

chiari su un punto: quale federalismo? Se volete un federalismo solidale e non competitivo, l'anno zero del federalismo non può non partire da una rivalutazione della spesa sanitaria. In caso contrario, inevitabilmente, si evidenzieranno i rischi — di cui ha parlato anche l'onorevole Pennacchi e che rappresentano materia di discussione seria — di ulteriori disuguaglianze tra i territori. Quindi le regioni saranno costrette ad aumentare le aliquote o ad introdurre sistemi di compartecipazione.

Le aliquote — come ben già sappiamo — costituiscono già un motivo di disuguaglianza perché il gettito *pro capite* della Calabria, lo sapete bene voi colleghi della maggioranza del sud e della Calabria — penso che ve ne siano tanti — è di un quarto inferiore a quella della Lombardia. Pertanto la Calabria non potrà far altro che introdurre nuovi ticket o dovrà necessariamente ridurre il livello dei servizi. Questi rischi di disuguaglianze spaventose come conseguenza di questa idea sbagliata di federalismo si possono correggere solo intervenendo in modo lungimirante: in modo che all'anno zero del federalismo — come dicevo prima — vi sia una valutazione seria, reale della spesa sanitaria. Pertanto, esprimo il voto favorevole sull'emendamento Valpiana 1.15.

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

**GIUSEPPE FIORONI.** Signor Presidente, colleghi, nei confronti dell'emendamento in esame anche noi esprimeremo una voto favorevole perché lo riteniamo un tardivo correttivo ad una impostazione che il ministro, nel suo intervento, non ha fatto altro che ulteriormente sottolineare. Si era fatto uno sforzo; ricordo — vorrei che il ministro mi correggesse se sbaglio — che nel periodo in cui, qualche anno or sono, era assessore ai servizi sociali del comune di Milano egli ci ricordò che era una brutta cosa stabilire prima le cifre dell'arido bilancio con cui curare o assistere i malati, anche nel campo dell'integrazione sociosanitaria, per poi vedere a cosa ciò servisse.

Ora, è stato stipulato un accordo tra lo Stato e le regioni; credo che sia grave prescindere dal calcolo della domanda di salute dei cittadini e dell'offerta necessaria per rispondere ad essa, e sulla base di quella stabilire con criteri scientifici e professionali i soldi necessari; è grave che lo faccia qualunque Governo e ancor di più che lo faccio un ministro tecnico il quale, da assessore ai servizi sociali del comune di Milano, aveva sostenuto le aberrazioni di qualcun altro ministro, suo predecessore di qualche lustro, che aveva pensato di poter semplicemente stabilire 5 lire per la sanità, 5 lire per il sociale e poi sulla base di ciò vedere quanto ulteriormente dare.

Ipotizzare, come è stato fatto, nel patto Stato-regioni, 7 mila 800 miliardi per il primo anno ed un tasso di inflazione così come previsto nel documento di programmazione economico-finanziaria, significa tagliare completamente fuori la realtà, perché già oggi sappiamo che prevedere per le regioni — lo ha detto il presidente della Conferenza Stato-regioni — 2 mila miliardi è una sottostima.

Sappiamo che è altrettanto vero che in quel documento di programmazione economico-finanziaria, di sanità si parla in tre righe, senza alcun riferimento concreto a cosa si vuol fare, tant'è vero che qualcuno ancora credeva che esistesse un buono salute da finanziare; sappiamo di trovare un accordo che parte sottostimato, che danneggerà ulteriormente i cittadini perché — come succederà per i comuni e le province — le regioni dovranno istituire le tasse. Avete aggiunto al Senato un comma affinché le tasse possano essere aumentate subito da quest'anno almeno dello 0,5 per cento per pagare i debiti del 2001 che le regioni hanno contratto a causa di una sottostima che non è stata corretta preventivamente, con un tasso di inflazione che non risponde nemmeno alla realtà, ma è indicato dal documento di programmazione economico-finanziaria. Noi ci troveremo nel 2003 e nel 2004 a vedere ulteriormente ridotti quei livelli di assistenza erogati frettolosamente dalle regioni e dallo Stato.

Soprattutto, ricordiamoci una cosa: tutto ciò avviene in un meccanismo di federalismo fiscale che prevederà fondi senza finalizzazione alle regioni e quando ciò accadrà sarà molto più competitivo realizzare uno stadio od organizzare una festa che preoccuparsi di curare adeguatamente i propri cittadini. Pertanto, rendiamoci conto che lo Stato taglia le previsioni per gli anni futuri...

MAURA COSSUTTA. Signor Presidente, un po' di ordine.

PRESIDENTE. Colleghi, consentite al Governo di prestare attenzione.

GIUSEPPE FIORONI. ...e ulteriormente si taglieranno le risorse. Le regioni saranno costrette ad istituire tasse che non serviranno a migliorare la qualità dei servizi, ma semplicemente a far sì che quei livelli essenziali diventino minimi. Il ministro, prima forse per un *lapsus* freudiano, ha trovato la soluzione a questo problema. È poco importante sapere se il 4,5 per cento sia sufficiente o se il tasso di inflazione debba essere quello reale o quello programmato perché, intanto, dobbiamo andare verso una assicurazione; poi si è ricordato ed ha aggiunto il termine « qualità ». Non so se le Mediolanum o quant'altro saranno assicurazioni di qualità, ma questo Governo sta smantellando il servizio sanitario nazionale per andare verso un regime di assicurazioni che garantiranno la qualità della cura solo a chi potrà pagarsela. Al 70 per cento degli italiani sicuramente no, qualunque sia la marca o la tipologia di assicurazione!

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE  
PIER FERDINANDO CASINI (ORE 11,52)

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

LUANA ZANELLA. Signor Presidente, non so se il Presidente Fiori, impedendo la riapertura del dibattito alla luce delle affer-

mazioni svolte in aula dal ministro Sirchia, abbia reso un servizio al dibattito ed anche allo stesso ministro che, in qualche misura, ha lanciato un sasso, ritirando successivamente la mano. Si impedisce quindi un confronto sul merito tecnico del provvedimento, alla luce di eventi ed accordi intervenuti nelle ultime ore.

Mi dispiace che, per impedire all'Assemblea di prendersi il giusto spazio e di sperimentare un approccio più sapiente su un tema importante sia per la maggioranza che per l'opposizione, quale quello della sanità, considerato anche che sono intervenuti fatti nuovi, siamo costretti ad intervenire nel merito dei singoli emendamenti, senza che vi sia una vera e propria interlocuzione. Questa non vi è stata in Commissione, e rischia di essere insufficiente in aula, considerato anche il silenzio della maggioranza su uno dei temi che sono stati tra i « cavalli di battaglia » della campagna elettorale appena conclusa.

In merito all'emendamento Valpiana 1.15, ritengo che per noi sia doveroso esprimere un voto favorevole. In effetti, considerare il livello reale di inflazione consente quantomeno, da parte di questo servizio sanitario, di avvicinarsi ad una percentuale della spesa pubblica che ci porta effettivamente tra i paesi avanzati dell'Unione europea.

Ritengo quindi che vada considerato anche tutto ciò che sinora è stato rilevato dai colleghi dell'opposizione, anche in considerazione di quanto ha ora molto sapientemente illustrato l'onorevole Fioroni. Non viene infatti svolto un discorso di mera quantità, ma si entra — e lo vedremo nel corso dell'illustrazione degli altri emendamenti — negli aspetti squisitamente qualitativi.

Ci aspetteremo pertanto dal Governo e dalla maggioranza maggiore attenzione e maggiore disponibilità ad interloquire (*Applausi dei deputati del gruppo Misto-Verdi-Ulivo*).

PRESIDENTE. Avverto che i deputati del gruppo dei Democratici di sinistra-Ulivo hanno richiesto la votazione nominale.

Passiamo ai voti.

