

# RESOCONTO

## SOMMARIO E STENOGRAFICO

62.

### SEDUTA DI MERCOLEDÌ 14 NOVEMBRE 2001

PRESIDENZA DEL VICEPRESIDENTE **PUBLIO FIORI**

INDI

DEL VICEPRESIDENTE **ALFREDO BIONDI**  
 E DEL PRESIDENTE **PIER FERDINANDO CASINI**

#### INDICE

<i>RESOCONTO SOMMARIO</i> .....	III-XII
<i>RESOCONTO STENOGRAFICO</i> .....	1-75

	PAG.		PAG.
<b>Sul processo verbale</b> .....	1	<b>Ripresa discussione – A.C. 1876</b> .....	8
Presidente .....	1	<i>(Ripresa esame articolo unico – A.C. 1876)</i>	8
Rossi Sergio (LNP) .....	1	Presidente .....	8
<b>Missioni</b> .....	1	Banti Egidio (MARGH-U) .....	48
<b>Trasferimento in sede legislativa della proposta di legge n. 1477</b> .....	1	Battaglia Augusto (DS-U) .....	11, 44, 49, 55, 57
<b>Disegno di legge di conversione, con modificazioni, del decreto-legge n. 347 del 2001: Spesa sanitaria (approvato dal Senato) (A.C. 1876) (Seguito della discussione)</b> .....	1	Bimbi Franca (MARGH-U) .....	58
<i>(Esame articolo unico – A.C. 1876)</i> .....	2	Bindi Rosy (MARGH-U) .....	8, 35, 48
Presidente .....	2	Bolognesi Marida (DS-U) .....	16, 36
Boccia Antonio (MARGH-U) .....	7	Burtone Giovanni Mario Salvino (MARGH-U) .....	39, 45, 58, 60
Bressa Gianclaudio (MARGH-U) .....	4	Cima Laura (Misto-Verdi-U) .....	14
Burtone Giovanni Mario Salvino (MARGH-U) .....	2	Cossutta Maura (Misto-Com.it) .	32, 38, 43, 49, 59
<b>Preavviso di votazioni elettroniche</b> .....	8	Di Serio D'Antona Olga (DS-U) .....	55
		Fioroni Giuseppe (MARGH-U) .....	19, 29 33, 41, 42, 54, 56
		Giacco Luigi (DS-U) .....	23, 46, 50, 55, 57

**N. B. Sigle dei gruppi parlamentari:** Forza Italia: FI; Democratici di Sinistra-L'Ulivo: DS-U; Alleanza Nazionale: AN; Margherita, DL-L'Ulivo: MARGH-U; CCD-CDU Biancofiore: CCD-CDU; Lega Nord Padania: LNP; Rifondazione comunista: RC; Misto: Misto; Misto-Comunisti italiani: Misto-Com.it; Misto-socialisti democratici italiani: Misto-SDI; Misto-Verdi-L'Ulivo: Misto-Verdi-U; Misto-Minoranze linguistiche: Misto-Min.linguist.; Misto-Nuovo PSI: Misto-N.PSI.

	PAG.		PAG.
Giachetti Roberto (MARGH-U) .....	31	<i>(Iniziativa volte alla protezione del paese nei confronti del terrorismo islamico – n. 3-00408)</i> .....	65
Giordano Francesco (RC) .....	31	Fini Gianfranco, <i>Vicepresidente del Consiglio dei ministri</i> .....	65
Iannuzzi Tino (MARGH-U) .....	41	Rizzi Cesare (LNP) .....	65, 66
Innocenti Renzo (DS-U) .....	30	<i>(Criteri per la determinazione dei flussi di immigrazione – n. 3-00409)</i> .....	67
Labate Grazia (DS-U) .....	47, 54, 57	Fini Gianfranco, <i>Vicepresidente del Consiglio dei ministri</i> .....	67
Leone Antonio (FI) .....	31	Volontè Luca (CCD-CDU) .....	67, 68
Massida Piergiorgio (FI), <i>Relatore</i> .....	27	<i>(Dichiarazioni di un rappresentante del Governo sugli obiettori di coscienza – n. 3-00410)</i> .....	68
Mosella Donato Renato (MARGH-U) .	40, 46, 52	Fini Gianfranco, <i>Vicepresidente del Consiglio dei ministri</i> .....	69
Pennacchi Laura Maria (DS-U) .....	25	Mosella Donato Renato (MARGH-U) .....	68, 69
Pepe Antonio (AN) .....	30	<i>(Transazione tra lo Stato e la Montedison sul Petrochimico di Porto Marghera – n. 3-00411)</i> .....	70
Pepe Luigi (MARGH-U) .....	39, 45, 60	Fini Gianfranco, <i>Vicepresidente del Consiglio dei ministri</i> .....	70
Petrella Giuseppe (DS-U) .....	52	Vianello Michele (DS-U) .....	70, 71
Rocchi Carla (MARGH-U) .....	40, 51	<i>(Iniziativa di sensibilizzazione sulle ragioni dell'identità nazionale – n. 3-00412)</i> .....	72
Russo Spena Giovanni (RC) .....	26	Cristaldi Nicolò (AN) .....	72, 73
Sirchia Girolamo, <i>Ministro della salute</i> ...	27	Fini Gianfranco, <i>Vicepresidente del Consiglio dei ministri</i> .....	72
Valpiana Tiziana (RC) .....	32, 39, 41, 51	<i>(La seduta, sospesa alle 15,50, è ripresa alle 16,05)</i> .....	73
Zanella Luana (Misto-Verdi-U) .....	34, 40	<b>Missioni</b> (Alla ripresa pomeridiana) .....	73
Zanotti Katia (DS-U) .....	49, 55	<b>Ripresa discussione – A.C. 1876</b> .....	74
<i>(La seduta, sospesa alle 13,50, è ripresa alle 15)</i> .....	60	<i>(Ripresa esame articolo unico – A.C. 1876)</i>	74
<b>Interrogazioni a risposta immediata</b> (Svolgimento) .....	61	Presidente .....	74
<i>(Emergenza traffico nelle grandi città – n. 3-00405)</i> .....	61	Giovanardi Carlo, <i>Ministro per i rapporti con il Parlamento</i> .....	74
Fini Gianfranco, <i>Vicepresidente del Consiglio dei ministri</i> .....	61	<b>Ordine del giorno della seduta di domani</b>	74
Lupi Maurizio Enzo (FI) .....	61, 62	<i>ERRATA CORRIGE</i> .....	75
<i>(Questione salariale, anche in rapporto alle riforme del sistema scolastico – n. 3-00406)</i> .....	62	<b>Votazioni elettroniche</b> (Schema) ....	<i>Votazioni I-IX</i>
Fini Gianfranco, <i>Vicepresidente del Consiglio dei ministri</i> .....	63		
Rizzo Marco (Misto-Com.it) .....	62, 63		
<i>(Privatizzazioni nell'ambito della riforma dell'assistenza sanitaria – n. 3-00407)</i> .....	64		
Fini Gianfranco, <i>Vicepresidente del Consiglio dei ministri</i> .....	64		
Valpiana Tiziana (RC) .....	64, 65		

**N. B. I documenti esaminati nel corso della seduta e le comunicazioni all'Assemblea non lette in aula sono pubblicati nell'Allegato A.**  
**Gli atti di controllo e di indirizzo presentati e le risposte scritte alle interrogazioni sono pubblicati nell'Allegato B.**

## RESOCONTO SOMMARIO

PRESIDENZA DEL VICEPRESIDENTE  
PUBLIO FIORI

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

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

**Sul processo verbale.**

SERGIO ROSSI chiede che sia appor-  
tata una correzione al suo intervento pub-  
blicato nel resoconto stenografico della  
seduta di ieri.

PRESIDENTE lo consente.

*La Camera approva il processo verbale.*

**Missioni.**

PRESIDENTE comunica che i deputati  
complessivamente in missione sono ses-  
santuno.

**Trasferimento in sede legislativa  
di una proposta di legge.**

PRESIDENTE propone il trasferimento  
in sede legislativa della proposta di legge  
n. 1477.

*(Così rimane stabilito).*

**Seguito della discussione del disegno di  
legge S. 633, di conversione, con mo-  
dificazioni, del decreto-legge n. 347 del  
2001: Spesa sanitaria (approvato dal  
Senato) (1876).**

PRESIDENTE passa all'esame dell'arti-  
colo unico del disegno di legge di conver-

sione, avvertendo che le proposte emen-  
dative presentate si intendono riferite agli  
articoli del decreto-legge.

Avverte che le Commissioni I e V hanno  
espresso i rispettivi pareri.

Dà quindi conto delle proposte emen-  
dative dichiarate inammissibili (*vedi reso-  
conto stenografico pag.* ), avvertendo che la  
Presidenza applicherà l'articolo 85-*bis* del  
regolamento e che si procederà a votazioni  
per principio riassuntive, ai sensi dell'ar-  
ticolo 85, comma 8, ultimo periodo, del  
regolamento: i deputati della componente  
dei Comunisti italiani del gruppo misto  
potranno pertanto segnalare gli emenda-  
menti da loro presentati da porre in  
votazione.

GIOVANNI MARIO SALVINO BUR-  
TONE osserva che il provvedimento d'ur-  
genza in esame, ispirato ad una logica  
meramente economica e ragionieristica,  
stravolge l'accordo tra Stato e regioni  
sottoscritto l'8 agosto scorso e mette in  
discussione il diritto alla salute, costituzionalmente garantito; rilevato altresì che  
gli emendamenti presentati dalla sua parte  
politica sono volti ad assicurare livelli  
essenziali di assistenza uniformi sull'intero  
territorio nazionale, giudica estremamente  
grave la scelta di governare la spesa sa-  
nitaria esclusivamente attraverso la fissa-  
zione di un limite massimo, nonché la  
volontà di privatizzazione del settore che  
traspare dalle norme del decreto-legge.

GIANCLAUDIO BRESSA, stigmatizzato  
l'uso improprio, da parte del Governo,  
della decretazione d'urgenza per modifi-  
care aspetti salienti della riforma sanitaria  
varata nella scorsa legislatura per inizia-  
tiva dei Governi di centrosinistra, rileva  
che il provvedimento d'urgenza in esame  
appare lesivo della potestà legislativa delle  
province autonome di Trento e di Bolzano,

che potrebbero quindi sollevare conflitto di attribuzione dinanzi alla Corte costituzionale. Denuncia inoltre la violazione del titolo V della parte II della Costituzione, recentemente modificato, in ordine alla possibilità, da parte delle regioni, di contrarre mutui, ed alla definizione dei livelli minimi di assistenza, nonché del diritto alla salute, sancito dall'articolo 32 della Carta fondamentale: auspica pertanto l'approvazione delle proposte emendative presentate dall'opposizione.

ANTONIO BOCCIA, parlando sull'ordine dei lavori, sottolinea la rilevanza del provvedimento d'urgenza in esame, chiede alla Presidenza di attivarsi affinché sia presente in aula il ministro della salute, anche per consentire, attraverso una più compiuta interlocuzione tra il Governo e l'Assemblea, l'eventuale recepimento di modifiche migliorative del testo del decreto-legge; prospetta, a tal fine, l'opportunità di una breve sospensione della seduta.

PRESIDENTE rileva che il Governo è legittimamente rappresentato in aula dal competente sottosegretario, il quale potrà eventualmente riferire al ministro della salute la richiesta formulata dal deputato Boccia, che peraltro assume valenza politica e non regolamentare; ritiene pertanto che si possa procedere nell'esame del provvedimento d'urgenza.

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

PRESIDENTE avverte che decorrono da questo momento i termini regolamentari di preavviso per eventuali votazioni elettroniche.

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

ROSY BINDI osserva che il provvedimento d'urgenza in esame stravolge l'accordo Stato-regioni sottoscritto l'8 agosto scorso, attesa la portata delle norme che disciplinano le sperimentazioni gestionali e

lo smaltimento dei rifiuti ospedalieri; espressa inoltre contrarietà al previsto sistema di compartecipazione dei cittadini alla spesa sanitaria, invita il Governo e la maggioranza a tenere conto delle istanze rappresentate dall'opposizione, affinché il perseguimento dell'obiettivo di stabilizzare la richiamata spesa non comprometta la possibilità di garantire adeguati livelli di assistenza.

AUGUSTO BATTAGLIA, stigmatizzata la totale chiusura opposta dal Governo all'atteggiamento corretto ed equilibrato assunto dalla sua parte politica, osserva che gli emendamenti presentati sono finalizzati, tra l'altro, ad incidere sugli aspetti finanziari del provvedimento d'urgenza, che determinerà un incremento della pressione fiscale e risulterà inadeguato a contenere il deficit del settore sanitario, nonché a contrastare la logica di privatizzazione sottesa al decreto-legge, sulla quale esprime netta contrarietà; auspica quindi la disponibilità dell'Esecutivo a recepire modifiche migliorative del testo in esame.

LAURA CIMA, stigmatizzato l'intendimento del Governo di smantellare le riforme del settore sanitario varate nella scorsa legislatura per iniziativa degli Esecutivi di centrosinistra, osserva preliminarmente che il provvedimento d'urgenza è inopinatamente ispirato ad una filosofia centralista in ordine alla disciplina del rapporto fra Stato e regioni; espressa inoltre contrarietà all'introduzione di distributori *self service* per l'acquisto di taluni farmaci ed alle norme relative allo smaltimento dei rifiuti ospedalieri, ritiene che la volontà di liberalizzare e privatizzare il sistema sanitario violi principi costituzionalmente garantiti.

MARIDA BOLOGNESI, stigmatizzato il ricorso alla decretazione d'urgenza per introdurre misure che delineano un nuovo assetto del settore sanitario, esprime un giudizio estremamente negativo su previsioni — come la reintroduzione dei *ticket* sulla diagnostica — volte a determinare una surrettizia privatizzazione dell'assistenza

sanitaria. Ritiene inoltre superata ed inefficace la fissazione di tetti per la spesa del settore, sottolineando che il decreto-legge non affronta il problema della professionalizzazione degli operatori sanitari.

GIUSEPPE FIORONI, nel ritenere che il provvedimento d'urgenza in esame affronti le problematiche connesse alla salute dei cittadini secondo una logica meramente economica e reddituale, in sprezzo della dignità professionale dei medici, denuncia la consistente riduzione degli *standard* dei servizi sanitari offerti ai cittadini affetti da patologie croniche ed appartenenti alle fasce più deboli della popolazione, dovuta anche alla drastica diminuzione del numero dei farmaci inseriti nella fascia A.

LUIGI GIACCO, nel sottolineare che gli emendamenti presentati dai deputati del gruppo dei Democratici di sinistra-L'Ulivo sono volti a migliorare il testo del provvedimento d'urgenza, auspica che il Governo si dimostri disponibile ad un effettivo ed aperto confronto nel merito; espressa contrarietà, inoltre, alle sperimentazioni gestionali (che definisce selvagge) ed alla reintroduzione dei *ticket* (che giudica grave), stigmatizza l'insufficiente stanziamento di risorse per il settore, ben al di sotto della media europea, il che costringerà le regioni a ripianare eventuali disavanzi ricorrendo, fra l'altro, ad un incremento delle imposte.

LAURA MARIA PENNACCHI, rilevato che il provvedimento d'urgenza disattende sostanzialmente l'accordo tra Stato e regioni dell'8 agosto scorso, invita il Governo e la maggioranza a valutare con attenzione la scelta operata con il decreto-legge, tenendo conto della riflessione critica avviata in altri Paesi sulla gestione privatistica della sanità.

GIOVANNI RUSSO SPENA, nel ritenere che il provvedimento d'urgenza sia emblematico dell'intendimento del Governo di smantellare lo Stato sociale,

preannuncia che Rifondazione comunista contrasterà con forza ogni tentativo di riduzione della spesa sanitaria.

PRESIDENTE avverte che i deputati Battaglia, Bolognesi e Giacco hanno ritirato la loro adesione alle proposte emendative sottoscritte, ad eccezione, per il deputato Giacco, dell'emendamento 9-bis.4.

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

GIROLAMO SIRCHIA, *Ministro della salute*, nel concordare con il parere espresso dal relatore, denuncia l'infondatezza delle argomentazioni addotte per sostenere una presunta diminuzione degli *standard* dei servizi sanitari; respinge altresì le accuse circa l'intenzione di modificare il sistema sanitario nazionale.

GIUSEPPE FIORONI, parlando sull'ordine dei lavori, ritiene che le dichiarazioni del ministro della salute abbiano riaperto la discussione, attese le novità politicamente rilevanti da lui annunciate.

PRESIDENTE precisa che, ai sensi dell'articolo 50 del regolamento, le dichiarazioni del Governo riaprono il dibattito solo quando siano rese dopo dichiarazioni di voto.

RENZO INNOCENTI, parlando per un richiamo all'articolo 50 del regolamento, ritiene che tale disposizione preveda la riapertura della discussione a seguito dell'intervento del Governo quando si sia in fase di votazione: fattispecie procedurale in cui deve essere iscritto l'intervento del ministro della salute.

ANTONIO PEPE ritiene infondate le osservazioni del deputato Innocenti, attesa la chiarezza del disposto normativo dell'articolo 50 del regolamento.

*Sul richiamo al regolamento del deputato Innocenti intervengono, ai sensi dell'articolo 41 del regolamento, i deputati Giordano, a favore, ed Antonio Leone, contro.*

PRESIDENTE ribadisce che le dichiarazioni rese dal ministro della salute non riaprono il dibattito.

