreto-legge non recepisce solo l'accordo ma va molto più in là. Comunque l'accordo certamente partiva da propositi positivi come la necessità di rivalutare — cioè di aumentare — la spesa sanitaria e di ridefinire le responsabilità dei diversi livelli istituzionali dal punto di vista della spesa. Quindi l'accordo è quello di arrivare al 5,8 per cento del PIL — che, certamente, rappresenta un aumento — prevedendo un incremento negli anni successivi rispetto alla percentuale del PIL prevista dal documento di programmazione economico-finanziaria.

Credo che la collega Valpiana abbia posto un problema già noto, che fa parte della realtà; questa valutazione sarà assolutamente inadeguata, si sa già che vi sarà una sottostima. Lo sanno anche le regioni — le stesse che erano favorevoli all'accordo di agosto —. C'è già un buco di 2 mila miliardi; voi che siete tanto bravi ad inventare i buchi dove non ci sono, non li sottolineate dove invece ci sono. Ci sono già 2 mila miliardi di ammanco, credo ci sia un problema serio. Tutta la vostra logica, la vostra cultura è legata a questa idea di federalismo, di federalismo spinto — ci arriveremo poi nella discussione dei successivi emendamenti —. Dovete essere