Indico la votazione nominale, mediante procedimento elettronico, sull'emendamento Valpiana 1.15, non accettato dalla Commissione né dal Governo e sul quale la V Commissione (Bilancio) ha espresso parere contrario.

*(Segue la votazione).*

Dichiaro chiusa la votazione.

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

<i>(Presenti</i> .....	460
<i>Votanti</i> .....	383
<i>Astenuti</i> .....	77
<i>Maggioranza</i> .....	192
<i>Hanno votato sì</i> .....	141
<i>Hanno votato no</i> ..	242).

MAURA COSSUTTA. Presidente! Presidente!

ROSY BINDI. Signor Presidente, ho chiesto di parlare.

PRESIDENTE. Onorevoli colleghi, vi è una regola non scritta, di *bon ton*, per cui i deputati che intendono intervenire per dichiarazione di voto lo segnalano comunque alla Presidenza. Potrei tacitare tutti, ma non l'onorevole Bindi.

Passiamo alla votazione dell'emendamento Mosella 1.7.

Ha facoltà di parlare per dichiarazione di voto l'onorevole Bindi.

ROSY BINDI. Signor Presidente, siamo sicuri che nessuno verrà tacitato, almeno per quanto riguarda l'illustrazione degli emendamenti, dal momento che non ci è stato consentito di interloquire con le dichiarazioni rese dal ministro, dichiarazioni che sono state, consentitemi di dirlo, inquietanti *(Commenti dei deputati dei gruppi di Forza Italia e di Alleanza nazionale)*. Sì, onorevoli colleghi, lo ripeto: inquietanti! Ve ne spiegherò le ragioni un po' per volta.

In questo momento, vorrei illustrare l'emendamento Mosella 1.7, presentato dal gruppo della Margherita, e per il quale

sarebbe stata opportuna la presenza di un rappresentante del Ministero dell'economia e delle finanze, che è il vero artefice di questo decreto-legge, che ha seguito i lavori al Senato, quando ancora si potevano apportare modifiche, e che ha abbandonato il ministro della salute e il sottosegretario in questa fase in cui non c'è più niente da fare. Per questa ragione, tale emendamento necessiterebbe del parere del Ministero dell'economia e delle finanze.

Dal momento che si dice che con questo provvedimento si vuole recepire l'accordo con le regioni, non capisco per quale ragione nel decreto-legge non siano state scritte ... *(I deputati del gruppo di Alleanza nazionale si levano in piedi ed applaudono il deputato Iorio appena entrato in aula)*.

PRESIDENTE. Onorevoli colleghi, vi prego di complimentarvi in disparte con l'onorevole Iorio, che saluto. Per cortesia, sta parlando l'onorevole Bindi. Vi prego, anche perché, altrimenti, continuiamo chissà per quanto.

Prego, onorevole Bindi.

ROSY BINDI. Nell'augurare al presidente Iorio un buon lavoro, gli ricordo il suo conflitto di interessi come azionista di una clinica privata *(Applausi dei deputati dei gruppi dei Democratici di sinistra-l'Ulivo, della Margherita, DL-l'Ulivo, di Rifondazione comunista, Misto-Comunisti italiani, Misto-Socialisti democratici italiani, Misto-Verdi-l'Ulivo e Misto-Minoranze linguistiche)*.

Se posso, signor Presidente, vorrei riprendere l'illustrazione dell'emendamento Mosella 1.7. In tale emendamento, si chiede di uscire dal trucco che viene segnalato dal parere del servizio bilancio, il quale fa presente che l'ammontare del fondo sanitario nazionale, che fa parte dell'accordo dell'8 agosto, è nettamente superiore a quello previsto nel documento di programmazione economico-finanziaria. Quindi, è evidente che questo provvedimento non ha copertura e che si dovrà aspettare la prossima finanziaria per tro-

varne una. Credo che il Presidente della Repubblica sia già stato messo troppe volte in imbarazzo, da questa maggioranza, nel firmare decreti-legge senza copertura. Quando si parla di salute, c'è il ministro dell'economia, e quando si parla di cifre, c'è il ministro della salute. Cosa volete fare, questa è la situazione (*Applausi dei deputati del gruppo della Margherita, DL-l'Ulivo e dei Democratici di sinistra-l'Ulivo*)!

Vogliamo che in questo decreto-legge sia esplicitato l'ammontare del fondo sanitario nazionale, che fa parte dell'accordo dell'8 agosto, perché non ci fidiamo di questo Governo che, nella legge finanziaria, potrebbe introdurre una copertura diversa, dal momento che, attualmente, la copertura è nettamente inferiore. Vorrei sapere che cosa ha da dire il presidente della Commissione bilancio... (*Commenti dei deputati dei gruppi di Forza Italia e Alleanza nazionale*).

**PRESIDENTE.** Onorevoli colleghi, richiamo sempre tutti all'attenzione, però, in quest'aula, a volte, purtroppo, con il biasimo del Presidente, c'è gente che parla in condizioni molto peggiori di quelle in cui sta parlando l'onorevole Bindi adesso. Pertanto, poiché ci sono le condizioni per poter parlare, vi chiedo di non spazientirvi.

**ROSY BINDI.** Grazie, signor Presidente, ma tanto l'ho già detto prima: fa comodo non ascoltare, perché sanno che devono votare qualcosa che non condividono; quindi è bene che non ascoltino, così soffrono meno (*Commenti dei deputati del gruppo di Forza Italia*).

Questo decreto-legge non ha copertura. Se volete dargli una copertura, ed essere certi che l'accordo dell'8 agosto non sia un imbroglio, bisogna scrivere l'ammontare di quell'accordo in questo decreto-legge, perché non vorrei che, sotto i venti di una finanziaria «di guerra», nella prossima legge finanziaria si cambiasse anche l'ammontare del fondo sanitario nazionale, che, attualmente, non ha copertura nel documento di programmazione economico-finanziaria.

L'emendamento in esame, quindi, è di grande importanza, perché questo decreto-legge aveva un unico elemento positivo, l'aumento del fondo sanitario nazionale, anche se non quanto avevamo chiesto noi — e quanto chiediamo in questo emendamento —: adeguarsi al 6 per cento del prodotto interno lordo, che è la media di tutti i paesi europei. Credo che questo nostro paese, oggi, una volta entrato in Europa e superati i problemi del patto di stabilità, sia in grado di portare il fondo sanitario al 6 per cento del prodotto interno lordo.

Chiediamo ciò e lo chiederemo anche nei successivi emendamenti. Tuttavia, nessuno, in questa sede può permettersi, sicuramente, di approvare il disegno di legge di conversione in legge di un decreto-legge fondato su un patto di scambio tra il Governo e le regioni, che aumenta il fondo sanitario nazionale in cambio di una serie di massacri di assistenza sanitaria nel nostro paese, senza scrivere esplicitamente le cifre. Dov'è l'accordo Stato-regioni? È, forse, parte integrante di questo decreto-legge? No. Poiché non ci fidiamo — visto che durante la discussione del disegno di legge finanziaria tutto ciò potrebbe cambiare —, vi chiediamo di esprimere un voto favorevole su quest'emendamento (*Applausi dei deputati del gruppo della Margherita, DL-l'Ulivo, dei Democratici di sinistra-l'Ulivo e Misto-Comunisti italiani*).

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

**MARIDA BOLOGNESI.** Signor Presidente, i deputati del gruppo dei Democratici di sinistra, ovviamente, hanno presentato, su questo punto, i loro emendamenti ed i colleghi spiegheranno e motiveranno l'importanza che attribuiamo all'articolo 1.