ROBERTO GIACHETTI, parlando sull'ordine dei lavori, ritiene che, dopo gli interventi consentiti ai sensi dell'articolo 41 del regolamento, la Presidenza avrebbe dovuto, più opportunamente, chiamare l'Assemblea ad esprimersi sul richiamo al regolamento formulato dal deputato Innocenti.

PRESIDENTE precisa che, sulla questione posta dal deputato Innocenti, la Presidenza non ha ritenuto necessaria una deliberazione dell'Assemblea.

TIZIANA VALPIANA illustra le finalità del suo emendamento 1.15 e ne raccomanda l'approvazione.

MAURA COSSUTTA evidenzia i rischi connessi alla sottostima della spesa sanitaria, in particolare per le prevedibili disuguaglianze che si determineranno sul territorio nei livelli di assistenza sanitaria.

#### PRESIDENZA DEL VICEPRESIDENTE ALFREDO BIONDI

MAURA COSSUTTA dichiara di condividere, pertanto, le finalità perseguite dall'emendamento Valpiana 1.15.

GIUSEPPE FIORONI, nel dichiarare il voto favorevole del gruppo della Margherita, DL-L'Ulivo sull'emendamento Valpiana 1.15, ritiene che le risorse previste per il settore sanitario siano insufficienti a garantire adeguati livelli di assistenza.

#### PRESIDENZA DEL PRESIDENTE PIER FERDINANDO CASINI

LUANA ZANELLA, osservato che la decisione della Presidenza di non consentire la riapertura del dibattito sugli elementi di novità introdotti nella discussione dal ministro della salute ha impedito un

ampio confronto di merito, dichiara di condividere le finalità dell'emendamento Valpiana 1.15.

PRESIDENTE avverte che il gruppo dei Democratici di sinistra-L'Ulivo ha chiesto la votazione nominale.

*La Camera, con votazione nominale elettronica, respinge l'emendamento Valpiana 1.15.*

ROSY BINDI, giudicate inquietanti le dichiarazioni rese dal ministro Sirchia, ritiene che il provvedimento d'urgenza sia privo di adeguata copertura degli oneri finanziari: nel sottolineare, pertanto, la necessità che sia specificata nel testo la dotazione del fondo sanitario nazionale convenuta nell'accordo Stato-regioni dell'8 agosto scorso, invita l'Assemblea ad approvare l'emendamento Mosella 1.7.

MARIDA BOLOGNESI, ribadito che il provvedimento d'urgenza persegue l'obiettivo di decurtare la spesa sanitaria, peraltro sottostimata, dichiara di condividere le finalità sottese all'emendamento Mosella 1.7.

MAURA COSSUTTA invita a tener conto dei problemi di copertura finanziaria degli oneri recati dal provvedimento d'urgenza, rilevando che i contenuti dell'accordo Stato-regioni dell'8 agosto scorso avrebbero potuto essere recepiti più opportunamente in sede di disegno di legge finanziaria; avverte altresì il disagio della maggioranza, che si è esplicitato nella presentazione di ordini del giorno aventi sostanziale natura emendativa.

LUIGI PEPE, rilevato che l'emendamento Mosella 1.7, di cui è cofirmatario, si limita ad esplicitare i termini dell'accordo Stato-regioni dell'agosto scorso, ne raccomanda l'approvazione.

GIOVANNI MARIO SALVINO BUR-TONE ritiene insufficiente il previsto aumento di risorse per il fondo sanitario nazionale.

TIZIANA VALPIANA dichiara il voto favorevole del gruppo di Rifondazione comunista sull'emendamento Mosella 1.7, auspicandone l'approvazione.

CARLA ROCCHI invita la maggioranza a tenere conto della reazione dei cittadini italiani alla conversione in legge di un provvedimento d'urgenza che determina una riduzione del livello dei servizi sanitari.

LUANA ZANELLA invita l'Assemblea ad approvare l'emendamento Mosella 1.7, di cui ribadisce le finalità.

DONATO RENATO MOSELLA non comprende le ragioni che sembrano indurre la maggioranza a respingere l'emendamento Mosella 1.7.

TINO IANNUZZI ricorda che l'emendamento Mosella 1.7 è volto, tra l'altro, ad evitare problemi di copertura finanziaria del decreto-legge in esame.

*La Camera, con votazione nominale elettronica, respinge l'emendamento Mosella 1.7.*

TIZIANA VALPIANA rileva che il suo emendamento 1.16 è volto a garantire un adeguato livello della spesa sanitaria.

GIUSEPPE FIORONI, nel dichiarare l'astensione sull'emendamento Valpiana 1.16, ritiene che il parere contrario espresso dal Governo denoti la volontà di affrontare le problematiche connesse all'assistenza sanitaria in base ad una logica meramente economica.

*La Camera, con votazione nominale elettronica, respinge l'emendamento Valpiana 1.16.*

GIUSEPPE FIORONI dichiara voto favorevole sull'emendamento Mosella 1.8, il quale prevede che l'ammontare della spesa sanitaria non debba essere inferiore al 6 per cento del prodotto interno lordo.

MAURA COSSUTTA, osservato che l'emendamento Mosella 1.8 è volto a definire l'entità della spesa per l'assistenza sanitaria, rileva che il provvedimento d'urgenza, sul quale preannunzia un atteggiamento di ferma opposizione, svincola la definizione dei livelli essenziali di assistenza dall'effettiva domanda di servizi sanitari.

AUGUSTO BATTAGLIA, giudicato superficiale il modo in cui con il provvedimento d'urgenza si cerca di risolvere il problema relativo al doveroso controllo della spesa sanitaria, dichiara voto favorevole sull'emendamento Mosella 1.8.

LUIGI PEPE richiama le finalità dell'emendamento Mosella 1.8, di cui è cofirmatario, che recepisce le istanze delle fasce sociali più deboli della popolazione.

GIOVANNI MARIO SALVINO BURTONI esprime un giudizio positivo sull'emendamento Mosella 1.8, che consentirebbe di mantenere accettabili livelli di assistenza sanitaria.

LUIGI GIACCO osserva che il decreto-legge in esame costringerà le regioni ad elevare l'aliquota dell'addizionale regionale all'IRPEF oppure a ridurre l'erogazione di servizi.

DONATO RENATO MOSELLA ritiene che la fissazione di un ammontare minimo della spesa sanitaria garantisca l'uniformità delle prestazioni rese dal servizio sanitario nazionale.

*La Camera, con votazioni nominali elettroniche, respinge gli emendamenti Mosella 1.8 e 1.9.*

GRAZIA LABATE, lamentata la scarsa attenzione rivolta dal Governo e dalla maggioranza agli emendamenti presentati dall'opposizione, ritiene che il provvedimento d'urgenza svischi il richiamato accordo dell'8 agosto scorso; esprime inoltre

perplessità per il fatto che non sia stata prevista un'adeguata copertura degli oneri finanziari.

ROSY BINDI, nel dichiarare il voto favorevole dei deputati del gruppo della Margherita, DL-L'Ulivo sull'emendamento Labate 1.19, invita il Governo a chiarire le discrasie che si riscontrano tra i commi 1 e 3 dell'articolo 1 del decreto-legge relativamente alle previsioni di spesa.

EGIDIO BANTI sottolinea le gravi difficoltà che le regioni incontreranno nell'attuazione del provvedimento d'urgenza in esame.

KATIA ZANOTTI ritiene sia interesse del Governo prevedere un monitoraggio dell'andamento della spesa sanitaria.

AUGUSTO BATTAGLIA giudica condivisibili le finalità sottese all'emendamento Labate 1.19, volto a consentire una verifica dell'andamento della spesa sanitaria.

MAURA COSSUTTA dichiara di condividere le finalità dell'emendamento Labate 1.19, rilevando che il reale intendimento del Governo è presumibilmente quello di dimostrare l'insostenibilità del sistema di finanziamento pubblico del servizio sanitario nazionale.

LUIGI GIACCO osserva che l'eventuale approvazione dell'emendamento Labate 1.19 consentirebbe un'opportuna verifica dell'andamento della spesa sanitaria.

*La Camera, con votazione nominale elettronica, respinge l'emendamento Labate 1.19.*

TIZIANA VALPIANA ritiene di prioritario interesse, anche per il Governo, verificare l'andamento della spesa sanitaria al fine di valutarne la congruità.

CARLA ROCCHI, sottolineato che il decreto-legge in esame non prevede alcuna verifica dell'andamento della spesa sanitaria, ritiene che intendimento della maggio-

ranza non sia il risanamento finanziario bensì quello di scardinare l'attuale sistema.

DONATO RENATO MOSELLA, paventato il rischio che il provvedimento d'urgenza metta in discussione l'unitarietà del sistema sanitario nazionale, sottolinea la necessità di mantenere un controllo centralizzato della spesa sanitaria.

GIUSEPPE PETRELLA, nel dichiarare il voto favorevole del gruppo dei Democratici di sinistra-L'Ulivo sull'emendamento Mosella 1.10, stigmatizza il comportamento del ministro Sirchia, che ha rilasciato dichiarazioni che definisce inquietanti; ritiene inoltre che il reale intendimento del Governo sia quello di smantellare il servizio sanitario nazionale.

*La Camera, con votazione nominale elettronica, respinge l'emendamento Mosella 1.10.*

GIUSEPPE FIORONI dichiara voto favorevole sull'emendamento Labate 1.17, condividendo la necessità di procedere alla verifica dell'andamento della spesa sanitaria.

GRAZIA LABATE illustra le finalità del suo emendamento 1.17, volto a consentire la verifica della congruità della copertura finanziaria della spesa necessaria a garantire i livelli di assistenza sanitaria concordati tra Stato e regioni.

AUGUSTO BATTAGLIA dichiara di condividere le finalità dell'emendamento Labate 1.17, anche in vista dell'accertamento delle responsabilità dello Stato e delle regioni in ordine ad un eventuale sfioramento della spesa sanitaria.

LUIGI GIACCO osserva che l'emendamento Labate 1.17, ove approvato, consentirebbe di verificare se l'eventuale sfioramento della spesa sia imputabile allo Stato o alle regioni.

OLGA DI SERIO D'ANTONA ritiene incomprensibile la contrarietà della mag-

gioranza a proposte emendative volte a prevedere il controllo della spesa sanitaria.

KATIA ZANOTTI ritiene che le risorse previste non garantiscano adeguati livelli di assistenza sanitaria.

PRESIDENTE invita ciascun deputato a votare per sé ed i deputati segretari a verificare la correttezza del procedimento di votazione (*I deputati segretari ottemperano all'invito del Presidente*).

*La Camera, con votazione nominale elettronica, respinge l'emendamento Labate 1.17.*

GIUSEPPE FIORONI denuncia la logica meramente economica sottesa al provvedimento d'urgenza in esame, che finirà per riflettersi sui livelli di assistenza sanitaria, penalizzando i cittadini.

GRAZIA LABATE ricorda che il suo emendamento 1.18 è volto a prevedere la verifica della sussistenza delle risorse necessarie ad assicurare i livelli essenziali di assistenza.

LUIGI GIACCO illustra le finalità dell'emendamento Labate 1.18, di cui è cofirmatario, con il quale si propone la verifica del finanziamento del servizio sanitario in relazione ai livelli essenziali di assistenza.

AUGUSTO BATTAGLIA ribadisce che l'emendamento Labate 1.18 è volto ad accertare la sussistenza di risorse finanziarie adeguate ad assicurare i livelli essenziali di assistenza.

GIOVANNI MARIO SALVINO BUR-TONE non comprende le ragioni che ostano alla verifica del finanziamento del servizio sanitario nazionale in relazione ai livelli essenziali di assistenza.

*La Camera, con votazione nominale elettronica, respinge l'emendamento Labate 1.18.*

FRANCA BIMBI dichiara di condividere le finalità sottese all'emendamento Mosella 1.11, che — ricorda — è volto ad assicurare adeguate risorse al processo di formazione continua per gli operatori sanitari.

MAURA COSSUTTA, nel denunciare la scarsa attenzione del Governo alle istanze del mondo scientifico e medico, invita la maggioranza a valutare l'opportunità di approvare l'emendamento Mosella 1.11.

LUIGI PEPE osserva che la formazione continua è un dovere per il personale medico ed un diritto per il cittadino.

GIOVANNI MARIO SALVINO BUR-TONE ritiene opportuno responsabilizzare gli operatori sanitari anche con un costante aggiornamento professionale.

*La Camera, con votazione nominale elettronica, respinge l'emendamento Mosella 1.11.*

PRESIDENTE rinvia il seguito del dibattito al prosieguo della seduta, che sospende fino alle 15.

**La seduta, sospesa alle 13,50, è ripresa alle 15.**

PRESIDENZA DEL VICEPRESIDENTE  
ALFREDO BIONDI

**Svolgimento di interrogazioni  
a risposta immediata.**

MAURIZIO ENZO LUPI illustra la sua interrogazione n. 3-405, sull'emergenza traffico nelle grandi città.

GIANFRANCO FINI, *Vicepresidente del Consiglio dei ministri*, ricordato che sono state impartite precise disposizioni agli uffici competenti del Ministero delle infrastrutture e dei trasporti e del Ministero dell'ambiente e della tutela del territorio affinché sia accelerato l'impiego delle risorse e la realizzazione delle opere previste

dalla legge n. 211 del 1992, fa presente che nella seduta del Consiglio dei ministri di domani sarà esaminato il decreto del Presidente del Consiglio volto a proclamare, d'intesa con la regione Lombardia, lo stato di emergenza ambientale per il comune di Milano fino al 31 dicembre 2003.

MAURIZIO ENZO LUPI esprime un ringraziamento al Vicepresidente del Consiglio dei ministri per la puntualità della risposta e per le iniziative assunte dal Governo, sottolineando in particolare la sensibilità dimostrata verso la necessità di un rapido impiego delle risorse disponibili ed il riconoscimento di poteri straordinari in capo ai sindaci delle grandi città.

MARCO RIZZO illustra la sua interrogazione n. 3-406, sulla questione salariale, anche in rapporto alle riforme del sistema scolastico.

GIANFRANCO FINI, *Vicepresidente del Consiglio dei ministri*, assicura che per l'anno in corso il Governo prevede una crescita dei salari analoga a quella degli ultimi anni; sottolinea inoltre l'assoluta priorità dell'istruzione nel programma dell'Esecutivo, ricorda che quest'ultimo ha previsto, sin dal 2002, un incremento, seppure contenuto, delle risorse da destinare al settore scolastico e che l'autonomia degli istituti consentirà scelte più flessibili ed una gestione più funzionale delle risorse finanziarie.

MARCO RIZZO, nel dichiararsi assolutamente insoddisfatto, rileva che i dati forniti dall'Istat smentiscono quanto affermato dal Vicepresidente del Consiglio e che il disegno di legge finanziaria non prevede adeguati stanziamenti per il rinnovo dei contratti del pubblico impiego; stigmatizza infine il comportamento del Governo, che ha deciso di incentivare il processo di privatizzazione della scuola.

TIZIANA VALPIANA illustra la sua interrogazione n. 3-407, sulle privatizzazioni nell'ambito della riforma dell'assistenza sanitaria.

GIANFRANCO FINI, *Vicepresidente del Consiglio dei ministri*, esprime la convin-

zione del Governo che il ricorso a modelli innovativi, che prevedano anche la partecipazione dei privati nella gestione degli istituti di ricerca a carattere scientifico, sia un elemento fondamentale per garantire maggiore efficienza al settore della ricerca biomedica e dell'assistenza sanitaria. Manifesta pertanto l'intendimento dell'Esecutivo di procedere in via sperimentale e d'intesa con le regioni interessate alla trasformazione degli istituti di ricovero pubblici e dei policlinici universitari in fondazioni, che dovranno comunque configurarsi come enti di diritto pubblico e non potranno in alcun caso operare una selezione dei pazienti.

TIZIANA VALPIANA esprime preoccupazione relativamente al tenore della risposta, che denota l'intenzione del Governo di procedere in direzione della privatizzazione del settore dell'assistenza sanitaria; ritiene che da tale scelta possano derivare gravi rischi per la tutela del diritto alla salute dei ceti più deboli.

CESARE RIZZI illustra la sua interrogazione n. 3-408, sulle iniziative volte alla protezione del Paese nei confronti del terrorismo islamico.

GIANFRANCO FINI, *Vicepresidente del Consiglio dei ministri*, nel sottolineare la necessità di evitare, anche attraverso una fattiva presenza delle Nazioni Unite, che alla caduta del regime talebano faccia seguito una lotta fra le etnie presenti in Afghanistan, dà conto delle iniziative assunte dal Governo per scongiurare il rischio di possibili attentati terroristici realizzati con l'impiego di armi chimiche e batteriologiche; assicura, al riguardo, che le competenti autorità hanno fatto tutto quanto era in loro potere per rassicurare i cittadini italiani.

CESARE RIZZI, nel dichiararsi sufficientemente soddisfatto, esprime preoccupazione per la possibilità che l'organizzazione terroristica facente capo a Osama Bin Laden faccia uso di ordigni nucleari dei quali, secondo notizie diffuse attraverso *Internet*, sarebbe in possesso.

LUCA VOLONTÈ illustra la sua interrogazione n. 3-409, sui criteri per la determinazione dei flussi di immigrazione.