Voglio intervenire sull'emendamento Mosella 1.7 e avrei voluto intervenire anche in precedenza sull'emendamento della collega Valpiana 1.15, se la confusione generata dal cambiamento della Presidenza non me lo avesse impedito. Signor

Presidente Casini, vi sono modalità di svolgimento e d'ascolto delle ragioni dell'opposizione. So che lei è molto rispettoso di questa prassi ma non è accaduto questo nei minuti precedenti al suo arrivo in aula; il Vicepresidente Publio Fiori ha ritenuto di non farci intervenire dopo l'intervento del ministro Sirchia il quale, in questo momento, sta andando via; forse ha concluso che non ci capisce alcunché con tutti questi numeri. Si è reso conto di non contare nulla rispetto alla determinazione del decreto-legge, perché non c'è una politica sulla salute, ma solo un modo di tagliare sulla sanità per tentare di far tornare i conti nel bilancio.

Quest'emendamento, dunque — che porta a verità l'accordo d'agosto — credo sia condivisibile, come lo era l'emendamento Valpiana 1.15; è, infatti, evidente che manca la valutazione reale della spesa, il rispetto dell'accordo stabilito con le regioni. Sappiamo che le regioni governate dal Polo sono insorte contro il ministro dell'economia e delle finanze, il vero autore del testo del decreto-legge e che non ha alcuna idea — e forse non gli interessa — della qualità del servizio sanitario nazionale. Non gli interessa la salute dei cittadini, degli anziani ed in particolare delle famiglie più bisognose, ma, evidentemente gli interessa raccattare dei soldi.

Questo decreto-legge è un provvedimento « tagliasanità », « tagliasalute », « tagliamalati »; è un modo di far cassa sul servizio sanitario nazionale e sui diritti costituzionali dei cittadini, fin dall'articolo 1, dove non si riconosce l'andamento della spesa reale, come è in Europa (il 6 per cento, è stato ricordato). Qui sottostimiamo il vero andamento della spesa sanitaria. Anzi si introdurranno tasse. Ho sollecitato i colleghi della Lega ad esprimere il loro punto di vista. Il ministro ha svolto un intervento di carattere generale, ha fornito nuove informazioni ma, sicuramente, l'atteggiamento del Vicepresidente Fiori non ha permesso un confronto. Vogliamo dare forza al ministro della salute, se vuole esercitare il mandato di ministro della salute, se desidera difendere la salute dei cittadini e far aumentare

la spesa del fondo sanitario nazionale (quindi prevedere, come in tutta Europa, un aumento della spesa sulla sanità). Ma, in questo caso, si taglia, evidentemente, per altre cose e, tra l'altro, in modo incostituzionale. Mi auguro che venga presto impugnato questo decreto-legge; non voglio, certamente, mettere in difficoltà il Presidente della Repubblica, ma il provvedimento al nostro esame non ha copertura e, peraltro, taglia, non riconosce la spesa reale e dice alle regioni, non solo cosa devono fare, ma anche che si devono arrangiare ad introdurre un po' di tasse. Credo questa sia un'operazione verità da compiere in questo dibattito che deve essere presente ai cittadini italiani.

Ritengo, inoltre, che i colleghi della maggioranza possano convenire con noi che la salute dei cittadini è un patrimonio che dobbiamo difendere insieme. Poi, possiamo decidere se vi sono strumenti sui quali non concordiamo, diversi. Ognuno ha diritto ad avere la sua politica sanitaria.

Ma al ministro Sirchia e a questa maggioranza non è dato dire — e fare — quello che vogliono su come intendano tutelare la salute dei cittadini. Evidentemente, il ministro Tremonti ha potuto esercitare, al riguardo, tutta la sua influenza; ma credo che a questo potremo ribellarci, che potremo trovare strumenti per non rischiare di vedere ancora diminuire il fondo sanitario nazionale in occasione dell'esame del disegno di legge finanziaria. Dobbiamo ribadire insieme che la salute dei cittadini italiani è preziosa e che non vogliamo lo smantellamento del servizio sanitario pubblico nazionale, che non vogliamo un ministro « monco » (come quello che abbiamo), il quale non ha neanche la possibilità di esporre la sua idea di sistema sanitario per gli italiani perché non ci sono i soldi. Lo dobbiamo ribadire anche alle regioni, ai governatori...

PRESIDENTE. Onorevole Bolognesi...

MARIDA BOLOGNESI. Credo che il collega appena eletto in Molise si troverà

immediatamente a fare i conti con tale problema e con le nuove tasse che — non so se annunciate in campagna elettorale — sarà costretto ad introdurre.

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

**MAURA COSSUTTA.** Signor Presidente, vorrei riallacciarmi al ragionamento avviato dall'onorevole Bindi. D'altra parte, leggo dalla relazione che anche gli uffici hanno esposto alcune considerazioni delle quali dovremmo tenere conto. Nella predetta nota si afferma, in sostanza, che ci sono problemi di copertura delle maggiori spese rispetto alla legislazione vigente e che quindi sarebbe stato meglio recepire il contenuto dell'accordo Stato-regioni nella manovra di bilancio « anche alla luce delle recenti modifiche costituzionali, da cui risulta la natura concorrente della potestà legislativa in materia di coordinamento dei bilanci pubblici ». Infatti, secondo gli uffici, giustamente, « la legge finanziaria, in quanto strumento di decisione unitaria degli equilibri di finanza pubblica, sembra rappresentare la sede più idonea per il recepimento dell'accordo, che determina effetti finanziari concorrenti tra Stato e regioni ».

Il ministro prima ci tranquillizzava, ci diceva che non c'è problema. Allora, la domanda logica, ovvia — rispetto a ciò si avverte un disagio che si coglie anche nei colleghi della maggioranza con i quali si lavora quotidianamente nelle Commissioni — è: perché tutta questa fretta? Perché tanta ostinazione nel volere un provvedimento blindato? Perché non si vogliono recepire correzioni di sorta? Alcuni colleghi della maggioranza hanno presentato ordini del giorno che costituiscono veri e propri emendamenti: è un tentativo generoso negli intenti, che apprezzo, ma che è assolutamente inefficace. Come se ad un ordine del giorno possa essere affidata l'esigenza di un'interpretazione autentica, ovvero di una correzione delle disposizioni del decreto. Quindi c'è malcontento, c'è disagio.

Perché, allora, tanta fretta? Si risponde che non c'è tempo. Intanto, anche gli uffici spiegano che la sostanza dell'accordo Stato-regioni ne consigliava l'inserimento nel disegno di legge finanziaria, del quale è da poco cominciato l'iter di approvazione. Perciò, l'argomento della fretta è falso. Di qui la nostra indignazione: avete la forza, avete i numeri; ma la vostra forza si trasforma in arroganza quando non ascoltate nemmeno gli argomenti che vi proponiamo e respingete qualsivoglia discussione. Allora qual è il punto? Agite così perché questo è un « provvedimento truffa »: partite dall'accordo Stato-regioni, ma, in realtà introducete modifiche profonde nel nostro sistema sanitario, modifiche che non vi sarebbe stato possibile inserire nel disegno di legge finanziaria. Ecco perché tanta fretta! Siete sospinti dalle richieste precise di alcune regioni, di alcuni interessi economici facilmente identificabili, come le *lobby* delle multinazionali e le *lobby* finanziarie. È la logica del ministro Tremonti che ha guidato questo provvedimento.

Capisco il disagio del ministro Sirchia, il quale in commissione ha sempre affermato — l'ha detto all'ANAO, non soltanto ai membri dell'opposizione, ed anche nei convegni — guai a chi pensa che sarò il ministro che affosserà il servizio sanitario nazionale.

In realtà, si presta ad essere non solo il secondo attore rispetto al ministro dell'economia e finanze ma soprattutto un soggetto subalterno ad un progetto che lo sorpassa completamente. Comprendo il suo disagio. La nostra opposizione è di merito e si riferisce ai limiti di quell'accordo, ma soprattutto alla volontà di questo Governo di utilizzare un decreto truffa, un decreto blindato per destrutturare il servizio sanitario nazionale. È un decreto blindato perché, ancora una volta, il Governo ha paura della sua maggioranza, che, recependo obiezioni legittime, potrebbe correggere il decreto, dando una risposta negativa al progetto del ministro Tremonti.

**PRESIDENTE.** Ha chiesto di parlare per dichiarazione di voto, a titolo personale, l'onorevole Luigi Pepe, al quale ricordo che ha un minuto di tempo a disposizione. Ne ha facoltà.

**LUIGI PEPE.** Signor Presidente, anche a me dispiace di non vedere in aula il ministro e condivido gli apprezzamenti della collega Bolognesi quando afferma che il ministro non conosce i numeri dei quali si parla. Io, signor Presidente, ho firmato con convinzione questo emendamento, che è soltanto esplicativo. Al terzo periodo, infatti, diciamo che l'ammontare delle spese è regolato — non « resta regolato » — nei termini stabiliti dall'accordo Stato-regioni sancito l'8 agosto 2001. Poi, abbiamo fatto delle precisazioni. Sinceramente, Presidente, colleghi della maggioranza, io non comprendo il parere contrario del relatore Massidda, che so che è molto attento. Perché si deve essere contrari, per esempio, al fatto di esplicitare che, per il 2002, l'ammontare delle spese non deve essere inferiore a 144.376 miliardi, per il 2003 a 150.122 miliardi, per il 2004 a 155.871 miliardi, se così effettivamente è? Perché si dovrebbe essere contrari ad esplicitare il fatto che si deve per forza tendere verso il 6 per cento del prodotto interno lordo?

Vorrei ricordare il mio intervento svolto durante la discussione sulla fiducia al Governo. Allora, dissi che la spesa sanitaria era al 7 per cento, ed intendevo comprendere anche il sociale. Ora, caro collega e relatore Massidda, noi tutti sappiamo che, compreso il sociale, oggi, non soltanto non siamo a quel 7 per cento auspicabile, ma siamo molto e molto al di sotto del 6 per cento. Ecco perché invito te, collega Massidda, e la maggioranza a votare questo emendamento, che è soltanto esplicativo. Praticamente, noi non facciamo altro che dire quali sono i termini entro i quali bisogna operare nel 2002, nel 2003 e nel 2004.

**PRESIDENTE.** Ha chiesto di parlare per dichiarazione di voto, a titolo personale, l'onorevole Burtone. Ne ha facoltà.

**GIOVANNI MARIO SALVINO BUR-TONE.** Signor Presidente, alla base di questo decreto c'è anche un aumento di risorse per il fondo sanitario, un aumento che però noi consideriamo in linea con quanto hanno fatto i precedenti governi di centrosinistra; un lavoro svolto, nella precedente legislatura, mentre andava avanti un piano di risanamento che — ricordiamolo — ci ha permesso di entrare in Europa. Riteniamo però che, se deve essere fatto salvo l'accordo tra Stato e regioni, l'aumento che è stato previsto sia da considerarsi insufficiente. Ecco perché noi facciamo una proposta precisa: portare, entro il 2004, le risorse per i livelli uniformi di assistenza al 6 per cento...

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

**TIZIANA VALPIANA.** Signor Presidente, credo che il voto favorevole del gruppo di rifondazione comunista a questo emendamento, presentato dal gruppo della Margherita, sia scontato, soprattutto perché, se si guarda l'emendamento successivo, si vede che la nostra richiesta è di arrivare all'8 per cento del PIL. Dunque, non intervengo tanto per dire quanto siamo favorevoli ad un incremento non inferiore al 6 per cento, quanto per fare un appello ai colleghi della maggioranza affinché votino favorevolmente questo emendamento della Margherita.

Nel corso di tutta la discussione in Commissione, e, prima ancora nel corso dell'esame in Commissione al Senato, si è sostenuto l'alibi della necessità di approvare questo decreto-legge perché sarebbe frutto dell'accordo tra Stato e regioni dell'8 agosto scorso. Credo invece che, poiché al Senato il testo del decreto legge è stato estremamente modificato, la maggioranza dovrebbe ritornare al testo originale dell'accordo per essere sicura — al fine di garantire il rispetto di quanto le regioni hanno concordato con il Governo — delle cifre concordate. Piuttosto che riferirsi, genericamente, all'accordo tra Stato e regioni senza stabilire le cifre di

cui si è parlato, in un decreto-legge che — ricordiamolo, lo abbiamo detto in mille salse — parla di spesa e non di sanità, è preferibile, allora, parlare realmente di spesa e mettere le cifre nero su bianco. Credo che l'approvazione di questo emendamento sia interesse della maggioranza ancor più che dell'opposizione.

Rivolgo, dunque, un invito ai colleghi della maggioranza a votare a favore dell'emendamento Mosella 1.7.

**PRESIDENTE.** Ha chiesto di parlare per dichiarazione di voto, a titolo personale, l'onorevole Rocchi. Ne ha facoltà.

**CARLA ROCCHI.** Signor Presidente, ho una sufficiente esperienza parlamentare per sapere che quando un decreto arriva vicino alla data di scadenza, nemmeno tagliandosi le vene in aula si riesce ad ottenere una modifica, sia pur lieve. Naturalmente, non è questa la mia intenzione. Tuttavia, credo che, nel momento in cui il Governo a parti incrociate — cioè i ministri finanziari per la competenza sanitaria e viceversa — propone ai cittadini italiani di avere meno cura, meno garanzia, meno copertura e propone di pagare più tasse per avere, forse, un livello accettabile di intervento (cioè, in buona sostanza, propone un risultato che è l'esatto contrario delle promesse elettorali), dovrebbe immaginare quale sarà l'imbarazzo di tutti noi parlamentari, ma soprattutto di coloro che voteranno contro, quando, nei loro collegi, i loro elettori chiederanno conto del perché la nostra condizione di assistenza non cambia mentre cambia quella dei cittadini comuni.

Non sono una moralista, tuttavia, spero di non dover ricorrere alle nostre coperture e alle nostre garanzie sotto il profilo della tutela della salute, perché potrei vedere, con grande imbarazzo, un Parlamento costretto (la nostra parte costretta, l'altra proponente) a votare un provvedimento che crea la prima grave disuguaglianza tra chi lavora in quest'aula e chi...

**PRESIDENTE.** Grazie, onorevole Rocchi.

Ha chiesto di parlare per dichiarazione di voto, a titolo personale, l'onorevole Zanella. Ne ha facoltà.

**LUANA ZANELLA.** Signor Presidente, intervengo brevemente per invitare l'Assemblea a votare favore di questo emendamento e per sottolineare che, pur essendo, questo, un decreto-legge molto segnato dall'approccio economicistico-ragionieristico, come è stato detto e ribadito più volte, i conti non sono fatti bene. L'emendamento cerca di porvi rimedio.

Va anche detto che dietro le aride cifre ed i numeri, in realtà, c'è sempre una visione, una filosofia che qui si manifesta con molta differenza tra ciò che propone il Governo e ciò che, invece, difende l'opposizione. C'è anche da dire, per quanto riguarda il patto di stabilità, che questo può essere onorato anche diversamente, ad esempio agendo sul...

**PRESIDENTE.** Grazie, onorevole Zanella.

Ha chiesto di parlare per dichiarazione di voto, a titolo personale, l'onorevole Mosella. Ne ha facoltà.

**DONATO RENATO MOSELLA.** Signor Presidente, a volte non sono tanto i mugugni quanto i silenzi a destare preoccupazione, e nel cammino che abbiamo intrapreso, già da qualche tempo all'interno della Commissione, abbiamo ascoltato soltanto silenzi.

Non si capisce perché, considerato che vi è un accordo con le regioni, non si possano immaginare dei picchetti precisi che vadano a tutelare i cittadini, soprattutto coloro che hanno la sfortuna di ammalarsi, affinché il loro livello essenziale, ed anche uniforme, di assistenza sia garantito. Questo è un provvedimento all'interno del quale la fretta ha fatto dimenticare molte cose. Sicuramente non ha fatto i conti, o forse li ha fatti, con quello che sarà il prossimo futuro; il fatto che venga respinto dalla maggioranza un emendamento di questo tenore fa pensare che già si conosca il domani, ed è un domani preoccupante.