GIANFRANCO FINI, *Vicepresidente del Consiglio dei ministri*, ricorda che il Governo ha presentato un disegno di legge di modifica della vigente normativa sull'immigrazione, che prevede siano assegnate in via preferenziale quote riservate di ingresso ai lavoratori di origine italiana residenti in paesi comunitari e sia attentamente valutata la collaborazione prestata dai paesi di provenienza nell'azione di contrasto all'immigrazione clandestina. Il Governo condivide inoltre il suggerimento di riservare particolare attenzione ai cittadini provenienti da Stati con più forti legami con la cultura europea e che, conseguentemente, possono integrarsi più facilmente nella nostra società.

LUCA VOLONTÈ dà atto al Governo di aver rassicurato chi, discendendo da emigrati italiani e risiedendo in paesi che versano in forte crisi economica, desidera tornare a lavorare in Italia; auspica inoltre che il disegno di legge ricordato dal Vicepresidente del Consiglio sia approvato prima dell'emanazione del provvedimento relativo ai flussi immigratori di ingresso. Ritiene infine doverosa l'applicazione degli articoli 404 e 405 del codice penale nei confronti di chi faccia un uso strumentale della religione per offendere la tradizione e la cultura italiane.

DONATO RENATO MOSELLA illustra la sua interrogazione n. 3-410, sulle dichiarazioni di un rappresentante del Governo sugli obiettori di coscienza.

GIANFRANCO FINI, *Vicepresidente del Consiglio dei ministri*, premesso che le dichiarazioni del deputato Sgarbi sono state trasmesse nel corso di una trasmissione di evidente carattere satirico, fa presente di aver chiesto al sottosegretario di chiarire il suo pensiero. Egli ha sottolineato il particolare contesto nel quale ha rilasciato le richiamate dichiarazioni in risposta all'atteggiamento provocatorio de-

gli intervistatori; peraltro, le sue parole non avevano alcun intento offensivo nei confronti degli obiettori di coscienza, ai quali lo stesso sottosegretario Sgarbi — così come l'intero Governo — rivolge espressioni di stima e gratitudine.

DONATO RENATO MOSELLA ritiene che le dichiarazioni del sottosegretario Sgarbi gravemente offensive nei confronti degli obiettori di coscienza — di cui richiama l'impegno, anche in missioni umanitarie fuori dai confini nazionali — ed incompatibili con la carica da lui ricoperta.

MICHELE VIANELLO illustra la sua interrogazione n. 3-411, concernente la transazione tra lo Stato e la Montedison sul Petrolchimico di Porto Marghera.

GIANFRANCO FINI, *Vicepresidente del Consiglio dei ministri*, fa presente che, per effetto di una transazione intervenuta tra la Presidenza del Consiglio dei ministri, il Ministero dell'ambiente e della tutela del territorio e la società Montedison, si è pervenuti allo stralcio della costituzione di parte civile dello Stato nei confronti della richiamata società; precisa inoltre che la Montedison, oltre a rimborsare le spese processuali, ha già versato la somma di 25 miliardi e si è impegnata ad erogare ulteriori 525 miliardi per la realizzazione di dieci interventi di bonifica dell'area prospiciente l'insediamento di Porto Marghera; sottolinea inoltre che lo Stato non avrebbe avuto titolo a presentare domande di risarcimento in favore dei familiari degli operai morti, sui cui diritti la richiamata transazione non produce alcun effetto.

MICHELE VIANELLO, nel dichiararsi assolutamente insoddisfatto, sottolinea che la risposta non precisa i criteri in base ai quali è stata quantificata, a titolo di risarcimento, la cifra di 550 miliardi; ritiene inoltre che, per rispetto nei confronti delle famiglie degli operai rimasti uccisi, sarebbe comunque doveroso che lo Stato si costituisse parte civile.

NICOLÒ CRISTALDI illustra l'interrogazione La Russa n. 3-412, concernente le

iniziative di sensibilizzazione sulle ragioni dell'identità nazionale.

GIANFRANCO FINI, *Vicepresidente del Consiglio dei ministri*, nel condividere pienamente le recenti dichiarazioni del Capo dello Stato sull'importanza di un comune sentire degli italiani in ordine ai valori della Patria, rileva che il Governo è consapevole del fondamentale ruolo della scuola nella formazione di una coscienza nazionale ed assicura che il Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca si attiverà affinché i programmi di insegnamento della storia diano il giusto rilievo a tutti gli elementi che hanno contribuito a definire l'identità nazionale, al fine di trasmettere ai giovani il concetto di cittadinanza, pur nel doveroso rispetto delle diversità culturali.

NICOLÒ CRISTALDI, nel dichiararsi soddisfatto, prende atto dell'impegno del Governo relativamente ad un maggior coinvolgimento della scuola al fine di porre in risalto le ragioni storiche e culturali che hanno portato all'unità nazionale; chiede inoltre alla Presidenza della Camera ed all'Esecutivo di individuare le procedure più opportune affinché sia sollecitamente esaminata una proposta di legge presentata, in materia, dal deputato Alboni.

PRESIDENTE sospende brevemente la seduta.

**La seduta, sospesa alle 15,50, è ripresa alle 16,05.**

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE  
PIER FERDINANDO CASINI

#### **Missioni.**

PRESIDENTE comunica che i deputati complessivamente in missione alla ripresa pomeridiana della seduta sono cinquanta-sette.

#### **Si riprende la discussione del disegno di legge di conversione n. 1876.**

PRESIDENTE riprende l'esame dell'articolo unico del disegno di legge di conversione e delle proposte emendative riferite agli articoli del decreto-legge.

CARLO GIOVANARDI, *Ministro per i rapporti con il Parlamento*, a nome del Governo, pone la questione di fiducia sull'approvazione, senza emendamenti, subemendamenti ed articoli aggiuntivi, dell'articolo unico del disegno di legge di conversione, nel testo della Commissione, identico a quello approvato dal Senato.

PRESIDENTE avverte che, avendo il Governo posto la questione di fiducia, si procederà direttamente, ai sensi dell'articolo 116, comma 2, del regolamento, alla votazione dell'articolo unico, essendosi già conclusa l'illustrazione delle proposte emendative.

Ricorda altresì che sulla questione di fiducia, *ex* articolo 116, comma 3, del regolamento, l'Assemblea sarà chiamata a deliberare per appello nominale non prima che siano trascorse 24 ore.

Rinvia pertanto il seguito del dibattito alla seduta di domani.

#### **Ordine del giorno della seduta di domani.**

PRESIDENTE comunica l'ordine del giorno della seduta di domani:

Giovedì 15 novembre 2001, alle 14.

*(Vedi resoconto stenografico pag. 74).*

**La seduta termina alle 16,10.**

## RESOCONTO STENOGRAFICO

PRESIDENZA DEL VICEPRESIDENTE  
PUBLIO FIORI

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

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

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

SERGIO ROSSI. Chiedo di parlare sul processo verbale.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

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

PRESIDENTE. Prendiamo atto di questa correzione.

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

*(È approvato).*

**Missioni.**

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

Pertanto i deputati complessivamente in missione sono sessantuno, come risulta

dall'elenco depositato presso la Presidenza e che sarà pubblicato nell'*allegato A* al resoconto della seduta odierna.

Ulteriori comunicazioni all'Assemblea saranno pubblicate nell'*allegato A* al resoconto della seduta odierna.

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

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

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

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

*(Così rimane stabilito).*

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

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

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

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

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

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

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

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

(ore 9,48).

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

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

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

**- A.C. 1876)**

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

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

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

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

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

DANILO MORETTI. Ma falla finita!

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

DANILO MORETTI. Devi stare zitta!

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

DANILO MORETTI. Ma sarai costretta tu!

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

GIUSEPPE PETRELLA. Presidente, dica loro di smettere!

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

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

PIETRO ARMANI. Talebana, è una talebana quella lì!

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

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

PIETRO ARMANI. Ma mettiti il *burka* !

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

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

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

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

PIETRO ARMANI. Deducano i disavanzi !

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Intanto, con questo decreto-legge, reintro-

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Onorevole Buontempo, la prego!

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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 compreranno in Lombardia ed altri si compreranno 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 stimo, 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 delle 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

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 signifi-

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 sosterremo 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

una cosa opportuna ed utile per il Parlamento.

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

**KATIA ZANOTTI.** Signor Presidente, devo dire che trovo totalmente incomprensibile, seppure nella logica di questa discussione, la chiusura della maggioranza e dell'onorevole Massidda rispetto all'accoglimento dell'emendamento Labate 1.19. Trovo questa chiusura incomprensibile perché ritengo che sarebbe opportuno ed interesse del Governo monitorare e verificare l'andamento della spesa ad alcuni mesi dall'attuazione di questo provvedimento. Dovrebbe essere interesse del Governo garantire certezza e stabilità, ma credo che — condividendo i ragionamenti di tanti altri colleghi svolti durante questa mattinata — un Governo che decide di rispondere ai bisogni sanitari di questo paese, sulla base dei finanziamenti a disposizione e non sulla base della modifica e della quantificazione dei bisogni e che svolge le sue politiche sanitarie sulla base di questa logica, è un Governo che non ha nessun interesse forse persino a monitorare e controllare l'andamento della spesa sanitaria.

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

**AUGUSTO BATTAGLIA.** Signor Presidente, credo che sia la collega Labate sia gli altri colleghi intervenuti successivamente abbiano argomentato con grande precisione e rigore il contenuto di questo emendamento; non si tratta d'altro che di una sorta di clausola di salvaguardia per la finanza regionale, per le risorse che noi impegniamo per la sanità e soprattutto per i cittadini. Non mi sembra di poco conto e marginale il fatto che, se noi sbagliamo nelle previsioni e non inseriamo delle clausole che ci consentano una verifica delle scelte che facciamo oggi, il danno ricadrà esclusivamente sui cittadini o in

termini di nuova tassazione — mi riferisco ai nuovi ticket sulla specialistica che voi imponete con questo decreto-legge, che prima non erano in vigore e dal 1° gennaio ritorneranno — oppure con un ridimensionamento dei servizi sanitari. Si parla già di alcuni sfortimenti nelle prestazioni; spero che avremo modo di discutere dei livelli essenziali di assistenza e mi auguro che il Governo non voglia adottare al riguardo provvedimenti amministrativi.

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

**MAURA COSSUTTA.** Signor Presidente, i colleghi hanno ragione perché chiedere la verifica significa chiedere il rispetto di un principio virtuoso (il monitoraggio serve per capire le cause di alcuni errori e per correggerli). È un principio virtuoso anche dal punto di vista economico ed il ministro Tremonti, che si vanta di essere un economista, lo avrebbe dovuto studiare all'università.

È un meccanismo virtuoso che stupisce; come si può non accogliere questo emendamento che ha una logica ferrea perché basato su una riflessione oggettiva? Credo che bisognerebbe comunicare ai cittadini il senso profondo di questo emendamento perché non vogliamo che si stanchino ad ascoltare un'opposizione che, per essere decisa e consapevole, deve essere articolata e lunga (probabilmente perdono anche il filo più tecnico del discorso).

Non c'è la disponibilità da parte del Governo neppure ad accogliere un emendamento che non solo è ovvio, ma è anche richiesto dalla trasparenza. Come addirittura ha ripetuto l'onorevole Labate, gli uffici chiedono chiarimenti in merito alla relazione tecnica al provvedimento.

Perché, allora, il rigorosissimo ministro Tremonti non è altrettanto rigoroso nell'accettare questo emendamento? Credo che il *Leitmotiv*, la sostanza del ragionamento, il messaggio che dobbiamo far arrivare cittadini sia il seguente: in questo provvedimento l'obiettivo è alto, molto più alto persino dell'accordo con le regioni dell'8 agosto.

L'obiettivo di Tremonti, dichiarato in campagna elettorale, è stato praticato con più difficoltà, perché all'interno della maggioranza ve ne sono; tra voi, tra i colleghi della Lega e mi riferisco soprattutto al gruppo di Alleanza nazionale vi sono interessi, posizioni, sensibilità ed anche culture diverse.

Tremonti è il ministro DOC di questo Governo? Lo dovete dire voi! Il Governo Berlusconi affida al ministro Tremonti i messaggi politici di politica generale? Lo dovete dire voi!

La scelta di Tremonti è una scelta liberista nel mercato del lavoro, con la conseguente riduzione del costo del lavoro e, quindi, della spesa sociale.

La spesa della sanità si deve ridurre. In ordine alle politiche delle regioni, vi sono sforamenti, disavanzi operati con grande disinvoltura, come nella regione Lombardia, e c'è un combinato disposto tra queste operazioni disinvolute, per esempio ad opera della regione Lombardia di Formigoni e l'obiettivo di Tremonti.

L'obiettivo comune di Formigoni e di Tremonti è di far saltare il meccanismo, la compatibilità del servizio sanitario nazionale, del sistema di finanziamento pubblico del servizio sanitario nazionale, cioè quell'elemento della fiscalità generale, della tassazione progressiva che si pone a garanzia dell'universalità del sistema. Se salta, se non è più compatibile il sistema di finanziamento pubblico, è ovvio — questa è la scelta di Forza Italia, della Confindustria — che si introducono due sistemi: un sistema misto con il finanziamento pubblico ed il finanziamento privato. Per questo, non si accetta questo emendamento, non perché il ministro si è dimenticato di essere rigoroso, ma perché l'obiettivo è ben altro!

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

**LUIGI GIACCO.** Signor Presidente, il comma 1 dell'articolo 1 richiama espressamente la funzione e gli obiettivi del patto di stabilità interno con le formule

già presenti nelle corrispettive disposizioni degli anni precedenti ai fini del concorso delle autonomie regionali al rispetto degli obblighi comunitari della Repubblica e alla realizzazione degli obiettivi di finanza pubblica.

Il servizio bilancio della Camera dei deputati ci dice che il decreto-legge è senza copertura e che c'è una sottostima del fondo. Pertanto, con l'emendamento in esame chiediamo di monitorare la spesa sanitaria durante i primi mesi dall'approvazione del decreto, in modo che non si arrivi alla fine dell'anno a ritenere l'insostenibilità del sistema sanitario nazionale.

Ciò provocherebbe — come è stato già affermato — la possibilità di togliere anche quei livelli minimi assistenziali che noi già prevediamo. Chiedo che la maggioranza, che il collega relatore Massidda ci fornisca una risposta perché su tale emendamento vogliamo vederci qualcosa di positivo e di virtuoso per facilitare, anche da parte del Governo, il controllo della spesa sanitaria, senza arrivare a situazioni che diventano insostenibili e difficili.

**PRESIDENTE.** Passiamo ai voti.

Indico la votazione nominale, mediante procedimento elettronico, sull'emendamento Labate 1.19, 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> .....	458
<i>Votanti</i> .....	456
<i>Astenuti</i> .....	2
<i>Maggioranza</i> .....	229
<i>Hanno votato sì</i> .....	206
<i>Hanno votato no</i> ...	250)

Prendo atto che i dispositivi di voto degli onorevoli Carbonella ed Osvaldo Napoli non hanno funzionato.

Passiamo alla votazione dell'emendamento Mosella 1.10.

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

TIZIANA VALPIANA. Signor Presidente, oltre ad essere, non so per quale ragione, priva di microfono, sono anche collocata in una posizione defilata; per questo motivo, lei non può vedere mai le mie reiterate richieste di intervento. Pregherei pertanto gli uffici di rivolgere lo sguardo anche qui in basso.

Intervengo sull'emendamento Mosella 1.10, — avrei voluto farlo su quello precedente, ma la *ratio* dell'emendamento non cambia nel differire il termine dal 31 marzo al 30 aprile, — per ricordare al Governo e alla maggioranza che, almeno su questo emendamento e su quello riguardante i livelli essenziali di assistenza, ci sia un passaggio nelle Commissioni parlamentari perché il parere positivo rappresenta un obbligo per il Governo e la maggioranza.

In realtà, questi due emendamenti ricordano la necessità di una verifica di ciò che stiamo facendo. Credo sia interesse di tutti, non soltanto del ministro della sanità ma anche del ministro Tremonti, procedere ad una verifica delle disposizioni che si stanno adottando. Misurare la congruità della spesa, in un campo come quello della sanità in cui è noto il rapporto stretto esistente fra la spesa e il livello qualitativo delle prestazioni che si possono erogare, credo sia assolutamente importante, probabilmente prima di tutto nell'interesse del Governo.

Credo pertanto che quest'ultimo dovrebbe assolutamente rivedere il proprio parere in ordine a questo emendamento e consentire — sicuramente si tratta di un vantaggio per il Governo — che dopo qualche mese dall'entrata in vigore di questo decreto-legge e dell'applicazione dell'accordo con la Conferenza Stato-regioni, si verifichi la congruità delle scelte fatte alla luce di quanto avvenuto.

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

CARLA ROCCHI. Signor Presidente, credo sarà difficile spiegare, al di fuori di questa Aula, le ragioni per cui un Governo,

che si era posto come principio del suo programma elettorale quello di un miglioramento delle condizioni del bilancio dello Stato, possa derogare in maniera così plateale ad una regola minima rappresentata da quella del controllo e della verifica. Questo provvedimento parte come una barchetta in mare alto ed abbastanza mosso, senza che sia previsto un salvagente, senza che sia previsto l'approdo, senza infine che sia possibile prevedere, nemmeno a metà navigazione, momenti di controllo e di verifica.