**PRESIDENTE.** Ha chiesto di parlare per dichiarazione di voto, a titolo personale, l'onorevole Iannuzzi. Ne ha facoltà.

**TINO IANNUZZI.** Signor Presidente, il presente emendamento — riguardante il terzo periodo del primo comma dell'articolo 1 — mira innanzitutto ad evitare che «rimangano sul tappeto» i problemi di mancata copertura finanziaria di questo decreto-legge, problemi che sono stati puntualmente ed oggettivamente evidenziati dal servizio bilancio. Non è possibile, nel momento in cui si sta per varare un decreto-legge, che, nel recare interventi urgenti per la spesa sanitaria, indebolisce il servizio sanitario nazionale, riduce le prestazioni ed implica nuovi e pesanti sacrifici per i cittadini, il Governo e la maggioranza non si assumano la responsabilità di indicare con chiarezza i vincoli di copertura finanziaria, di specificare le cifre che corrispondono per gli anni 2002, 2003 e 2004 all'ammontare delle spese per l'assistenza sanitaria nella misura del 5,8 per cento del prodotto interno lordo.

Tra l'altro, consideriamo tale cifra insufficiente e riteniamo che essa dovrà comunque raggiungere, entro il 2004, lo standard irrinunciabile del 6 per cento del PIL. Tale quota, oltre a delineare un livello di spesa in linea con i paesi europei più progrediti, rappresenta un obiettivo di civiltà irrinunciabile per il nostro paese.

Nel momento in cui si introducono norme così pesanti per il servizio sanitario nazionale, si introducono sacrifici per i cittadini, si introducono, anche per le regioni, responsabilità rilevanti per la copertura delle spese ulteriori, non è possibile che il Governo e la maggioranza non fissino con chiarezza i vincoli della manovra finanziaria.

**PRESIDENTE.** Passiamo ai voti.

Indico la votazione nominale, mediante procedimento elettronico, sull'emendamento Mosella 1.7, non accettato dalla Commissione né dal Governo e sul quale la V Commissione (Bilancio) ha espresso parere contrario.

*(Segue la votazione).*

Dichiaro chiusa la votazione.

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

<i>(Presenti</i> .....	470
<i>Votanti</i> .....	466
<i>Astenuti</i> .....	4
<i>Maggioranza</i> .....	234
<i>Hanno votato sì</i> .....	218
<i>Hanno votato no</i> ..	248).

Passiamo alla votazione dell'emendamento Valpiana 1.16.

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

**TIZIANA VALPIANA.** Signor Presidente, con questo emendamento Rifondazione comunista intende contrastare ogni tentativo, sia diretto sia mascherato, di riduzione della spesa sanitaria pubblica. Anzi, è nostra intenzione lavorare attivamente affinché in Italia si raggiunga un livello nella spesa sanitaria pari a quello presente negli altri paesi europei o che almeno si avvicini ad esso. Vogliamo ricordare che paesi come la Germania e la Francia spendono per la sanità circa il 10 per cento del prodotto interno lordo. Pensiamo, quindi, sia un riferimento credibile parlare di un livello di spesa pari all'8 per cento del PIL, tenendo appunto conto dell'attuale 6 per cento in termini reali della spesa sanitaria pubblica, considerato il 5,6 per cento al netto del deficit delle regioni ed il 2 per cento della spesa sanitaria privata. Proprio per questo motivo crediamo che aumentare il livello della spesa sanitaria fino all'8 per cento del PIL sia un passo verso un adeguamento alla media europea che farebbe onore alla nostra sanità e che ci permetterebbe di aumentare i servizi senza diminuirne la qualità e senza massacrare l'intervento pubblico, come, invece, si tende a fare in questo provvedimento.

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

**GIUSEPPE FIORONI.** Signor Presidente, l'emendamento dell'onorevole Val-

piana pone un problema rilevante. Mi dispiace che il ministro Sirchia si sia assentato, ma sono sicuro che il sottosegretario Cursi gli riferirà i nostri interventi. Ritorno su una questione che ho già richiamato nei miei precedenti interventi: forse il ministro Sirchia, nel corso del tempo, passando da assessore ai servizi sociali e, ancora prima, da noto trapiantologo italiano al ruolo di ministro, si sta dimenticando ciò che per anni ha sostenuto in questo paese, quando spiegava a tutti che era una vergogna che gli italiani fossero curati ritenendo la sanità solamente un capitolo di spesa e quando spiegava, a proposito dei trapianti (per i quali necessitavano tante risorse), che il Governo (ed anche le regioni) doveva apprendere come in realtà far stare bene il cittadino malato era il primo dovere. Il ministro Sirchia sosteneva che fosse una vera risorsa, un effettivo investimento per il paese curare il malato.

Ebbene, il fatto che il Governo abbia espresso un parere contrario su una serie di emendamenti è la dimostrazione di quanto abbiamo sostenuto fino ad oggi: si cambiano completamente la cultura e la filosofia di riferimento. Il fondo sanitario nazionale non si definisce più sulla scorta delle risorse necessarie e dopo aver stabilito livelli uniformi ed appropriati di assistenza. L'uniformità — vorrei ricordarlo al ministro Sirchia — non concerne solo la qualità della distribuzione di quelle prestazioni sul territorio, ma anche l'appropriatezza rispetto al miglioramento della qualità e della durata della vita del malato stesso.

Credo che per un professionista, che riveste anche il ruolo di ministro della salute, esprimere un parere contrario nei confronti dell'emendamento Valpiana 1.16 e sostenere che prima si devono accertare i soldi necessari e poi, sulla scorta di ciò, si può decidere il livello minimo di assistenza da fornire ai cittadini, sia una cosa grave per chiunque; ma ciò è inaccettabile, soprattutto per chi ha svolto per quarant'anni questo mestiere.

Da parte della maggioranza, il non accettare l'emendamento in esame signi-

fica tornare a ragionare come ai tempi di De Lorenzo: accontentatevi di 4 lire, poi, chi può si curi fuori; se si tratta di operatori del settore, si arrangino anche dal punto di vista economico.

In particolare, sull'emendamento Valpiana 1.16 ci asterremo, perché riteniamo che l'8 per cento del PIL — in assenza di quell'istruttoria che il Governo avrebbe dovuto fare (considerato anche il fatto che Governo e regioni hanno messo mano ai piani sanitari regionali e nazionali) per accertare le necessità del fondo sanitario nazionale, sulla base dei protocolli diagnostici e terapeutici necessari per curare i malati — rischia di essere un po' un numero al lotto. Noi non cerchiamo di avallare ciò e, pertanto, ci asterremo dal voto.

PRESIDENTE. Passiamo ai voti.

Indico la votazione nominale, mediante procedimento elettronico, sull'emendamento Valpiana 1.16, non accettato dalla Commissione né dal Governo e sul quale la V Commissione (Bilancio) ha espresso parere contrario.

*(Segue la votazione).*

Dichiaro chiusa la votazione.

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

<i>(Presenti</i> .....	480
<i>Votanti</i> .....	310
<i>Astenuti</i> .....	170
<i>Maggioranza</i> .....	156
<i>Hanno votato sì</i> .....	53
<i>Hanno votato no</i> ..	257).

Passiamo alla votazione dell'emendamento Mosella 1.8.

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

GIUSEPPE FIORONI. Signor Presidente, per quanto riguarda l'emendamento Mosella 1.8, vorrei ricordare ad alcuni colleghi presenti nella precedente legislatura — in particolare all'onorevole Conti che legge assumendo un'aria da filosofo, all'onorevole Massidda che sembra in tut-

t'altre faccende affaccendato, pur essendo relatore di questo provvedimento, per non parlare poi del presidente (non mi guardate così perché sapete che è vero) — che la critica sostanziale che avevate rivolto alla previsione del fondo sanitario nazionale al termine della precedente legislatura verteva sul fatto che fosse indecente non raggiungere il 6 per cento del PIL.