Qual è la ragione di tutto ciò? Si è perduta la capacità di operare? Il ministro che governa l'economia in questo Governo Berlusconi gestisce in questo modo gli altri comparti che lo riguardano? I deputati ed i parlamentari che hanno responsabilità imprenditoriali gestiscono in questo modo le imprese? Varando cioè una serie di disposizioni ed imponendosi di non verificare mai l'andamento degli effetti prodotti a metà percorso?

In realtà, credo che la risposta sia ovvia. L'operazione non è quella di risanare la finanza dello Stato, di dare assistenza ai cittadini, bensì quella di scardinare un sistema che fino ad ora veniva incontro alle esigenze dei cittadini, con un livello di accettabilità e di equità sociale certamente superiore a quello che si prepara.

Reputo che gli effetti di questo provvedimento saranno molteplici, certamente non apprezzati dagli elettori. Non sarà tuttavia una sorpresa per chi non ha sostenuto questa maggioranza, lo sarà invece per chi ha sostenuto con il proprio voto questa maggioranza. Essa farà peggiorare le condizioni di vita proprio di quegli elettori che hanno sperato in un mutamento dal proprio punto di vista.

Quello che va rilevato, a mio avviso, è che peggiorerà comunque lo stato di salute del nostro paese. Nel momento in cui un Ministero muta la propria denominazione da Ministero della sanità per assumere, con qualche arroganza, quella di Ministero della salute, si avvia a diventare un Ministero del minimo indispensabile, e forse neanche di quello.

Credo che siano prevedibili due conseguenze, di cui una grottesca, che, però, vale la pena ricordare. Il minore livello di assistenza, oltretutto sperequato, probabilmente ci farà perdere il primato (non troppo invidiabile, ma certamente apprezzato da chi ce lo faceva conseguire) di una delle nazioni più invecchiate del mondo. Probabilmente, si morirà un po' prima, la nazione diventerà più giovane, ma quelli che moriranno prima non apprezzeranno molto l'occasione che è stata data loro di farci rientrare nella media. L'altra conseguenza, riguarda il ministro Sirchia, che, all'inizio, quando si è presentato a queste Camere, ha fatto dichiarazioni che, evidentemente, non è in grado di mantenere, come l'incremento dei fondi della ricerca e della qualità dell'assistenza.

Credo che il ministro si trovi sul bordo di una condizione complessa: il bordo è proprio quello che distingue un ministro con un grande consenso da un ministro che, fatalmente, forse nemmeno per sua responsabilità, si troverà ad occupare, in breve, gli ultimi posti della classifica del gradimento parlamentare.

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

**DONATO RENATO MOSELLA.** Signor Presidente, credo che l'onorevole Rocchi abbia toccato un nervo scoperto. Finché continueremo a ragionare in termini di costi e di spese, il percorso diventerà sempre più complicato. Per questa ragione, con l'emendamento Mosella 1.10, vogliamo che sia garantito un monitoraggio della spesa, per mantenere sostanzialmente il controllo centrale della stessa. In fondo, rispetto a questa nostra semplice annotazione, non riusciamo a capire la sordità del Governo ed anche del relatore. C'è il rischio — e l'abbiamo detto al ministro Sirchia, durante una delle prime audizioni — che si scardini l'unitarietà del sistema sanitario nazionale, avviandoci verso la privatizzazione. Dobbiamo cominciare, cari amici, anche voi dell'opposizione, ad abituarci a questo termine. Lo

abbiamo temuto durante la campagna elettorale, quando abbiamo immaginato che ogni cittadino italiano dovesse essere perquisito quando sta male, per vedere se possiede la carta di credito per poter sostenere le spese del ricovero e delle cure. Oggi, con questo decreto-legge, pur nella fretta che lo caratterizza, ne abbiamo la certezza. Sicuramente ci stiamo avviando verso un percorso di privatizzazione, ma, almeno, esercitiamo il diritto ed anche il dovere di controllare quello che avverrà nei prossimi mesi e nei prossimi anni.

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

**GIUSEPPE PETRELLA.** Signor Presidente, prima di tutto vorrei dichiarare il voto favorevole dei Democratici di sinistra sull'emendamento Mosella 1.10. Dopo di che, con molta pacatezza, vorrei fare alcune osservazioni.

In primo luogo, vorrei stigmatizzare, se mi consente, l'atteggiamento arrogante del ministro *pro tempore* della salute, che è arrivato con molto ritardo e solo dopo che molti colleghi avevano richiesto il suo intervento in aula, data l'importanza e la delicatezza di questo decreto-legge. È arrivato con molto ritardo, si è intrattenuto per circa mezz'ora in un lieto conversare al banco del Governo con tanti colleghi, dopo di che ha fatto delle dichiarazioni estremamente inquietanti che, di fatto, signor Presidente Casini, avrebbero riaperto la discussione generale. Ciò non è avvenuto per un'interpretazione di uno dei suoi Vicepresidenti, l'onorevole Publio Fiori, che, tra l'altro, io stimo moltissimo. Per questa ragione, signor Presidente, la prego di volersi far consegnare il resoconto stenografico, in modo tale che lei possa considerare ciò che è avvenuto in quest'aula.

Quindi, questa discussione così importante non è stata più consentita. Poi, il ministro, come lei ha notato, signor Presidente, è andato via, dimostrando in tal modo poca attenzione, per non dire altro, nei confronti non solo dell'opposizione ma

dell'intero Parlamento. Evidentemente, il ministro aveva qualcosa di molto più importante da fare che stare qui con noi in Parlamento, a discutere su un decreto-legge di tale rilevanza.

Forse doveva rilasciare qualche dichiarazione alla stampa — lo fa quotidianamente — e annunciare iniziative che poi deve, immediatamente, smentire, come, per esempio, è accaduto per la privatizzazione dell'INPS; poiché, giustamente, tutta la classe medica e dei lavoratori di un istituto così importante si è ribellata ad un atto tanto selvaggio, il ministro Sirchia, dunque, ha dovuto ritirare al Senato l'emendamento.

Signor Presidente, il ministro Sirchia — come il suo collega Tremonti — vede buchi che non esistono e, nello stesso tempo, precipita e fa precipitare la maggioranza in un buco di circa 2 mila miliardi, che mancano all'accordo Stato-regioni dell'8 agosto. Da ciò si evince che il decreto-legge non ha copertura.

Fortunatamente, in aula è presente il sottosegretario Cursi, anche se, in questo momento, discute amabilmente con altri colleghi. Noto un grande interesse, Presidente Casini: c'è chi telefona, chi parla con i colleghi, ma nessuno mi ascolta (*Applausi dei deputati del gruppo dei Democratici di sinistra-l'Ulivo*)! Vorrei continuare, signor Presidente.

Fortunatamente — lo ripeto — è presente il sottosegretario Cursi, un collega che tutti stimiamo e che, a differenza di qualcun altro, capisce di sanità. Ma, purtroppo, in questo momento, il sottosegretario deve far finta di non capire perché, se volesse realmente esprimere la sua opinione, dovrebbe dar ragione a tanti emendamenti dell'opposizione, perché sono emendamenti che entrano nel merito e dovrebbero migliorare questo decreto-legge.

Signor Presidente, vorrei aggiungere che c'è un silenzio veramente assordante nella maggioranza, e mi dispiace che tanti colleghi che stimo — primo fra tutti il relatore, il collega Massidda — stiano mandando all'ammasso il cervello. Ciò può essere evidenziato da chiunque legga gli

atti della Commissione, dai quali si evince che lei, per primo, caro collega Massidda, aveva dichiarato che su alcune questioni si poteva discutere; questioni veramente vergognose. Vedremo, successivamente, le disposizioni concernenti lo smaltimento dei rifiuti sanitari pericolosi o i farmaci di automedicazione.

Da ciò che ho dichiarato si evince che l'espressione « meno tasse per tutti », proclamata in campagna elettorale dalla Casa delle libertà, non era altro che uno *slogan*. È vero: questo Governo è stato bravissimo, non a diminuire ma ad abolire, addirittura, alcune tasse. Non però le tasse che interessano tutti i cittadini, bensì quelle che riguardano i cittadini possessori di immensi patrimoni che lasceranno in eredità ai loro pargoli senza pagare una lira...

PRESIDENTE. Onorevole Petrella...

GIUSEPPE PETRELLA. ...mettendo in atto un sistema in cui le pari opportunità vengono solamente calpestate.

Gli italiani, cari colleghi della maggioranza e del Governo, sapranno giudicare quando, al di là degli *slogan*, si renderanno conto che questo Governo sta creando ventuno sistemi sanitari diversi, sta smantellando il sistema sanitario nazionale e un cittadino di Messina, di Catanzaro, di Nuoro o di Napoli, anche se italiano, non sarà uguale ad un cittadino di Milano o di Torino...

PRESIDENTE. Grazie, onorevole Petrella.

Passiamo ai voti.

Indico la votazione nominale, mediante procedimento elettronico, sull'emendamento Mosella 1.10, non accettato dalla Commissione né dal Governo.

(Segue la votazione).

Dichiaro chiusa la votazione.

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

(Presenti e Votanti ..... 461  
Maggioranza ..... 231  
Hanno votato sì ..... 209  
Hanno votato no .. 252).

Passiamo alla votazione dell'emendamento Labate 1.17.

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

GIUSEPPE FIORONI. Signor Presidente, su quest'emendamento voteremo a favore. Vorrei porre l'accento su due aspetti. Considerato l'estremo peso che si dà all'accordo tra Stato e regioni — anzi il ministro, nel corso della sua fugace presenza in aula, ha detto che è stato, in queste ore, migliorato in maniera molto più taumaturgica, passando dalla scomparsa dei ticket alla ricomparsa degli stessi, su più fasce, per tutti i cittadini — vorremmo, almeno, avere l'opportunità che il fondo sanitario nazionale, individuato in questo accordo, sia verificato possibilmente sotto tre aspetti.

Il primo è il seguente: quando è stato istituito — vorrei ricordarlo al sottosegretario Cursi — il Ministero della salute era stato presentato come qualcosa di serio (così sembrava), vale a dire come un ministero che avesse l'opportunità di verificare e di monitorare che, in virtù dell'articolo 32 della Costituzione, prescindendo dal luogo di nascita, i cittadini fossero posti in condizione di avere livelli uniformi e appropriati di assistenza e dal punto di vista qualitativo e da quello quantitativo; in particolare, il potere di vigilanza del ministero sarebbe stato esercitato attraverso l'agenzia per i servizi regionali. Questo per quanto riguarda l'aspetto di merito della qualità.

Invece, ciò è stato completamente dimenticato ed il ruolo del Ministero della salute è ormai quello del « passacarte » del Ministero dell'economia e delle finanze. Cerchiamo almeno di mantenere la possibilità di poter verificare se le cifre contenute nell'accordo rispondano al vero (sappiamo, infatti, che l'importo della spesa prevista è stato già superato di qualche migliaio di miliardi)!

Inoltre, non può la mano destra non sapere cosa fa la sinistra! Il ministro stamattina ci ha fornito qualche esempio di tale situazione paradossale: mentre nella finanziaria aveva previsto l'aboli-

zione dei ticket, con un altro provvedimento li sta reintroducendo; ha promesso alcune modifiche al decreto legislativo n. 229, con riferimento al trattamento degli operatori della sanità che incideranno sul contratto, ma all'interno del disegno di legge finanziaria questa guerra avrà un costo che sicuramente comporterà ulteriori tagli dell'ultimo momento, dell'ultimo giorno prima del voto finale. Credo sia un diritto di tutti noi (lo dovrebbero chiedere con forza le regioni e soprattutto quest'Assemblea) di avere l'opportunità di verificare, tra un anno, che gli stanziamenti — già pochi, già insufficienti, con i quali si dà meno dell'essenziale — non diventino veramente irrisori di fronte alla necessità di curare i nostri cittadini.

Per questo voteremo a favore dell'emendamento Labate 1.17.

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

GRAZIA LABATE. Signor Presidente, il mio emendamento 1.17 non sposta a giugno la possibilità della verifica dell'andamento della spesa per una sorta di *escamotage* emendativo dell'opposizione ma — ed abbiamo avuto la riprova che la nostra esigenza è fondata proprio stamani, quando ha parlato il ministro — innanzitutto per vedere se nella finanziaria si adotterà il correttivo cui facevo riferimento prima, dati gli sfondamenti di spesa. Inoltre, se è vero, com'è vero, che sono stati concordati con le regioni i « livelli essenziali » e, noi aggiungiamo, « uniformi ed appropriati » di assistenza, se è vero che questo accordo è stato raggiunto, a maggior ragione lo strumento del controllo e della verifica a giugno dà a tutti — maggioranza e opposizione — di fronte ai cittadini italiani, la garanzia della copertura finanziaria dei livelli di assistenza individuati. Vi raccomando ancora una volta, onorevoli colleghi, di tenere presente che con queste risorse noi non garantiamo nemmeno i livelli di assistenza del 2000!

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

**AUGUSTO BATTAGLIA.** Signor Presidente, vorrei completare il ragionamento in precedenza interrotto. In sostanza, l'emendamento Labate 1.17 propone una cosa molto semplice: che in un certo periodo dell'anno, ad una certa data, in sede di Conferenza Stato-regioni, vale a dire la sede in cui lo Stato e le regioni si incontrano per concordare le politiche riguardanti le materie comuni, venga fatta una verifica dell'andamento della spesa e si stabilisca se questa è coerente con quanto stabilito dal decreto-legge, oltre a verificare a quanto ammontino gli sforamenti (se ci sono) ed a chi ne debba essere attribuita la responsabilità.

È chiaro che, qualora i predetti sforamenti dovessero essere attribuiti alla responsabilità dello Stato, sarà quest'ultimo a «mettere» i soldi per incrementare il fondo per le politiche sanitarie; qualora, invece, tali sforamenti dovessero essere attribuiti a malgoverno, a inadempimenti delle regioni, queste dovrebbero farsi carico della spesa necessaria. È un meccanismo molto semplice, che non ha nulla a che vedere — lo dico al sottosegretario Cursi — con l'articolo 11-*bis*, che prevede tutt'altra cosa.

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

**LUIGI GIACCO.** Signor Presidente, l'emendamento vuole inserire il diritto-dovere di verificare ciò che avverrà nel futuro in base all'applicazione di questo decreto. Già l'onorevole Battaglia, che mi ha preceduto, ha sostenuto come sia importante verificare nei prossimi mesi se questo sfioramento della spesa sanitaria sarà del Ministero della salute o delle regioni. Infatti, se noi non pensassimo a questa situazione, sicuramente ci sarebbe la possibilità di un aumento dell'aliquota dell'IRPEF da parte delle regioni stesse; in più, se questo sfioramento diventasse con-

sistente, ci sarebbe l'insostenibilità dello stesso sistema sanitario nazionale, che comporterebbe la messa in discussione degli stessi livelli uniformi minimi assistenziali, con l'apertura quindi alla sanità privata. Questo significa che i cittadini, in base al loro reddito, in base al loro conto in banca, in base alle loro carte di credito, potrebbero usufruire di servizi e di prestazioni differenziate. Faremmo così un passo indietro rispetto ad un servizio universale, ad un servizio uniforme per tutti i cittadini sul territorio nazionale. Questo riteniamo che sia estremamente importante.

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

**OLGA DI SERIO D'ANTONA.** Signor Presidente, comprendo l'imbarazzo evidenziato dal silenzio dei colleghi della maggioranza. Vedete, non tutti i cittadini possono comprendere o essere particolarmente sensibili quando noi parliamo di rogatorie internazionali, ma sicuramente tutti i cittadini sono sensibili ed attenti quando parliamo della loro salute. Non comprendo come si possa essere contrari ad un controllo della regolarità della gestione e dell'attribuzione delle responsabilità. Quando noi parliamo della salute dei cittadini, parliamo di cittadini in carne ed ossa nel momento della loro malattia. Io credo che noi tutti dovremo farci carico delle nostre responsabilità. Sono sinceramente curiosa di vedere come voteranno i nostri colleghi della maggioranza e come poi si rivolgeranno ai cittadini per spiegare i loro comportamenti in quest'Assemblea (*Applausi dei deputati del gruppo dei Democratici di sinistra-l'Ulivo*)

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

**KATIA ZANOTTI.** Signor Presidente, intervengo per dire una cosa che la collega Labate ha già detto: con queste risorse non si garantiranno i livelli di assistenza sani-

taria per il 2000. Ho una considerazione molto banale da fare a quest'Assemblea. Il tetto di spesa o, meglio, il non sfioramento del tetto di spesa, in questo caso è un obiettivo che si raggiunge non con una situazione di non controllo e di non monitoraggio, ma attraverso opportune azioni di programmazione della spesa sanitaria. Ritengo, da questo punto di vista, che la logica dell'articolo 1 del decreto tenda a tutti gli obiettivi tranne che a quello di esercitare davvero un'azione di programmazione dei bisogni sanitari ed un'azione di programmazione della spesa (*Applausi dei deputati del gruppo dei Democratici di sinistra-l'Ulivo*).

PRESIDENTE. Passiamo ai voti.

Indico la votazione nominale, mediante procedimento elettronico, sull'emendamento Labate 1.17, non accettato dalla Commissione né dal Governo.

PIERO RUZZANTE. Presidente!

PRESIDENTE. La votazione rimane aperta, però l'onorevole Ruzzante mi ha giustamente richiamato a sorvegliare un'azione ambigua che si vede in alcuni settori, collegata soprattutto all'uso delle mani.

Invito pertanto i deputati segretari ad effettuare gli opportuni accertamenti (*I deputati segretari compiono gli accertamenti disposti dal Presidente*).