Anzi, vi era anche tutta una serie di spiegazioni, con dovizia di particolari, sul fatto che tale percentuale dovesse essere raggiunta non anche con le risorse dei privati, ma dovesse essere un esborso preciso, chiaro e netto che lo Stato doveva effettuare con le proprie risorse per garantire al cittadino la propria salute.

Il ministro Sirchia, appena insediato, ha fatto due comunicazioni. Ci ha ricordato che avrebbe investito in ricerca — perché eravamo il quart'ultimo paese del mondo a spendere per la ricerca e, soprattutto, per la ricerca sanitaria — e che eravamo la cenerentola dell'Europa rispetto alla percentuale di prodotto interno lordo investita per curare la salute dei nostri cittadini.

Ebbene, mi sembra che la coerenza in questo Governo paghi. Confidando sulla memoria corta degli italiani: non solo ci dimentichiamo delle promesse elettorali e degli emendamenti presentati al provvedimento n. 229 e in corso di finanziaria, ma addirittura il ministro Sirchia si dimentica ciò che ha dichiarato tre mesi fa e ciò che ha sostenuto quattro giorni fa.

Sulla finanziaria non è prevista una lira in più per la ricerca né, tantomeno, per la ricerca medica (altro che tutte le promesse che avete deciso di fare in giro per il paese!) e, per quanto riguarda il prodotto interno lordo, vi è la previsione di ciò che voi definite « patto di stabilità », che torna sostanzialmente indietro rispetto a quanto già stabilito con le regioni addirittura nel patto precedente del 2000.

In realtà, questa stabilità si regge fingendo, come Governo, di dare qualcosa alle regioni, ma affidando a queste ultime il compito di diventare « boia », ossia di mettere tasse e di tagliare i farmaci.

Non so se abbiate inteso quello che il ministro Sirchia ha detto: non solo vi saranno i prontuari regionali per i farmaci generici, ma anche per i farmaci specialistici. Per una parte dei ticket vi sarà il cittadino campano, sfortunato, che dovrà pagarlo tutto ed il cittadino del Triveneto, fortunato, che non dovrà pagarlo minimamente. Questo a dimostrazione della sottostima generalizzata delle risorse necessarie.

La razionalizzazione è stata già effettuata, l'aziendalizzazione è andata avanti, la potestà delle regioni in materia di sanità è diventata pressoché totale. Il primo atto di *devolution* di questo Governo, al di là di un accordo frettoloso per tappare un buco momentaneo, apre un baratro. Infatti, sapete a cosa esponete i cittadini delle vostre regioni non garantendo neanche il 6 per cento del PIL.

Ho ascoltato, qualche giorno fa, splendidi interventi di parlamentari sardi e siciliani a difesa della loro terra. Non so se vi sia la potestà di non applicare mai questa legge nel loro territorio, ma è certo che se questa fosse applicata non solo provocherebbe l'impossibilità di mantenere tanti ospedali e di non aprire quelli che avete previsto, ma comporterebbe l'aver prontuari terapeutici da terzo mondo, più vicini a quelli della Libia che a quelli della Lombardia e del Piemonte.

Per questi motivi voteremo a favore dell'emendamento Mosella 1.8.

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

**MAURA COSSUTTA.** Signor Presidente, intervengo perché credo che con questo emendamento i colleghi abbiano voluto evidenziare un punto molto importante che ci differenzia notevolmente e strategicamente dalle scelte che Governo e maggioranza stanno per compiere.

Si tratta di come valutare e definire la spesa sanitaria. Noi abbiamo introdotto con il decreto legislativo n. 229 del 1999, quella riforma che avete tanto criticato facendo ostruzionismo e battaglie parla-

mentari inaudite, un principio di fondo che assicurava valutazione e definizione dei livelli essenziali di assistenza e, contestualmente, reperimento delle risorse. Quel « contestualmente », perché le parole non sono scritte a vuoto, ha voluto significare un cambio di cultura, un'inversione di tendenza non rispetto alla logica di aziendalizzazione, ma ai vizi insiti nell'interpretazione distorta dell'aziendalizzazione della controriforma De Lorenzo. Si trattava di un'aziendalizzazione che aveva esasperato soltanto l'elemento del pareggio di bilancio senza approfondire, aggiornare e migliorare gli elementi del controllo di qualità e del monitoraggio che pure erano presenti nell'aziendalizzazione. I vizi dell'aziendalizzazione hanno potuto permettere il modello Formigoni: c'è solo la logica di bilancio. Qui ritorna esattamente questa cultura.

Noi avevamo fatto un'altra scelta, coraggiosa, che implicava anche un cambio di cultura. Avevamo coinvolto tutti i soggetti perché le scelte di politica sanitaria sono operazioni politiche-culturali che devono attirare le risorse professionali degli operatori, ma anche il diritto all'informazione ed alla consapevolezza dei cittadini utenti. Per realizzare la programmazione serve analizzare i bisogni del territorio. È necessario, quindi, che la sponda istituzionale del territorio, l'ente comune, sia collegata alle associazioni che rappresentano il territorio, alle associazioni sindacali, ai comitati di partecipazione. Avevamo, cioè, un'idea della programmazione che era già un elemento di controllo e razionalizzazione della spesa.

Programmare, alla faccia di Formigoni e dei migliaia di miliardi del disavanzo della regione Lombardia, significa scegliere un modello in cui non è l'offerta a governare il sistema, ma la domanda dei bisogni. Avevamo scelto, appunto, l'appropriatezza, alla faccia delle parole di Storace che vuole reintrodurre la terapia Di Bella e la sperimentazione sulla terapia Di Bella. L'appropriatezza, a nostro avviso, significa il massimo coinvolgimento degli organi tecnico-scientifici ma, soprattutto, un coinvolgimento delle persone. Non si può

battere il consumismo sanitario, uno degli elementi del disavanzo della spesa farmaceutica, senza il coinvolgimento attivo dei soggetti. Avevamo, dunque, compiuto una scelta che portava avanti un processo che aveva bisogno di tempi, di strumenti, di applicazione.

Voi, oggi, non osate dire che volete riformare e trasformare il decreto legislativo n. 229 del 1999, non presentate neanche un disegno di legge in tal senso.

Voi non avete il coraggio e non osate dire che volete scardinare il servizio sanitario nazionale, ma, oggettivamente, con il decreto-legge al nostro esame — e l'emendamento Mosella 1.8 lo smaschera — sganciate definitivamente la definizione dei livelli essenziali di assistenza dalla lettura della domanda dei bisogni, divenendo solo una variabile delle compatibilità di bilancio.

Su tutto ciò faremo un'opposizione molto dura, non solo in quest'aula, ma in tutto il paese.

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

**AUGUSTO BATTAGLIA.** Signor Presidente, prima di argomentare vorrei soltanto notare che il ministro Sirchia è venuto in quest'aula dispensandoci una manciata di ottimismo e non si capisce bene su cosa sia fondato perché gli italiani dovrebbero essere contenti di ripagare i ticket sulla specialistica e, fra un po', sulle medicine e sulle prestazioni sanitarie.

Comunque, ci ha lasciati e dobbiamo continuare il nostro lavoro. Su questo articolo e su questi primi commi sono stati presentati diversi emendamenti e credo siano tutti fondati. Noi, più di ogni altro, abbiamo a cuore il futuro del servizio sanitario nazionale ed esso avrà un futuro se avrà una sua solida base finanziaria, se i conti tornano, sia a livello nazionale che regionale.

Sappiamo che il controllo della spesa sanitaria è stato un problema dei governi del centrosinistra ed, oggi, lo è per il Governo del centrodestra e delle regioni.