(Segue la votazione).

SERGIO SABATTINI. Presidente, non è ambigua, è ambidestra!

PRESIDENTE. Ambidestra, ambis sinistra, non lo so.

Dichiaro chiusa la votazione.

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

(Presenti .....	415
Votanti .....	414
Astenuti .....	1
Maggioranza .....	208
Hanno votato sì .....	182
Hanno votato no ..	232).

Passiamo alla votazione dell'emendamento Labate 1.18.

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

GIUSEPPE FIORONI. Signor Presidente, voi sapete che, notoriamente, sono costretto alla dieta e credo, dunque, che sarete solidali con me nel tentativo di non soffrire troppo le ore di pranzo e di cena. Cercherò di essere brevissimo.

L'emendamento Labate 1.18, sul quale esprimeremo un voto favorevole — mi dispiace che il sottosegretario Cursi sia temporaneamente impegnato, ma aspettiamo che termini la telefonata perché ci possa seguire meglio —, afferma una cosa ovvia. Se, anche in questo caso, la maggioranza voterà contro, confermerà, definitivamente, la nostra interpretazione (che poi è quella dettata dal ministro Tremonti): la cura degli italiani non è più iscritta, in questo paese, tra i diritti fondamentali che lo Stato deve garantire, ma, relativamente all'impostazione economica che viene data all'attività di questo Governo, si fanno solamente le scelte che producono reddito e *business* e, di certo, non si fanno scelte che reddito non producono. Poiché curare i malati non produce mai reddito, questo Parlamento che, rapidamente, ha dato certezze e garanzie a mafiosi e riciclatori ed ha fatto rientrare capitali di dubbia provenienza, senza colpo ferire, si abbatte contro i malati con una ferocia inaudita.

L'emendamento Labate 1.18 chiede soltanto di poter rivalutare, tra 30 giorni, se le cifre che sono state scritte garantiscono la cura adeguata ed appropriata dei cittadini rispetto alle malattie che saranno state individuate, mi auguro, non solo dalla Conferenza Stato-regioni, ma anche dagli organismi tecnico-scientifici. Opporsi anche alla verifica, entro 30 giorni dall'approvazione dei livelli essenziali ed uniformi di assistenza, del finanziamento per il funzionamento del servizio sanitario nazionale, significa soltanto che l'impostazione del ministro Tremonti è definitiva-

mente passata, con buona pace delle dichiarazioni teoriche e filosofiche del ministro Sirchia.

In questo paese, curare i malati è qualcosa di risulta, che non serve; a tale settore si lascia quel poco che c'è, quei quattro soldi messi a disposizione e non occorre verificare. L'importante è che nessuno venga disturbato. Intanto coloro che potranno curarsi stipuleranno le assicurazioni e i fondi integrativi e la loro salute se la cureranno. Quanto a coloro che, invece, non potranno curarsi, cioè la maggioranza degli italiani, non è un problema! Comunque riconosceremo loro, almeno, la dignità di essere sepolti in maniera decente.

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

**GRAZIA LABATE.** Signor Presidente, vorrei che i colleghi della maggioranza prestassero un po' di attenzione al fatto che il ministro Sirchia, poche ore fa, ci ha detto che il 22 novembre saranno approvati i famosi livelli di assistenza concordati con le regioni. Tuttavia, non so se ai colleghi sia sfuggito che il ministro Sirchia ha detto « noi non siamo tornati indietro dalla garanzia dei livelli di assistenza così come erano previsti dal nostro ordinamento » e, tutti quanti, siamo curiosi di capire come il Governo e le regioni abbiano stabilito quanto spetta ad ogni cittadino in termini di prevenzione, di medicina di base, di medicina ospedaliera, di specialistica, di sicurezza nei luoghi di lavoro. Questo emendamento chiede in sostanza — sono contenta che sia presente in aula il ministro dell'economia Tremonti — soltanto che dal momento dell'approvazione di quel livelli di assistenza, se è vero che saranno approvati il 22 novembre, si proceda a verificare se effettivamente le risorse finanziarie coprano quello che il Governo e le regioni hanno stabilito. Il tempo ci sarebbe (dal 22 novembre al 22 dicembre) ed eviteremmo di fare, il primo dell'anno, una figuraccia con tutti i cittadini italiani. Il Governo avrebbe la possi-

bilità di rimediare entro 30 giorni effettuando questa verifica.

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

**LUIGI GIACCO.** Signor Presidente, l'emendamento Labate 1.18 ha l'obiettivo di voler verificare, dopo l'approvazione dei livelli essenziali ed uniformi di assistenza, se effettivamente questi rispondano ai bisogni e alle esigenze dei cittadini italiani. In altri termini, si intende verificare se essi siano definiti veramente in base alla lettura dei bisogni, quindi in base alle necessità della prevenzione, della specialistica, dell'ospedaliera, dei servizi territoriali, invece che in base ad una logica ragionieristica in relazione alle risorse disponibili stabilite dal Governo. La nostra preoccupazione è che si compia un'operazione di rovesciamento, partendo dalle risorse a disposizione senza considerare i bisogni reali ed effettivi dei cittadini italiani. Così facendo si arriverà a mettere in discussione quei livelli essenziali che riteniamo essere fondamentali per assicurare una risposta universalistica ed uniforme a tutti i cittadini italiani, indipendentemente dal territorio ove vivono ed abitano, con il rischio di aprire una grossa porta alla sanità e all'assistenza privata in cui i cittadini, chiaramente, avranno prestazioni e servizi differenziati in base al loro reddito ed al loro conto in banca. Intendiamo difendere in maniera opportuna questi livelli essenziali, e per far ciò chiediamo che si possa monitorare, una volta che siano stati approvati, la loro concreta attuazione, al fine di tutelare la qualità della vita dei cittadini che vivono in questa nazione.

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

**AUGUSTO BATTAGLIA.** Signor Presidente, mi sembra che il meccanismo, molto semplice, proposto dal Governo sia quello di fissare oggi dei limiti finanziari

– limiti che, secondo noi, ed anche secondo le regioni, sono eccessivamente ristretti, come credo abbia dimostrato il dibattito di questi giorni – e, sulla loro base, individuare i livelli essenziali di assistenza. Credo che questa sia una strada molto pericolosa da percorrere, perché la presenza di un'insufficienza del fondo rischia di tradursi in uno svantaggio per i malati. Chiediamo quindi una verifica del fondo alla luce dei livelli che saranno approvati, in maniera tale che il fondo stesso possa essere adeguato.

**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, francamente troviamo sconcertante che, ancora una volta, ci si opponga ad una possibilità di verifica del dato economico relativo al provvedimento, soprattutto se si considera che già si prevede uno sfondamento del tetto individuato. Pensiamo tra l'altro che sia necessaria una verifica dal punto di vista organizzativo, perché al più presto saranno evidenti incongruenze e contraddizioni, nonché la perdita di servizi che finora sono considerati essenziali, specie quando si metterà mano ai livelli di assistenza. Su tutto ciò torneremo anche nel prosieguo del dibattito.

**PRESIDENTE.** Passiamo ai voti.

Indico la votazione nominale, mediante procedimento elettronico, sull'emendamento Labate 1.18, 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 e Votanti .....</i>	<i>418</i>
<i>Maggioranza .....</i>	<i>210</i>
<i>Hanno votato sì .....</i>	<i>174</i>
<i>Hanno votato no ..</i>	<i>244).</i>

Passiamo alla votazione dell'emendamento Mosella 1.11.

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

**FRANCA BIMBI.** Signor Presidente, vorrei spendere alcune parole per sostenere questo emendamento riguardante il finanziamento dell'educazione continua in medicina, anche perché seguo questo tema in qualità di membro della commissione per la formazione medica continua. Si tratta di una commissione istituita dal ministro Bindi con il decreto del 5 luglio 2000, avviata dal ministro Veronesi e che, nella presente legislatura, ha ripreso i suoi lavori grazie al ministro Sirchia. La commissione sta procedendo celermente alla prima fase di attuazione a regime della formazione continua per tutto il personale dipendente e convenzionato del sistema sanitario nazionale e delle strutture accreditate con esso, per essere poi estesa a tutto il restante personale sanitario.

Siamo, quindi, in un momento delicato per l'ECM di cui il ministro della salute dovrebbe essere molto consapevole. L'inizio della fase a regime segue a un anno di sperimentazione per migliaia di eventi formativi residenziali che comprendono tre tipologie di corsi autogestiti e inseriti in programmi finalizzati agli obiettivi del piano sanitario nazionale e dei piani sanitari regionali.

La commissione – come ho detto – ha già monitorato nella fase sperimentale migliaia di eventi formativi, per definire standard ottimali di valutazione della loro qualità e modalità ottimali di definizione dei relativi crediti.

In tre anni ciascun operatore della sanità dovrà acquisire 150 crediti formativi, da un minimo di 20 a un massimo di 80 all'anno. A regime il sistema propone un'ampia offerta formativa, prevalentemente aziendale, per tutte le categorie interessate, compresi i medici di base.

Inoltre, in Commissione, sono in discussione avanzata altri due strumenti essenziali per l'ECM: la formazione a distanza e l'accreditamento dei *provider*.

La Commissione, nel suo ampio dibattito, ha sempre ritenuto necessari, per il suo funzionamento, idonei meccanismi di incentivazione per il sistema ECM, che vengono richiesti con l'emendamento in esame. Se — come speriamo — la fase a regime inizierà il primo gennaio 2002, l'acquisizione dei crediti sarà possibile dall'aprile 2002, considerando il calendario dei possibili eventi. Dunque, dall'aprile 2002 si potranno ottenere i primi crediti formativi da parte di un numero cospicuo di operatori del sistema sanitario nazionale. Pertanto, è importantissimo, al di là dei contributi obbligati che saranno previsti per i *provider*, che l'ECM sia adeguatamente finanziato.

Credo che il Governo debba convenire sul fatto che questo investimento va proprio nella direzione del superamento degli sprechi della spesa sanitaria, perché la formazione continua è uno strumento essenziale per fornire al medico strumenti valutativi sempre più realistici e per fare in modo che il raggiungimento dell'obiettivo primario, ossia dei livelli appropriati di cura, si incontri con la necessità di abbattere gli sprechi e di contenere la spesa sanitaria.

Per questo motivo sosteniamo l'emendamento Mosella 1.1 e crediamo che il Governo ne debba tener conto (*Applausi dei deputati del gruppo della Margherita, DL-l'Ulivo*).

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

**MAURA COSSUTTA.** Signor Presidente, in effetti l'emendamento Mosella 1.11 è molto importante, perché svela uno dei punti più critici — per voi — di questo decreto-legge.

Con il provvedimento in esame non solo avete introdotto norme inique per i malati — mi riferisco ai ticket, ma su ciò si discuterà nel pomeriggio, nel corso dell'esame degli altri articoli — ma avete anche introdotto misure inique per il personale.

Queste misure — che, come vedremo, arrivano persino a prevedere un esubero

del personale, la mobilità e il futuro licenziamento — non solo sono inique, perché prevedono una penalizzazione, ma evidenziano la poca attenzione e la scarsa capacità di ascolto persino nei confronti delle richieste provenienti dal mondo scientifico e medico.

Mi rivolgo, allora, ai colleghi della maggioranza e, in particolare, all'onorevole Conti che vedo sempre più triste e in difficoltà e che è particolarmente silenzioso e muto (atteggiamento non frequente da parte sua). In effetti, sulla questione dei medici, le destre hanno sempre condotto una grande campagna e un grande *battage*; hanno cercato sempre di mobilitarli, ponendo un marchio DOC: i medici sono dalla parte delle destre.

Ebbene, ora bisognerà rivolgersi ai medici della sanità e a tutti gli operatori sanitari. L'emendamento Mosella 1.11 evidenzia una richiesta che proviene esattamente da quel mondo, ossia dagli operatori sanitari e dai medici.

La collega ha già parlato in merito all'educazione continua.

Vogliamo offrirvi una possibilità perché in questo emendamento, come vedete, la lettera *b*) è esattamente uguale e la lettera *a*) introduce questa sottolineatura.

Dunque, vi offriamo la possibilità di correggere le storture che stanno avvenendo anche nella legge finanziaria. So che su questo tanti colleghi deputati medici sono in sofferenza. Nella legge finanziaria si sono operati tagli alla ricerca: lunedì erano in sciopero generale tutti i lavoratori del comparto della ricerca e università proprio per il taglio alla ricerca, che significa anche il taglio alla professionalità oltre che ai posti di lavoro degli operatori di quel comparto. Vi è stato anche un emendamento, e vorremmo sapere che fine ha fatto, ma il ministro Sirchia è già scomparso, sugli IRCCS. Da una parte, dunque, si taglia la ricerca, dall'altra si vendono i gioielli di famiglia e non si investe sulle risorse strategiche del nostro paese, alla faccia degli appelli alla qualità del ministro Sirchia.

Per noi qualità significa appropriatezza, programmazione, investire sulle risorse professionali e sull'educazione continua. Con questa coscienza ci rivolgeremo ai medici. La CGIL, le associazioni, gli amministratori, i direttori generali stanno costituendo il *Forum 32* (come l'articolo 32 della Costituzione). Gli operatori che difendono il servizio sanitario nazionale e la loro professionalità capiranno. Questo decreto-legge andremo a spiegarlo a loro e voi sarete in difficoltà.

**PRESIDENTE.** Ha chiesto di parlare per dichiarazione di voto, a titolo personale, l'onorevole Luigi Pepe (*Commenti dei deputati di Alleanza nazionale*). Ne ha facoltà.

Rinuncia? Se vuole un bell'applauso corale...

**LUIGI PEPE.** Signor Presidente, ruberò pochissimi secondi anche perché ho solo un minuto a disposizione, ma parliamo della formazione continua del medico e non potevo esimermi perché, come lei sa, ho rappresentato il medico, in provincia di Lecce, per 15 anni. Lei lo sa bene perché è stato parlamentare nel mio collegio al posto mio.

Poiché parliamo di formazione continua, signor Presidente, colleghi della maggioranza e del Governo, ritengo sia indispensabile sostenere con forza l'emendamento Mosella 1.11. Ritengo sia necessario che anche il Governo, non solo il medico, senta l'obbligo dell'aggiornamento perché mi sembra superfluo ricordare che l'aggiornamento continuo del medico è certamente un diritto per il cittadino italiano (*Applausi dei deputati del gruppo della Margherita, DL-l'Ulivo*).

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

**GIOVANNI MARIO SALVINO BURTONE.** Signor Presidente, la spesa sanitaria va controllata non soltanto prevedendo un tetto. La spesa sanitaria va, invece, governata con un monitoraggio delle esi-

genze, con la correzione degli sprechi e, soprattutto, va qualificata con una responsabilizzazione degli operatori.

Noi proponiamo per questo un emendamento sulla formazione permanente riprendendo, tra l'altro, un'indicazione che era stata data dal ministro in occasione della vicenda che ha preoccupato non soltanto i cittadini italiani, ma a livello mondiale: la vicenda del Lipobay.

Il ministro ha dichiarato più volte l'esigenza della formazione continua per i medici. Oggi, in questo Parlamento, la maggioranza smentisce con grande fermezza (*Applausi dei deputati del gruppo della Margherita, DL-l'Ulivo*).

**PRESIDENTE.** Passiamo ai voti.

Indico la votazione nominale, mediante procedimento elettronico, sull'emendamento Mosella 1.11, 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*).

(Presenti .....	424
Votanti .....	423
Astenuti .....	1
Maggioranza .....	212
Hanno votato sì .....	178
Hanno votato no ..	245).

Prendo atto che il dispositivo di voto della postazione dell'onorevole Bimbi non ha funzionato e che avrebbe voluto esprimere un voto favorevole.

Sospendo la seduta, che riprenderà alle ore 15 con lo svolgimento di interrogazioni a risposta immediata e proseguirà alle ore 16 con il seguito della discussione di questo provvedimento.

**La seduta, sospesa alle 13,50, è ripresa alle 15.**

PRESIDENZA DEL VICEPRESIDENTE  
ALFREDO BIONDI

**Svolgimento di interrogazioni a risposta  
immediata.**

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca lo svolgimento di interrogazioni a risposta immediata, alle quali risponderà il Vicepresidente del Consiglio dei ministri, onorevole Gianfranco Fini.

**(Emergenza traffico nelle grandi città  
- n. 3-00405)**

PRESIDENTE. L'onorevole Lupi ha facoltà di illustrare la sua interrogazione n. 3-00405 (vedi l'allegato A - Interrogazioni a risposta immediata sezione 1).

Onorevole Lupi, sa benissimo che ha a disposizione un minuto.

MAURIZIO ENZO LUPI. Signor Presidente, signor Vicepresidente del Consiglio dei ministri, l'interrogazione ha per oggetto l'emergenza traffico nelle grandi città, problema che, geograficamente, riguarda il nord e il sud del paese e, in particolare, le grandi città.

Risolvere tale problema implica l'assunzione di provvedimenti, non solo di breve, ma anche di medio e lungo periodo, e la grande scommessa, oltre che degli investimenti infrastrutturali, è quella del fattore tempo. Alcuni sindaci di grandi città, in particolare il sindaco di Milano Gabriele Albertini, hanno chiesto, per esempio, al Governo di avere poteri speciali per risolvere questo problema.

Nell'interrogazione si chiede cosa intenda fare il Governo per affrontare tale questione, se e come intenda rispondere al sindaco di questa grande città e, dato che il problema non riguarda solo Milano ma tutte le metropoli, come intenda agire per mettere i sindaci nelle condizioni di affrontare questo tema che riguarda tutti i cittadini.

PRESIDENTE. Il Vicepresidente del Consiglio dei ministri, onorevole Fini, ha facoltà di rispondere.

GIANFRANCO FINI, *Vicepresidente del Consiglio dei ministri*. Signor Presidente, l'onorevole Lupi sa che, per favorire la mobilità nelle grandi aree metropolitane ed urbane - e, di conseguenza, contenere l'uso dei mezzi privati, anche al fine di ridurre l'inquinamento ambientale - fin dal 1992 è stato avviato, con la legge n. 211, un consistente programma di finanziamenti per la realizzazione di trasporto rapido di massa.

I finanziamenti previsti negli anni successivi hanno consentito di finanziare globalmente novantanove interventi, per un importo totale di investimento di circa 20.000 miliardi, con circa 11.000 miliardi di contributi a carico dello Stato. Nella fase attuale sono state fornite indicazioni e disposizioni agli uffici competenti del Ministero delle infrastrutture e dei trasporti finalizzate ad accelerare il processo di utilizzazione delle risorse e di realizzazione delle opere; analoga azione sta svolgendo il Ministero dell'ambiente e della tutela del territorio.

Per quanto concerne, in particolare, il comune di Milano, si fa presente che lo stesso, nell'ambito dei suddetti programmi di interventi di tipo strutturale, ha ottenuto cospicui finanziamenti per l'ampliamento della rete metropolitana e tramviaria; l'attuazione dei programmi di realizzazione degli interventi sta procedendo con regolarità, anche grazie ai costanti rapporti di collaborazione degli uffici del Ministero delle infrastrutture e dei trasporti con quelli del comune e con la concessionaria dei lavori.

Per ciò che riguarda i poteri speciali da conferire al sindaco di Milano, si fa presente che nel Consiglio dei ministri fissato per domani sarà esaminato un provvedimento del Presidente del Consiglio dei ministri che - in considerazione della specificità della situazione che si verifica a Milano, relativamente al traffico, alla mobilità e alle emissioni inquinanti di veicoli che circolano in ambito urbano - decre-

terà, dopo aver acquisito l'intesa con il Presidente della regione Lombardia, lo stato di emergenza ambientale per la città di Milano fino al 31 dicembre 2003.

**PRESIDENTE.** La ringrazio Vicepresidente Fini.

L'onorevole Lupi, al quale ricordo che ha due minuti di tempo a disposizione, ha facoltà di replicare.

**MAURIZIO ENZO LUPI.** Signor Presidente, ringrazio il Vicepresidente del Consiglio Fini per la puntualità della risposta, sia nel merito della questione che riguarda il comune di Milano e i poteri richiesti dal suo sindaco sia in generale sul grande tema che l'interrogazione affrontava, cioè la risoluzione dei problemi del traffico, a cui sono legati, ovviamente, quelli di tipo ambientale, la qualità della vita dei cittadini e la loro stessa salute.

Per esempio, mi sembra interessante il passaggio, che il Governo ha sottolineato, non solo relativo agli investimenti che in questi anni sono stati posti per finanziare la vera risposta al problema del traffico, cioè la realizzazione di infrastrutture come le metropolitane, le vie di scorrimento veloce e via dicendo, ma anche al punto fondamentale — che, in questi ultimi anni, questo paese ha ormai perso — del fattore tempo.

L'aver appreso dal Vicepresidente del Consiglio che il Governo ha sollecitato l'impiego, la realizzazione e l'investimento, con tempi certi, di queste risorse è sicuramente un aspetto fondamentale.

Altra questione che ha affrontato il Vicepresidente e che veniva sollevata con l'interrogazione è quella legata a poteri, tra virgolette, straordinari in casi di emergenza — può essere il caso di Milano, ma anche di altre grandi città che possono trovarsi nella medesima situazione — al fine di consentire a colui che è più vicino ai cittadini, cioè il sindaco, di fornire risposte certe e immediate.

Chi ha fatto l'amministratore locale — come il sottoscritto e i colleghi Verro e Casero — sa che questa è la grande battaglia che si può vincere per garantire il

miglioramento della qualità della vita: consentire che non solo si sviluppino tutti i fattori di attrazione nelle grandi città, ma che queste ultime diventino, nel nostro paese, fattore fondamentale di miglioramento della qualità della vita. Anche questo può diventare anche un fattore importante di competizione: riusciremo ad essere competitivi con le altre città d'Europa solo se riusciremo a vincere la sfida della qualità della vita e del miglioramento delle condizioni infrastrutturali.

Ho concluso e ringrazio il Governo e il Presidente della Camera.

***(Questione salariale, anche in rapporto alle riforme del sistema scolastico — n. 3-00406)***

**PRESIDENTE.** L'onorevole Rizzo ha facoltà di illustrare la sua interrogazione n. 3-00406 (*vedi l'allegato A — Interrogazioni a risposta immediata sezione 2*).

**MARCO RIZZO.** Signor Presidente, Vicepresidente Fini, vorrei premettere che, nel nostro paese, emerge sempre più chiaramente una questione salariale. Infatti, i salari medi, oggi, non corrispondono più all'aumento del costo della vita e, contrariamente a quanto avveniva in passato, il meccanismo denominato « scala mobile », che adeguava i salari ai prezzi correnti, non esiste più.

D'altra parte, gli oneri che le famiglie italiane sono chiamate a sostenere sembrano aumentare, anche perché, benché il diritto allo studio sia un diritto universale e costituzionalmente garantito, tutte le recenti misure varate dal Governo di centrodestra in tema di pubblica istruzione sembrano mirare al graduale smantellamento della scuola pubblica, attraverso l'indebolimento del servizio a favore di quella privata.

Questo, ad avviso dei Comunisti italiani, è un ritorno al passato, a quando esistevano le scuole di qualità, le private accessibili ai ceti benestanti e le scuole pubbliche destinate ai meno abbienti.

Onorevole Fini, vorremmo sapere quali misure il Governo intenda varare in merito alla questione salariale, anche con riguardo alle esigenze connesse alle più recenti riforme del sistema scolastico.

**PRESIDENTE.** La ringrazio, onorevole Rizzo, il suo intervento è stato esattamente nei tempi.

Il Vicepresidente del Consiglio dei ministri Fini ha facoltà di rispondere.

**GIANFRANCO FINI, Vicepresidente del Consiglio dei ministri.** L'onorevole Rizzo ha sollevato, sostanzialmente, due questioni: la prima relativa ad una presunta perdita del potere di acquisto dei salari negli ultimi anni, anche a seguito dell'abolizione del meccanismo della cosiddetta « scala mobile » e la seconda relativa ad un presunto intendimento del Governo di smantellare la scuola pubblica a favore di quella privata.

Per quanto concerne il primo quesito, va ricordato che, nel 1993, fu raggiunto un accordo in materia di politica dei redditi che stabiliva un meccanismo di salvaguardia del potere d'acquisto dei salari dei lavoratori e, contemporaneamente, un controllo dell'inflazione, ponendo come riferimento l'evoluzione della produttività. L'accordo si basava sul collegamento, in sede di definizione dei rinnovi contrattuali, tra il tasso di incremento dei salari e il tasso di inflazione programmata. Il recupero dell'eventuale scarto tra i due indicatori veniva affidato alla contrattazione tra le parti sociali, che avrebbero dovuto tener conto dell'andamento sia delle ragioni di scambio sia dei salari di fatto.

L'applicazione di queste regole ha comportato, nella seconda metà degli anni '90, un moderato aumento delle retribuzioni, accompagnato da un rientro progressivo dell'inflazione, che ha consentito ai lavoratori di mantenere il potere d'acquisto reale dei salari.

Tra il 1996 e il 2000, le retribuzioni per dipendenti nell'intera economia in termini reali, deflazionate con i prezzi al consumo, sono aumentate ad un tasso medio annuo

che si è attestato attorno all'1 per cento. Anche per l'anno in corso, nonostante la congiuntura internazionale, il Governo prevede un analogo aumento.

Per quanto riguarda il secondo quesito, le affermazioni dell'interrogante, ad avviso del Governo, non corrispondono alla realtà.

Il programma di Governo attribuisce assoluta priorità alla scuola e, in particolare, alle famiglie, agli studenti, agli insegnanti e ai dirigenti scolastici.

Ancora una volta, pur nell'incertezza determinata dagli eventi dell'11 settembre, il Governo, con la legge finanziaria attualmente all'esame del Senato, non prevede tagli per la scuola, com'è, invece, avvenuto per tutte le grandi voci di spesa; anzi, per la scuola è previsto, sin dal 2002, un pur contenuto incremento di risorse.

Oltre ciò, va ricordato che il disegno di legge finanziaria detta norme concernenti l'organizzazione scolastica che hanno la loro radice in principi di autonomia e che sono finalizzate a consentire ai responsabili delle istituzioni scolastiche scelte più flessibili, efficaci ed adeguate alle esigenze delle singole scuole. Si tratta di strumenti finalizzati a migliorare la qualità del servizio scolastico, oltre che a riqualificare la spesa, liberando di conseguenza risorse che sono interamente destinate alla valorizzazione del personale docente. Tali risorse si aggiungono a quelle previste per il rinnovo di tutti i contratti del pubblico impiego.

L'azione del Governo è, quindi, finalizzata ad un rafforzamento della scuola pubblica, che — è bene ricordarlo — rappresenta oltre il 95 per cento del sistema di istruzione nazionale.

**PRESIDENTE.** L'onorevole Rizzo ha facoltà di replicare.

Onorevole Rizzo, le ricordo che ha due minuti a disposizione.

**MARCO RIZZO.** Signor Presidente, noi Comunisti italiani siamo assolutamente insoddisfatti di questa replica, nel contenuto, non per la forma: anche quest'anno, in base ai dati forniti dall'ISTAT negli ultimi

giorni, relativamente al periodo da gennaio ad ottobre — dunque, prima della drammatica vicenda dell'11 settembre —, l'inflazione si è attestata sul 2,5 per cento, mentre le retribuzioni, nei primi nove mesi dell'anno, sono cresciute del 2,3 per cento, con uno scarto, quindi, dello 0,2 per cento in meno.

La nostra insoddisfazione nasce dal fatto che la questione salariale in Italia non trova una soluzione, anche grazie alle politiche che sono messe in atto da questo Governo e che noi giudichiamo negative. Non è un caso che, nel disegno di legge finanziaria, i fondi destinati al rinnovo del contratto del pubblico impiego siano di molto inferiori a quanto necessario per coprire i tassi di inflazione programmata che, tra l'altro, già si discosta da quella reale. Un lavoratore tedesco, oggi, guadagna il 42 per cento in più rispetto ad uno italiano, nonostante realizzi una quantità di prodotto inferiore.

La proposta contenuta nel Libro bianco del Ministero del lavoro pare ispirata non a favorire la tutela dei salari e della contrattazione, ma a penalizzare ulteriormente i lavoratori, con un abbassamento generalizzato delle tutele sociali ed economiche ed il ritorno alle gabbie salariali. Mentre aumentano i profitti e diminuiscono i salari, il vostro Governo, che pure in campagna elettorale prometteva di aiutare gli ultimi, a nostro avviso fa l'esatto contrario. Non è un caso: anche sul tema della scuola, che rappresenta uno dei cardini del paese, riguardando il futuro delle nuove generazioni, la scelta del Governo è quella di incentivare il processo di privatizzazione. A nostro avviso, avete avviato un processo che determinerà l'esistenza in Italia di scuole di serie A per i figli dei ricchi e di scuole di serie B per i figli dei poveri.

Riteniamo che questi siano i provvedimenti di una maggioranza che si richiama non allo slogan caro alle libertà, ma soltanto a quello delle ingiustizie e dell'egoismo. E si tratta di egoismo sociale: quello della peggior specie.

***(Privatizzazioni nell'ambito della riforma dell'assistenza sanitaria - n. 3-00407)***

PRESIDENTE. L'onorevole Valpiana ha facoltà di illustrare la sua interrogazione n. 3-00407 (vedi l'allegato A — Interrogazioni a risposta immediata sezione 3).

Onorevole Valpiana, lei sa benissimo di avere un minuto a disposizione.

TIZIANA VALPIANA. Signor Presidente, abbiamo presentato questa interrogazione la settimana scorsa, allarmati dal contenuto dell'emendamento che il Governo aveva presentato al testo del disegno di legge finanziaria e che, ieri sera, ha ritirato. Il ministro ha dichiarato, tuttavia, in un convegno, di voler ripresentare tale proposta. Le chiediamo, quindi, in che termini il Governo intenda ripresentare la proposta di privatizzazione degli istituti di ricerca a carattere scientifico: si tratta di istituti pubblici di eccellenza sul piano della sanità, tra i quali vorrei ricordare l'istituto nazionale per la ricerca sul cancro di Genova, l'istituto neurologico nazionale Besta di Milano, l'istituto ortopedico Rizzoli di Bologna, il policlinico San Matteo di Pavia ed altri. Dando la gestione di tali istituti a fondazioni private, evidentemente se ne riduce il ruolo sul piano della sanità. Vorrei ricordare che il patrimonio di questi istituti sarebbe trasferito a fondazioni private e che i 16.621 dipendenti passerebbero ad un rapporto di lavoro di diritto privato.

Vorremmo, dunque, sapere dal Governo quali siano le reali intenzioni sulla privatizzazione di questo settore di eccellenza della nostra sanità pubblica.

PRESIDENTE. Il Vicepresidente del Consiglio dei ministri, onorevole Gianfranco Fini, ha facoltà di rispondere.

GIANFRANCO FINI, *Vicepresidente del Consiglio dei ministri*. Onorevole Valpiana, il Governo è profondamente convinto del fatto che utilizzare modelli innovativi, per ciò che concerne gli istituti cui ha fatto riferimento nella sua interrogazione, con

l'ingresso anche di privati e, quindi, con la possibile attribuzione della gestione di questi istituti ad altri soggetti, pubblici e privati, costituisca un elemento significativo e fondamentale di propulsione, per recuperare livelli di iniziativa e di efficacia più coerenti con le attese dei cittadini, nel delicato settore della ricerca biomedica e dell'assistenza sanitaria, anche e soprattutto in funzione di una migliore qualità e di una maggiore efficienza del servizio da rendere al cittadino.

Si tratta di una proposta che il Governo è intenzionato a realizzare utilizzando la possibilità, connessa all'approvazione dell'articolo 19 del disegno di legge finanziaria all'esame al Senato, di trasformare in via sperimentale e d'intesa con le regioni, dove essi operano, gli istituti pubblici di ricovero e di cura e i policlinici universitari in fondazioni. Comunque, va tenuto ben presente, come ha avuto già modo di dire il ministro Sirchia, che le fondazioni devono restare di diritto pubblico e gli istituti, anche se potranno accogliere capitali privati, manterranno totalmente la loro missione pubblica e, quindi, di conseguenza, non potranno, in alcun caso, selezionare i pazienti. Quindi, le preoccupazioni degli interroganti mi sembrano non fondate, essendo precipuo intendimento del Governo quello di migliorare e rendere più efficiente l'assistenza sanitaria e non certo di dar corso ad odiose discriminazioni.

PRESIDENTE. L'onorevole Valpiana ha facoltà di replicare.

TIZIANA VALPIANA. Signor Vicepresidente del Consiglio, le sue parole mi preoccupano ancora di più di quanto lo fossi prima, nel senso che sento proprio nelle sue parole che questo non è che un altro tassello, da parte di questo Governo, nella rincorsa alla privatizzazione. Tuttavia, poiché questa volta la privatizzazione riguarda la salute di tutti noi, la considero estremamente grave, perché ritengo che introdurre il criterio del profitto nella sanità comporti inevitabili rischi. L'intreccio tra sanità e affari non vi può essere,

perché la salute non è una merce e perché un ospedale non può essere un'azienda. Ritengo che in questo caso tutto ciò non farà bene né ai conti pubblici, né alle tasche dei cittadini, che saranno sempre più chiamati a contribuire alla sanità a fronte di servizi sempre più scarsi, né soprattutto alla salute di tutti noi, a partire dai più poveri e dai più deboli.

***(Iniziativa volte alla protezione del paese nei confronti del terrorismo islamico - n. 3-00408)***

PRESIDENTE. L'onorevole Rizzi ha facoltà di illustrare l'interrogazione Rizzi ed altri, n. 3-00408 (vedi l'allegato A - Interrogazioni a risposta immediata sezione 4).

CESARE RIZZI. Signor Presidente, signor Vicepresidente del Consiglio, l'ultimo delirante comunicato del terrorista Osama Bin Laden, che per la prima volta cita in maniera precisa il nostro paese, accusandolo di aver contribuito all'oppressione dei popoli islamici, fa presagire la possibilità più concreta di attentati nel nostro paese, anche in considerazione dell'eventuale disponibilità di armi chimiche e batteriologiche.

Vorrei sapere da lei, signor Vicepresidente del Consiglio, quali misure intenda prendere il Governo per la garanzia e la protezione del nostro paese.

PRESIDENTE. Il Vicepresidente del Consiglio Fini ha facoltà di rispondere.