Quindi, va affrontato con rigore ma, proprio per questo, non con superficialità — come fa, a mio avviso, il decreto-legge all'esame — perché oggi, le regioni, sulla base di un patto che hanno pur siglato (certamente, l'hanno accettato perché avevano il problema di capire nel più breve tempo possibile come dovevano programmare la loro attività ed assicurare i servizi ai cittadini), hanno segnalato al Parlamento e al Governo la difficoltà che il patto, per quanto un passo in avanti, comportasse dei rischi notevoli.

Infatti, già oggi, possiamo evidenziare — come ho già avuto modo di sostenere — una sottostima del fondo e, quindi, un deficit occulto; esso potrebbe essere ulteriormente innalzato dal fatto che, da qui al 2002, andremo, ad approvare i livelli di assistenza (uniformi, come li chiamiamo noi, essenziali a vostro dire), credo che sarebbe bene completare anche la formulazione di livelli essenziali con la parola uniformi per garantire su tutto il territorio nazionale analoghi servizi e prestazioni, e l'adozione di nuove norme che, probabilmente, avremo anche con la legge finanziaria.

Tutto ciò dovrebbe suggerire una verifica degli stanziamenti che oggi stabiliamo ed essa è, comunque, necessaria per monitorare l'andamento della spesa, perché le previsioni del Governo sono eccessivamente ottimistiche, e diventa indispensabile quando intervengono fattori nuovi. L'altro aspetto che le regioni ci segnalavano con molta chiarezza era che se il finanziamento non veniva innalzato al 6 per cento sul PIL, non ce l'avrebbero fatta.

Tutto ciò è grave perché mettiamo le regioni in difficoltà nell'assicurare un servizio importante e delicato come quello del servizio sanitario ma doppiamente grave perché, con questo decreto-legge, inseriamo delle norme che impongono alle stesse di adottare, successivamente, dei provvedimenti che, sostanzialmente, sono di tassazione dei cittadini.

Noi siamo d'accordo sul principio di responsabilità delle regioni e siamo federalisti — sull'argomento abbiamo approvato una legge, confermata dal voto degli

italiani —, ma tale principio si regge se mettiamo le stesse in condizioni di poterlo applicare realmente; se, invece, mettiamo le regioni in condizione di non poterlo fare perché gli attribuiamo una dotazione finanziaria insufficiente, creiamo un grande pasticcio, per le regioni e, soprattutto, per i cittadini, sui quali, poi, si scaricherà la maggiore spesa, o sotto forma di nuova tassazione o di riduzione dei servizi e delle prestazioni.

Valutiamo entrambi i casi negativamente, per questo sosterrò l'emendamento Mosella 1.8 e voteremo favorevolmente.

**PRESIDENTE.** Ha chiesto di parlare per dichiarazione di voto, a titolo personale, l'onorevole Luigi Pepe. Ne ha facoltà.

**LUIGI PEPE.** Signor Presidente, mi riallaccio a quanto affermato durante la discussione dell'emendamento Mosella 1.7 per dire che immagino che questa maggioranza voglia programmare cosa fare della salute degli italiani nei prossimi anni. Per questo ritengo che, in ossequio ad una programmazione giusta e seria, si voglia anche precisare quanto si può e si vuole spendere.

Se, con l'emendamento Mosella 1.8 sosteniamo che, alla fine dell'anno 2004, il finanziamento non deve essere inferiore al 6 per cento del PIL, lo facciamo nell'interesse del cittadino malato e non abiente.

**PRESIDENTE.** Ha chiesto di parlare per dichiarazione di voto, a titolo personale, l'onorevole Burtone. Ne ha facoltà.

**GIOVANNI MARIO SALVINO BUR-TONE.** Signor Presidente, questo è un emendamento che riteniamo necessario per rispettare l'accordo Stato-regioni dell'8 agosto 2001 e per evitare la previsione, già motivata, di un ulteriore sfondamento.

Si tratta, tra l'altro, di un emendamento che consideriamo significativo per avvicinare il nostro paese alle scelte adottate dagli altri paesi europei e per evitare tutte le conseguenze negative e di disgre-

gazione del sistema sanitario nazionale, con la perdita di diritti di cittadinanza nei livelli uniformi di assistenza.

**PRESIDENTE.** Ha chiesto di parlare per dichiarazione di voto, a titolo personale, l'onorevole Giacco. Ne ha facoltà.

**LUIGI GIACCO.** Signor Presidente, riteniamo che il sistema sanitario nazionale possa salvarsi se riusciamo a ricoprire la spesa attraverso un fondo sufficiente.

Certamente, l'accordo Stato-regioni, dell'8 agosto 2001, ha previsto un punto di riferimento importante, anche se riteniamo che non sia sufficiente. Da questo punto di vista, le regioni si troveranno nella condizione di avere la responsabilità, nei prossimi mesi, o di aumentare l'aliquota IRPEF regionale o di togliere e ridurre le prestazioni per i loro assistiti. Questo è un aspetto che dobbiamo tener presente in questa situazione.

Nel contempo, parliamo di livelli essenziali di assistenza. A tale proposito voglio sottolineare, come hanno fatto diversi colleghi, che al livello essenziale deve essere anche aggiunta la parola « uniforme », affinché non vi sia, in Italia, un'arlecchinata tra i vari sistemi di assistenza e di sanità nelle diverse regioni.

Quindi, ci preoccupiamo che, per il cittadino, ci possa essere non meno cura, ma più cura, non meno garanzie, ma più garanzie e che, soprattutto, il cittadino non debba trovarsi nella condizione di avere meno assistenza e meno sanità, pagando invece più tasse.

**PRESIDENTE.** Ha chiesto di parlare per dichiarazione di voto, a titolo personale, l'onorevole Mosella. Ne ha facoltà.

**DONATO RENATO MOSELLA.** Anche qui abbiamo la sensazione che il « fai da te », a livello regionale, faccia perdere di vista alcuni aspetti che riguardano, soprattutto, l'uniformità e l'uguaglianza del servizio sanitario sul territorio nazionale.

La preoccupazione è che il non fissare alcuni punti di riferimento, tenendo conto di standard europei — il 6 per cento fa

esplicito riferimento al dato europeo —, significa sottrarsi a questo tipo di responsabilità: vedere le regioni che corrono di più guadagnare grande vantaggio e quelle che corrono di meno rimanere sempre più indietro, con una conseguenza logica che va al di là anche della stessa intenzione di chi ci propone, oggi, di sottoscrivere un provvedimento urgente di questo tipo.

Dunque, noi diciamo che è partita la finanziaria sanitaria per il 2002 e che è partita proprio con questo passo.

Credo che l'Assemblea si sia resa conto che noi non parliamo di sanità, ma di cifre. E parliamo di tagli che vengono fatti a discapito di coloro che hanno maggiore bisogno.

**PRESIDENTE.** Passiamo ai voti.

Indico la votazione nominale, mediante procedimento elettronico, sull'emendamento Mosella 1.8, non accettato dalla Commissione né dal Governo e sul quale la V Commissione (Bilancio) ha espresso parere contrario.

*(Segue la votazione).*

Dichiaro chiusa la votazione.

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

<i>(Presenti</i> .....	467
<i>Votanti</i> .....	466
<i>Astenuti</i> .....	1
<i>Maggioranza</i> .....	234
<i>Hanno votato sì</i> .....	224
<i>Hanno votato no</i> ..	242).

Indico la votazione nominale, mediante procedimento elettronico, sull'emendamento Mosella 1.9, non accettato dalla Commissione né dal Governo.

*(Segue la votazione).*

Dichiaro chiusa la votazione.

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

<i>(Presenti</i> .....	470
<i>Votanti</i> .....	469
<i>Astenuti</i> .....	1
<i>Maggioranza</i> .....	235
<i>Hanno votato sì</i> .....	225
<i>Hanno votato no</i> ..	244).

Passiamo alla votazione dell'emendamento Labate 1.19.