GIANFRANCO FINI, *Vicepresidente del Consiglio dei ministri*. Signor Presidente, le notizie che anche quest'oggi confermano il crollo del regime dei Talebani, almeno da un punto di vista politico, fanno certamente giustizia delle polemiche che nei giorni scorsi sono risuonate anche in quest'aula. Mi auguro che coloro che pensavano che l'intervento militare fosse sbagliato oggi si ricredano, visto quanto sta accadendo in Afghanistan. Comunque, è evidente che se è caduto il regime dei Talebani, non per questo deve venir meno

la vigilanza nei confronti del terrorismo ed è altresì evidente che, per evitare che l'Afghanistan passi da un regime medievale ad una situazione di lotta tra etnie, è indispensabile che si dia corso quanto prima ad una soluzione politica della crisi attraverso l'attiva presenza delle Nazioni Unite.

Quanto alla sua domanda, onorevole Rizzi, il Governo è intervenuto a livello sia legislativo sia operativo. Sul primo fronte, le segnalo e le ricordo l'emanazione tempestiva del decreto-legge finalizzato a bloccare i flussi finanziari del terrorismo e a creare nuove regole per proteggere il sistema economico, attraverso l'istituzione di un organismo, il comitato di sicurezza finanziaria per il monitoraggio dei movimenti di capitali, attraverso il coordinamento con altri paesi.

Anche a tale riguardo, le notizie di cronaca confermano la capacità dell'autorità nazionale di intervenire con efficacia nei confronti del terrorismo attraverso interventi volti ad individuare i santuari finanziari.

Per quel che concerne la necessità di tenere alta la vigilanza, riguardo ipotesi di attentato con armi batteriologiche e chimiche, va ricordato che presso la Presidenza del Consiglio è operante un'apposita unità di crisi che, sulla base del piano nazionale di difesa da attacchi terroristici di tipo biologico, chimico e radiologico, ha individuato gli organi per la gestione dell'emergenza e codificato le tipologie di minacce e misure generali da porre in atto. L'unità ha il compito di coordinare, raccordare ed integrare i piani di emergenza già predisposti a livello centrale e periferico dai vari ministeri, per renderne l'attuazione più rapida.

Ricordo altresì che, lo scorso 27 ottobre, il ministro dell'interno ha impartito ai questori dettagliate direttive per una corretta e completa informazione sulle misure precauzionali da adottare nella gestione di materiale sospetto di contaminazione, nonché per il raccordo degli interventi delle forze dell'ordine con quelli delle autorità sanitarie. Adeguate iniziative sono state assunte anche dal Ministero

della salute per fronteggiare le conseguenze di un eventuale impiego di aggressivi biologici o chimici.

In conclusione, si può dire che, nei limiti delle condizioni date, le autorità preposte hanno fatto tutto quello che era in loro potere e dovere per rasserenare e per assicurare i nostri connazionali.

PRESIDENTE. L'onorevole Rizzi ha facoltà di replicare.

CESARE RIZZI. Signor Presidente, la Lega può ritenersi abbastanza soddisfatta, vorrei però fornire dei dati al Governo, se è attendibile quanto ho trovato su Internet. Nel maggio del 1998, il deputato Curt Weldon si incontrò con il generale Alexander Lebed, che era stato segretario del consiglio di sicurezza nazionale russo. Durante l'incontro, Lebed menzionò che la Russia aveva costruito 132 valigette nucleari: di queste solo 48 furono trovate. Ciascuna di esse, creata dal KGB, contiene un kilotone di esplosivo. Tengo a precisare che un kilotone di esplosivo produce un'esplosione in un raggio di circa 500 metri.

Il settimanale arabo *Al-Watan al-Arabi*, nel gennaio del 1999 pubblicò un articolo nel quale si diceva che Osama Bin Laden avevo utilizzato due tonnellate di oppio e con il ricavato, circa 30 milioni di dollari, intendeva acquistare testate nucleari. Inoltre, il processo in corso a New York contro Osama Bin Laden ed altri per gli attentati del 7 agosto 1988 alle ambasciate statunitensi di Nairobi-Kenia e Dar al-Salaam - Tanzania, getta nuova luce sui tentativi di Bin Laden e dei suoi terroristi di acquisire armi di distruzione di massa.

Sebbene Bin Laden abbia in passato dichiarato lui stesso il suo interesse ad acquisire armi di distruzione di massa per una *Jihad*, la testimonianza di Al-Fadl sembra provare la fondatezza delle affermazioni di Bin Laden.

Un teste citato, Jamal Ahmad al-Fadl, ha rivelato, durante le sedute del processo del 6,7,13 febbraio 2001, i suoi tentativi di ottenere uranio, presumibilmente per lo sviluppo di armi nucleari, da una fonte a

Khartoum, Sudan, verso la fine del 1993 o nel 1994.

Signor Presidente, vorrei non fossero attendibili queste notizie apprese da Internet; d'altra parte, ciò fa pensare che Osama Bin Laden sia armato sino ai denti di armi nucleari. Ciò desta molta preoccupazione: tutti i paesi del mondo sarebbero in grande pericolo.

PRESIDENTE. Onorevole Rizzi, lei è preoccupato, tutti lo siamo. Il Vicepresidente del Consiglio dei ministri ci ha rassicurato.

***(Criteri per la determinazione dei flussi di immigrazione - n. 3-00409)***

PRESIDENTE. L'onorevole Volontè ha facoltà di illustrare la sua interrogazione n. 3-00409 (vedi l'allegato A - Interrogazioni a risposta immediata sezione 5).

LUCA VOLONTÈ. Signor Presidente, signor Vicepresidente del Consiglio, onorevoli colleghi, la nostra interrogazione - che è molto breve - è volta a sapere, nella definizione annuale delle quote massime di stranieri da immettere nel territorio italiano, secondo le caratteristiche del decreto legislativo del 1998, se il Governo intenda tener conto anche del parametro dell'attuazione e della possibilità di inserimento, di integrazione nella vita globale italiana dei cittadini immigrati.

Se, inoltre, nello stesso tempo, tenga conto del principio di reciprocità nei rapporti tra gli Stati e, quindi, anche dei diritti inviolabili e naturali che fanno parte dei criteri generali di diritto internazionale. Nello stesso tempo - è una cosa a cui teniamo particolarmente - se, in questo decreto adottato annualmente dalla Presidenza del Consiglio, si tenga conto in via preferenziale degli immigrati provenienti dai paesi che hanno legami con la cultura europea ma anche con paesi che non li hanno; in particolare di quelle famiglie, di quei cittadini, provenienti soprattutto da zone del Sudamerica di emi-

grati italiani, dove vi sono situazioni economiche particolarmente drammatiche.

PRESIDENTE. Il Vicepresidente del Consiglio dei ministri, onorevole Fini, ha facoltà di rispondere.

GIANFRANCO FINI, *Vicepresidente del Consiglio dei ministri*. L'onorevole Volontè ritiene che la revisione della vigente normativa in materia di immigrazione rappresenti una delle priorità della sua azione. Per questo motivo, il Consiglio dei ministri ha approvato, lo scorso mese di ottobre, un disegno di legge di modifica al decreto legislativo n. 286, recante il testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero.

Questo disegno di legge, ora all'esame del Senato, intende dare risposte a molte delle preoccupazioni e dei suggerimenti contenuti nella sua interrogazione.

In particolare, si prevede che, nell'ambito delle quote di ingresso stabilite dal decreto che regola i flussi migratori verso l'Italia, siano assegnate, in via preferenziale, quote riservate ai lavoratori di origine italiana per parte di almeno uno dei genitori, fino al terzo grado in linea retta di ascendenza (cioè i bisnonni) residenti in paesi non comunitari.

Anche per altri aspetti, il disegno di legge del Governo si muove nell'ottica, che mi sembra anch'essa corrispondere a quella da lei indicata, di una valutazione attenta dei comportamenti che gli Stati da cui provengono gli immigrati adottano nei confronti dell'Italia.

È previsto, infatti, che il Governo tenga conto, nell'elaborazione dei programmi bilaterali di cooperazione e di aiuto per interventi non a scopo umanitario, della collaborazione prestata dai paesi interessati al contrasto delle organizzazioni criminali operanti nell'immigrazione clandestina.

Poiché già adesso l'articolo 21 del citato decreto legislativo n. 286 prevede che nei decreti relativi ai flussi siano assegnate in via preferenziale quote riservate agli Stati non appartenenti all'Unione europea con i

quali il Ministero degli affari esteri, di concerto con i Ministeri dell'interno e del lavoro, abbia concluso accordi finalizzati alla regolamentazione dei flussi di ingresso e delle procedure di riammissione, il Governo ritiene pienamente condivisibile la sua indicazione che particolare attenzione sia riservata a quei cittadini che provengono da paesi che hanno più forti legami con la cultura europea e che, quindi, possono, con maggiore facilità, integrarsi nella nostra società.

**PRESIDENTE.** L'onorevole Volontè ha facoltà di replicare per due minuti.

**LUCA VOLONTÈ.** Ringrazio anch'io il Vicepresidente, onorevole Fini, non solo per le parole di apprezzamento nei confronti della nostra semplice interrogazione, ma perché ha fornito certezze, anche a chi ci ascolta, su indicazioni future, ponendo attenzione particolare nei confronti degli eredi degli italiani emigrati all'estero (suggerirei ancora l'attenzione particolare nei confronti dei paesi del Sudamerica che, tra gli altri, soffrono una situazione socio economica particolarmente drammatica), i quali chiedono di poter tornare nel nostro paese a lavorare.

Spero che questo disegno di legge di modifica del decreto legislativo n. 286 possa essere approvato prima del 31 dicembre data entro la quale è previsto l'obbligo di emanare questo decreto da parte del Presidente del Consiglio. Se così non fosse — ma le parole del Vicepresidente del Consiglio mi confortano anche in ciò — ritengo che vi debba essere una attenzione particolare nel definire da quali nazioni debbano provenire tali flussi.

Il criterio di omogeneità culturale, per esempio, di coloro che provengono dalla Polonia, dalla Slovenia o dalla Cecoslovacchia nei confronti dell'Italia è completamente diverso dalla politica dei flussi adottata, ad esempio, dall'ultimo Governo che, invece, riteneva più importante considerare l'omogeneità, non so se culturale o sociale, di immigrati che provenivano dai paesi a forte presenza di radicalismo islamico.

Mi permetta, Vicepresidente, di andare al di là del *question time* attuale, ma lo faccio perché la settimana scorsa a rappresentare il Governo per la risposta su questo tema era presente un sottosegretario per gli affari esteri.

Personalmente, anch'io vorrei ricordare come la nostra Repubblica, dato il suo carattere laico, ha il dovere di applicare alcuni articoli del codice penale, segnatamente gli articoli 404 e 405, nei confronti non di tutti gli appartenenti ad un'altra religione presenti sul nostro territorio, bensì nei riguardi di chi utilizza lo strumento della religione per offendere la tradizione, la cultura e la nazione italiana. Trattandosi di procedure che occorre intraprendere d'ufficio, spero che, anche sotto questo aspetto, possa adoperarsi corrispondendo alle nostre attese, come, del resto, già avviene nell'attività relativa all'incarico che ricopre.

***(Dichiarazioni di un rappresentante del Governo sugli obiettori di coscienza - n. 3-00410)***

**PRESIDENTE.** L'onorevole Mosella ha facoltà di illustrare la sua interrogazione n. 3-00410 (*vedi l'allegato A - Interrogazioni a risposta immediata - sezione 6*).

**DONATO RENATO MOSELLA.** Signor Presidente, Signor Vicepresidente del Consiglio dei ministri, siamo rimasti sgomenti dinanzi alle dichiarazioni dell'onorevole Sgarbi, sottosegretario per i beni e le attività culturali, che, nel corso della trasmissione dell'11 novembre 2001 di *Italia 1 Le Iene*, ha pesantemente insultato gli obiettori di coscienza definendoli culattoni e raccomandati. Si tratta di apprezzamenti pesanti che conseguono due immediati risultati: il primo è quello di mettere giovani contro giovani; il secondo riguarda il termine di paragone utilizzato, che chiama in causa categorie di persone che nulla hanno a spendere in questo contesto. Non è giusto che esse vengano apostrofate così pesantemente.

Sono apprezzamenti pesanti, anche perché l'obiezione di coscienza e il servizio civile rappresentano un'alta conquista della civiltà liberale e democratica del nostro paese. Basterebbe, al riguardo, anche soltanto avere una vaga conoscenza della statura morale, della tensione civile di chi ha condotto la battaglia per introdurre tale istituto nel nostro ordinamento.

Chiediamo allora se il Governo intenda censurare o meno il comportamento del rappresentante del Governo così gravemente offensivo verso migliaia di giovani, che in questi anni hanno scelto l'obiezione di coscienza, verso le loro famiglie, che li hanno sostenuti, nonché verso il paese che ha saputo apprezzare l'impegno civile.

**PRESIDENTE.** Onorevole Mosella, la ringrazio per essersi mantenuto nei tempi debiti.

Il Vicepresidente del Consiglio dei ministri Fini ha facoltà di rispondere.

**GIANFRANCO FINI, Vicepresidente del Consiglio dei ministri.** Signor Presidente, l'onorevole Mosella ha ricordato, secondo verità, che la dichiarazione del sottosegretario Sgarbi è stata resa nel corso di una trasmissione dall'evidente carattere satirico. Il che non toglie che serva una risposta relativa non soltanto alla tribuna da cui è stata pronunciata quella frase, ma soprattutto che tenga conto del tenore della frase e del contenuto della medesima.

Ho chiesto all'onorevole Sgarbi di comunicare, attraverso questa mia risposta all'interrogante, alla Camera, agli obiettori di coscienza e a tutti i cittadini che ci seguono quale fosse realmente il suo pensiero, per cui darei lettura di quanto l'onorevole Sgarbi mi ha scritto.

«Alla domanda provocatoria degli intervistatori, provocatoria considerato il contesto della trasmissione e delle modalità di svolgimento della medesima, ho risposto — afferma l'onorevole Sgarbi — di essere un naturale obiettore di coscienza, abile ed arruolato e di non aver svolto il servizio militare per esubero. Alla mia domanda: Ma voi avete svolto il servizio

militare? — rivolta agli intervistatori —, questi ultimi hanno risposto dicendo di aver svolto il servizio civile.

A quel punto, dopo essere stato più volte attaccato e demonizzato da intervistatori che volevano soltanto dimostrare che tutti i parlamentari sono stati raccomandati per non svolgere il servizio militare e che volevano soltanto «puntare il dito» contro un personaggio pubblico per far salire l'ascolto del loro programma televisivo, ho replicato sostenendo che loro tre avevano svolto il servizio civile in quanto fortunati e raccomandati».

In questo contesto, l'onorevole Sgarbi afferma di aver pronunciato le parole cui fa riferimento l'interrogante, ma di non aver mai voluto offendere gli obiettori, coloro che svolgono il servizio civile. Il Sottosegretario Sgarbi sa bene ed è a conoscenza dell'importanza del lavoro che gli obiettori di coscienza svolgono e che è anche grazie a loro che molti musei e strutture pubbliche sopravvivono; ad essi, dice Sgarbi, va la mia stima e gratitudine.

La «strumentalizzazione» di una parola al di fuori di un contesto ed in una trasmissione satirica non dà quindi luogo a polemiche di carattere politico.

Aggiungo che il Governo è cosciente dell'importanza civile della mansione e del ruolo che svolgono coloro che, ai sensi delle leggi vigenti, difendono la patria e adempiono agli obblighi militari non già indossando la divisa ma svolgendo una missione di carattere civile.

**PRESIDENTE.** L'onorevole Mosella ha facoltà di replicare.

**DONATO RENATO MOSELLA.** Signor Presidente, francamente, ci aspettavamo da lei qualcosa di più, perché, di fatto, gli obiettori di coscienza sono stati pesantemente offesi.

**GIANFRANCO FINI, Vicepresidente del Consiglio dei ministri.** Io non ho visto neanche la trasmissione!

**DONATO RENATO MOSELLA.** Crediamo che l'onorevole Sgarbi, nel diletto

giare in modo così grave gli obiettori di coscienza, abbia mostrato che nel suo bagaglio di sottosegretario per i beni culturali esistono gravi lacune (*Dai banchi dei deputati del gruppo di Alleanza nazionale si ride*), alquanto incompatibili con la sua carica.

L'onorevole Sgarbi dovrebbe sapere che, in Italia, gli obiettori di coscienza consentono il funzionamento di nobili istituzioni, come la Croce rossa italiana, la Caritas, l'Unione italiana ciechi, l'Associazione italiana sclerosi multipla, solo per citarne alcuni. Anche biblioteche e musei italiani, i cui problemi l'onorevole Sgarbi dovrebbe pur conoscere, si giovano, nel loro funzionamento, dei giovani che hanno scelto l'obiezione di coscienza. Nel corso dell'anno 2000, il 39 per cento delle assegnazioni di obiettori è avvenuto nei confronti di amministrazioni pubbliche centrali e periferiche. In tale ambito, l'83 per cento è stato assegnato alle amministrazioni locali, seguite dal Ministero dei beni e delle attività culturali e dal Ministero della giustizia. Più precisamente, nel settore culturale ha prestato servizio il 28,75 per cento degli obiettori di coscienza, presso strutture museali del Ministero dei beni e delle attività culturali, strutture museali locali, fondazioni culturali, biblioteche nazionali e locali, archivi di Stato, università e scuole. Né sono pochi gli obiettori che svolgono il loro compito fuori dai confini nazionali, impegnati in importanti e difficili missioni umanitarie, che contribuiscono a mantenere alto il buon nome della patria, al pari delle missioni di pace svolte dalle Forze armate. Lo scorso anno, 59 obiettori, assegnati alla Caritas italiana della comunità Giovanni XXIII, hanno svolto parte del servizio prestando la loro opera in missioni umanitarie in Kosovo, in Albania, in Bosnia, in Rwanda, in Senegal e in Nicaragua. A loro dovrebbe andare il plauso di chi siede sui banchi del Governo, invece che scherno e volgarità.