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

GRAZIA LABATE. Signor Presidente, mi rendo conto, da come sta procedendo il dibattito, che le nostre sono, oramai, voci nel deserto, perché la maggioranza non sta prestando attenzione al contenuto di alcune nostre proposte emendative che, addirittura, rasentano — come dire — la correttezza normativa. Desidererei che anche il Governo, nella persona del sottosegretario di Stato Cursi, prestasse attenzione, poiché venerdì, nel corso della discussione sulle linee generali, ancorché fosse presente il sottosegretario di Stato all'economia ed alle finanze, professor Baldassarri, nessuna risposta ci è stata data in merito.

Vorrei intervenire, a partire da questo emendamento, per richiamare l'attenzione soprattutto dei colleghi della Commissione bilancio: come hanno già rilevato molti colleghi, ciò che stiamo approvando, con l'articolo 1, non è il rispetto del patto dell'8 agosto. Se così fosse, essendo un patto sottoscritto dal Governo e dalle regioni e pur potendo l'opposizione esporre le sue rimostranze e le sue correzioni di merito, si tratterebbe, tuttavia, di onorare quel patto. Invece, così non è. Mi spiace che non sia presente in aula il collega Giancarlo Giorgetti che so essere persona molto attenta alle questioni del bilancio dello Stato e dell'andamento dei *trend* di spesa.

Voi sapete che all'articolo 1, comma 1, si dispone l'obbligo delle regioni a statuto ordinario di mantenere il complesso delle spese occorrenti per l'esercizio 2002, al netto delle spese per interessi passivi, delle spese finanziate da programmi comunitari e delle spese relative all'assistenza sanitaria, a livello — attenzione — dell'ammontare degli impegni relativi all'esercizio 2000, aumentati del 4,5 per cento. Per il 2003 ed il 2004, l'incremento di tali spese deve essere pari al tasso di inflazione programmato, indicato dal documento di programmazione economico-finanziaria.

Secondo quanto si dice nell'articolo in esame, queste percentuali di incremento non si applicano alle ulteriori spese correnti che le regioni possono sostenere per l'esercizio delle funzioni statali trasferite a decorrere dal 2000 e che devono essere finanziate nei limiti dei corrispondenti finanziamenti statali in conto.

A questo proposito, vorrei rivolgere alcune osservazioni ai colleghi, affinché abbiano la certezza che le nostre proposte emendative non sono di natura ostruzionistica, ma tendono a salvaguardare la politica sanitaria di questo paese, rifacendosi, davvero, al senso di responsabilità del Governo e delle regioni. Le nostre proposte tendono, soprattutto, a garantire il diritto alla politica sanitaria di oggi, non a quella del futuro. Non stiamo parlando di ciò che vorremmo fare in futuro, come sostiene il ministro, riferendosi ad un nostro eccessivo pessimismo, che è sempre una categoria filosofica della mente e non un dato pragmatico, collegato alla realtà.

Signor Presidente, colleghi della maggioranza, è obbligo di quest'Assemblea farsi carico pienamente delle responsabilità che, con il decreto-legge in esame, ci assumiamo di fronte alle regioni ed ai cittadini del paese.

Allora, vi vorrei far osservare che la stessa Commissione bilancio, lo stesso servizio studi della Camera ci richiamano al fatto che è improprio il luogo dove proiettiamo la spesa attuale e quella futura, ovvero la legge finanziaria, perché non abbiamo uno strumento di copertura per questo articolo, e che le previsioni sono fatte sulla base di stime delle spese correnti precedenti l'accordo dell'8 agosto. Pertanto, colleghi, voglio dirvi che non è una fantasia dell'opposizione affermare che questo accordo contiene in sé già uno sfioramento, rispettivamente, di 5676 miliardi per il 2002, di 6922 miliardi per il 2003 e di 8171 miliardi per il 2004. Se a ciò aggiungiamo la somma degli effetti finanziari derivanti dal maxiemendamento, pregherei i colleghi della maggioranza ed il Governo di non venirci a dire che si sta onorando quell'accordo, perché

quello non è onorato (*Applausi dei deputati del gruppo dei Democratici di sinistra-l'Ulivo*).

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

**ROSY BINDI.** Signor Presidente, intervegno per dichiarare il voto favorevole del gruppo della Margherita, DL-l'Ulivo sull'emendamento Labate 1.19 e per unirmi alle motivazioni che ha appena espresso la collega Labate, alle quali vorrei aggiungere quelle che ci sono state fornite dal Servizio bilancio della Camera. Questo, dopo aver illustrato con la solita precisione le misure di contenimento della spesa corrente delle regioni per il triennio 2002-2004, contenute nell'articolo 1, e dopo aver messo in evidenza le contraddizioni tra il primo e il terzo comma dello stesso articolo, così recita. « Al riguardo si rileva, con riferimento alle regioni a statuto ordinario, una discrasia tra il comma 1 e il comma 3, in riferimento all'aggregato di spesa cui applicare la percentuale di riduzione. Infatti, il comma 1 si riferisce agli impegni di spesa, mentre il comma 3 e la relazione tecnica si riferiscono ai pagamenti. Peraltro, non è indifferente l'utilizzo di un aggregato piuttosto che di un altro, in quanto i pagamenti potrebbero comprendere anche i pagamenti riferiti ad esercizi precedenti, comportando una sovrastima degli effetti di risparmio. Su tale punto, appaiono necessari chiarimenti da parte del Governo » — che certo stamattina non ci sono stati offerti dagli immotivati toni ottimistici del ministro Sirchia, che, anzi, ha aggravato la nostra posizione su questo punto — . « Sarebbe, inoltre, opportuno che il Governo esplicitasse le valutazioni relative ai pagamenti tendenziali del 2002, del 2003 e del 2004. In ordine a tali pagamenti, infatti, la relazione tecnica rimanda al DPEF 2002-2006 ... », che, come abbiamo già sottolineato, anche nel nostro intervento precedente, al riguardo riporta degli ammontari completamente diversi.

Quindi, è evidente che questo emendamento, presentato dai colleghi del gruppo

dei Democratici di sinistra-l'Ulivo è quanto mai opportuno. Infatti, visto che il Governo non offre chiarimenti su questo punto, e non potrebbe offrirli perché questo è un provvedimento senza copertura e pieno di contraddizioni finanziarie, chiediamo che almeno vi sia l'impegno a valutare, dopo i primi mesi dell'anno, quale sia l'effettivo andamento della spesa, per porre rimedio alla mancanza di copertura e alla sottostima del fondo sanitario e per evitare che questa moltiplichi i suoi effetti alla fine dell'anno, provocando poi dichiarazioni di insostenibilità del servizio sanitario nazionale, per passare successivamente, come si sta verificando in qualche regione, ad avere propri sistemi assicurativi (*Applausi dei deputati del gruppo della Margherita, DL-l'Ulivo*).

**PRESIDENTE.** Ha chiesto di parlare per dichiarazione di voto, a titolo personale, l'onorevole Banti. Ne ha facoltà.

**EGIDIO BANTI.** Signor Presidente, in questa materia più ancora che in altre, bisognerebbe evitare che le nostre leggi assumessero l'aspetto di gride manzoniane, salutate magari con grande clamore mediatico e poi di fatto ignorate da chi le deve osservare.

Sono stato assessore regionale alla sanità e so bene che anche nella migliore delle ipotesi, cioè nel caso in cui una regione intenda applicare queste norme, le difficoltà sono e saranno notevolissime. Infatti, la riorganizzazione della spesa sanitaria di una regione comporta la necessità di un dialogo, di un confronto con le parti sociali e, comunque, una riorganizzazione in materia di personale, di beni e servizi e quant'altro che, spesso, travalica le migliori intenzioni. L'emendamento Labate 1.19 ed i successivi indicano l'esigenza di seguire, di monitorare adeguatamente ciò che si decide, in modo che si possa stabilire con precisione cosa accade e cosa non accade, come i colleghi che mi hanno preceduto hanno messo in risalto. Non approvare questi emendamenti significa — ripeto — rientrare nel novero delle gride manzoniane: ciò non rappresenta