L'onorevole Sgarbi dimostra scarsa attenzione nei confronti dell'universo giovanile, dato che, a quanto pare, ignora che negli ultimi due anni oltre 130 mila gio-

vani hanno scelto di prestare il servizio civile. Allora, per evitare nel futuro simili gaffe, sarebbe bene che qualcuno nel Governo si impegnasse a ricordare tutto questo all'onorevole Sgarbi (*Applausi dei deputati dei gruppi della Margherita, DL-l'Ulivo e dei Democratici di sinistra-l'Ulivo*).

**(Transazione tra lo Stato e la Montedison sul Petrolchimico di Porto Marghera - n. 3-00411)**

PRESIDENTE. L'onorevole Vianello ha facoltà di illustrare la sua interrogazione n. 3-00411 (*vedi l'allegato A - Interrogazioni a risposta immediata sezione 7*). Ricordo all'onorevole Vianello che ha un minuto di tempo a sua disposizione.

MICHELE VIANELLO. Signor Presidente, l'interrogazione si riferisce alla transazione, avvenuta fra Ministero dell'ambiente e Montedison, per i danni ambientali legati alla vicenda del Petrolchimico. In particolare, ci interessa conoscere attraverso quali procedure si sia arrivati ad una cifra di 550 miliardi, quali criteri siano stati usati dall'Avvocatura dello Stato per arrivare a questa cifra. Capisco che tale stima sia stata assolutamente sovradimensionata (si parlava addirittura di 71 mila miliardi), ma cifre molto più credibili, calcolate dalla regione Veneto, ci dicono che, per il disinquinamento di Porto Marghera, la stima non potrebbe essere assolutamente inferiore a 1.500 miliardi. Quindi, esiste una sorta di discrasia fra il lodo ottenuto dallo Stato e quanto, in realtà, servirebbe per il disinquinamento di Porto Marghera, tenuto conto che - così si dice - lo Stato, in virtù di questa transazione, rinuncerebbe a ricorrere nei confronti di Montedison, nel noto processo in corso sull'inquinamento di Porto Marghera.

PRESIDENTE. Il Vicepresidente del Consiglio Fini ha facoltà di rispondere.

GIANFRANCO FINI, *Vicepresidente del Consiglio dei ministri*. Come ricordava

testé l'onorevole Vianello, è stata sottoscritta una transazione tra la Presidenza del Consiglio dei ministri, il Ministero dell'ambiente e della tutela del territorio e la società Montedison, in riferimento al procedimento penale n. 115/98 davanti al tribunale di Venezia.

L'accordo prevede lo stralcio della posizione di parte civile della Presidenza del Consiglio e del Ministero dell'ambiente e della tutela del territorio per ogni conseguenza derivante, nei confronti della Montedison, dal processo indicato che si è concluso in primo grado, com'è noto, con la completa e totale assoluzione degli imputati da tutte le accuse loro mosse.

L'accordo non preclude, peraltro, la possibilità dello Stato di coltivare, anche nel processo penale, le domande risarcitorie nei confronti dei soggetti imputati e dei relativi responsabili civili diversi dalla stessa Montedison e dai suoi dipendenti o rappresentanti.

Al riguardo, si osserva che la società Montedison ha già versato, oltre al rimborso delle spese processuali sostenute, anche 25 miliardi di lire che saranno utilizzate per l'attuazione di piani e programmi nell'anno finanziario 2002. Inoltre, Montedison si è impegnata ad erogare ulteriori 525 miliardi a copertura dei costi previsti dal magistrato delle acque di Venezia per la completa realizzazione di dieci interventi di bonifica, secondo le priorità previste dall'accordo di programma per la chimica di Porto Marghera nell'area immediatamente circostante l'insediamento industriale in oggetto.

Anche a seguito dell'esito del procedimento penale, si ritiene che la transazione si sia rivelata particolarmente utile per garantire la prosecuzione dell'integrale recupero dell'area di Porto Marghera. Infatti, pur in presenza di una sentenza assolutoria, il danno ambientale è stato risarcito in misura e tempi finora assolutamente sconosciuti dall'ordinamento giuridico e dalla giurisprudenza italiana. Basterà, infatti, ricordare che il processo del Vajont si è concluso, ad oltre trent'anni

dal tragico evento, con il versamento di cento miliardi a titolo di risarcimento completo e totale dei danni prodotti, nonostante vi sia stata sentenza penale di condanna, ad oggi assente nel procedimento penale contro i dirigenti Montedison.

Va, infine, precisato che lo Stato non ha proposto, né avrebbe avuto titolo per farlo, alcuna domanda di risarcimento nell'interesse dei familiari delle vittime titolari di autonome pretese risarcitorie fatte valere nell'ambito del medesimo processo penale.

La transazione con Montedison, conseguentemente, non coinvolge né influisce su tali distinti diritti individuali. Non ci pare, poi, logicamente congruo porre a confronto l'importo concordato con la sola Montedison e la più elevata cifra indicata nell'interrogazione, posto che quest'ultima non costituiva il risarcimento richiesto ma era solo un parametro di riferimento. Del resto, l'Avvocatura dello Stato ha affermato che la transazione rappresenta, anche per l'entità, un risultato straordinario.

Da ultimo, si fa presente che non vi è alcun accordo con l'Enichem ma è stato dato mandato all'Avvocatura dello Stato, prima ancora di conoscere le motivazioni della sentenza penale, di procedere all'azione di risarcimento di danni ambientali.

**PRESIDENTE.** L'onorevole Vianello ha facoltà di replicare. Le ricordo che ha due minuti a sua disposizione.

**MICHELE VIANELLO.** Signor Presidente, mi dichiaro assolutamente insoddisfatto di questa risposta. In primo luogo, perché non risponde assolutamente alla domanda principale: in base a quali criteri si è arrivati ad una cifra pari a 550-575 miliardi, se, come ha detto lei, il parametro di riferimento è di 71 mila miliardi? Fra 71 mila miliardi e 500 c'è una certa differenza (*Commenti di deputati del gruppo di Alleanza nazionale*).

In secondo luogo, vorrei porre l'accento su un punto pericoloso; quando all'interno

dell'accordo fra Montedison e Stato si individuano dieci aree — che non sono da bonificare ma contaminazioni lagunari — voi avete escluso Montedison da qualsiasi possibilità di risarcimento rispetto all'inquinamento nelle altre aree di Marghera, che sono la stragrande maggioranza. Avete, dunque, escluso che Montedison possa partecipare, d'ora in poi, ai danni che lo Stato italiano e la città di Venezia dovranno chiedere per l'inquinamento nella nostra città. Tale esclusione è gravemente lesiva per la nostra città e per la collettività nazionale.

Per quanto riguarda la terza questione, ritengo che lo Stato debba assolutamente costituirsi parte civile perché ci sono le famiglie di 170 operai che sono morti. Ritengo sia un atto, un dovere nei confronti delle famiglie, che lo Stato si costituisca parte civile perché, in caso contrario, ciò sarebbe assolutamente un danno ed una beffa nei confronti delle famiglie e degli operai rimasti uccisi a seguito di un uso assolutamente incontrollato e sciagurato della chimica in Italia (*Applausi dei deputati del gruppo dei Democratici di sinistra-l'Ulivo*).

**(Iniziativa di sensibilizzazione sulle ragioni dell'identità nazionale - n. 3-00412)**

PRESIDENTE. L'onorevole Cristaldi ha facoltà di illustrare l'interrogazione La Russa n. 3-00412 (*vedi l'allegato A - Interrogazioni a risposta immediata sezione 8*), di cui è cofirmatario.

NICOLÒ CRISTALDI. Signor Presidente, onorevole Vicepresidente del Consiglio, quando, lo scorso 4 novembre, il Capo dello Stato ha auspicato che ogni famiglia tenga in casa una bandiera italiana, ho subito pensato al mio ruolo territoriale, essendo sindaco di una piccola città, Calatafimi Segesta, dove il 15 maggio del 1860, com'è a tutti noto, si svolse un epico scontro dei garibaldini che fu fondamentale per la battaglia risorgimentale e per l'unità nazionale. Il

15 maggio di ogni anno, in quella cittadina, ogni famiglia espone il Tricolore d'Italia.

Tutto questo è stato possibile grazie alla collaborazione tra le istituzioni e il mondo della scuola. Esiste un apposito comitato e vi è un coinvolgimento, anche emotivo, delle istituzioni e della scuola; e noi pensiamo che l'esempio proveniente da questa piccola città possa essere, in qualche maniera, un veicolo per realizzare l'auspicio formulato dal Capo dello Stato. Sappiamo che le iniziative possono provenire da migliaia di enti. Intanto, con il nostro atto ispettivo, chiediamo al Governo se intenda operare in conformità all'auspicio espresso dal Capo dello Stato e se abbia predisposto, o intenda predisporre, iniziative in tal senso.

PRESIDENTE. Il Vicepresidente del Consiglio dei ministri, onorevole Gianfranco Fini, ha facoltà di rispondere.

GIANFRANCO FINI, *Vicepresidente del Consiglio dei ministri*. Anzitutto, mi compiaccio con lei, onorevole Cristaldi, per l'esempio che ha voluto richiamare in quest'aula, circa l'iniziativa assunta dal comune di Calatafimi, di cui ella è sindaco.

Quanto al contenuto dell'interrogazione, il Governo condivide pienamente le recenti dichiarazioni del Capo dello Stato sull'importanza di un comune sentire, da parte di tutti gli italiani, in ordine ai valori della patria. Il Governo è altresì consapevole del ruolo fondamentale della scuola nella formazione di una coscienza nazionale. A tale riguardo, sarà cura del Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca far sì che, nell'immediato futuro, i programmi di insegnamento di storia, ferma restando l'autonomia dei docenti, siano impostati in modo tale da far conoscere ed apprezzare tutto quanto ha contribuito a costruire nel corso dei decenni l'identità nazionale. Nell'ambito della riforma dei cicli, inoltre, è intenzione del Governo introdurre come fondamentali ed obbligatori insegnamenti in grado di sviluppare nei giovani il concetto

di cittadinanza, che ricomprende la coscienza di una comune appartenenza ad una società civile, unitamente al sentimento di identità nazionale, pur nel rispetto doveroso delle diversità culturali che riflettono la grande ricchezza di tradizioni e di esperienze derivanti dalla nostra storia.

Tutto ciò ci sembra ancor più necessario in ragione del processo di integrazione europea in atto, essendo ben chiaro che, accanto ad una coscienza e ad un'identità europee, deve essere compito primario della scuola quello di rafforzare, tra i giovani, il sentimento di appartenenza alla comunità nazionale. In tale contesto, anche l'uso della bandiera nazionale e della simbologia di Stato servono ad esaltare i valori dell'identità nazionale; e non ci sembra un caso che, come simbolo di questo insieme di valori fondamentali, i padri costituenti abbiano indicato, nell'articolo 12 della Costituzione, il Tricolore italiano.

Mi permetta, infine, onorevole Cristaldi, di concludere ricordando ciò che ebbe modo di dire, in una storica conferenza intitolata « Che cos'è una nazione », Ernest Renan: « La nazione consiste nel comune possesso di un'eredità ricca di ricordi e nella volontà di continuare a farla vivere ».

PRESIDENTE. L'onorevole Cristaldi ha facoltà di replicare.

NICOLÒ CRISTALDI. Signor Presidente, siamo soddisfatti della risposta fornita e, naturalmente, prendiamo anche atto delle dichiarazioni del Governo circa l'opportunità di un maggiore coinvolgimento del mondo della scuola nel ricordare non tanto il simbolo del Tricolore d'Italia, ma soprattutto le ragioni storiche e culturali che hanno portato all'unità nazionale. Cogliendo quello che il Vicepresidente Fini ha riferito in quest'Assemblea, mi permetto di chiedere al Presidente della Camera e allo stesso Governo di creare le condizioni perché una nostra proposta di legge, oltretutto già presentata, a prima firma dell'onorevole Alboni, possa

essere individuata nella Conferenza dei Presidenti di gruppo come uno degli strumenti utili al proseguimento lungo la strada da noi auspicata ed indicata dallo stesso Vicepresidente del Consiglio dei ministri.

È vero, onorevole Presidente: affermare la validità delle ragioni localistiche non contrasta con il processo di unità nazionale. La Sicilia ha adottato una bandiera con i colori della Sicilia e con il suo stemma, ma si è preoccupata di allocarvi in alto a sinistra il Tricolore d'Italia, a dimostrazione che si può essere orgogliosi delle proprie radici, del patrimonio storico e culturale del proprio territorio e, al tempo stesso, essere in qualche maniera protagonisti nello sviluppo del processo di unità nazionale (*Applausi dei deputati del gruppo di Alleanza nazionale*)

PRESIDENTE. La Presidenza terrà conto anche di questo invito che le è stato rivolto.

È così esaurito lo svolgimento delle interrogazioni a risposta immediata. Sospendo la seduta che riprenderà alle 16,05. Ringrazio il Governo ed i colleghi che sono intervenuti nel dibattito.

**La seduta, sospesa alle 15,50, è ripresa alle 16,05.**

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE  
PIER FERDINANDO CASINI

### **Missioni.**

PRESIDENTE. Comunico che, ai sensi dell'articolo 46, comma 2, del regolamento, i deputati Guido Giuseppe Rossi e Scajola sono in missione a decorrere dalla ripresa pomeridiana della seduta odierna.

Pertanto i deputati complessivamente in missione sono cinquantasette, come risulta dall'elenco depositato presso la Presidenza e che sarà pubblicato nell'*allegato A* al resoconto della seduta odierna.

**Si riprende la discussione del disegno di legge di conversione n. 1876 (ore 16,06).**

**(Ripresa esame dell'articolo unico  
— A.C. 1876)**

CARLO GIOVANARDI, *Ministro per i rapporti con il Parlamento*. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

CARLO GIOVANARDI, *Ministro per i rapporti con il Parlamento*. Signor Presidente, a nome del Governo, apprezzate le circostanze, pongo la questione di fiducia sull'approvazione senza emendamenti, subemendamenti (*Commenti dei deputati dei gruppi dei Democratici di sinistra-l'Ulivo, della Margherita, DL-l'Ulivo, Misto-Comunisti italiani, Misto-Socialisti democratici italiani, Misto-Verdi-l'Ulivo e Misto-Minoranze linguistiche*)...

MAURA COSSUTTA. Bravi!

CARLO GIOVANARDI, *Ministro per i rapporti con il Parlamento*. ...ed articoli aggiuntivi, dell'articolo unico del disegno di legge di conversione n. 1876, nel testo della Commissione, identico a quello approvato dal Senato (*Applausi polemici dei deputati dei gruppi dei Democratici di sinistra-l'Ulivo, della Margherita, DL-l'Ulivo, Misto-Comunisti italiani, Misto-Socialisti democratici italiani, Misto-Verdi-l'Ulivo e Misto-Minoranze linguistiche — Applausi dei deputati dei gruppi di Forza Italia e di Alleanza nazionale*).

PIETRO ARMANI. Bravo!

PRESIDENTE. Il Governo ha posto la questione di fiducia sull'approvazione senza emendamenti, subemendamenti ed articoli aggiuntivi, dell'articolo unico del disegno di legge di conversione.

A norma del comma 2 dell'articolo 116 del regolamento, si procederà direttamente alla votazione dell'articolo unico, essendosi

già conclusa, nella mattinata, la fase di illustrazione delle proposte emendative.

Avverto che, sempre ai sensi del comma 2 dell'articolo 116, la votazione favorevole sulla fiducia determina la conseguente reiezione di tutti gli emendamenti ed articoli aggiuntivi.

A norma del comma 3 dell'articolo 116 del regolamento, sulla questione di fiducia si vota per appello nominale non prima di ventiquattro ore.

Il seguito del dibattito è pertanto rinviato alla seduta di domani.

**Ordine del giorno  
della seduta di domani.**

PRESIDENTE. Comunico l'ordine del giorno della seduta di domani.

Giovedì 15 novembre 2001, alle 14:

1. — *Seguito della discussione del disegno di legge:*

S. 633 — Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 18 settembre 2001, n. 347, recante interventi urgenti in materia di spesa sanitaria (*Approvato dal Senato*) (1876-A).

— *Relatore:* Massidda.

2. — *Seguito della discussione della proposta di legge:*

TREMAGLIA ed altri — Norme per l'esercizio del diritto di voto dei cittadini italiani residenti all'estero (339-A).

*e dell'abbinata proposta di legge:* BUTTIGLIONE ed altri (380).

— *Relatore:* Soda.

3. — Seguito della discussione delle mozioni Calzolaio ed altri n. 1-00021, Volontè ed altri n. 1-00028 e Rizzi ed altri n. 1-00029 concernenti il vertice della FAO.

**La seduta termina alle 16,10.**

*ERRATA CORRIGE*

Nel resoconto stenografico della seduta del 12 novembre 2001, a pagina 1, seconda colonna, settima riga, il nome « Conti » si intende sostituito dal nome « Longhi ».

Nel resoconto stenografico della seduta del 13 novembre 2001, nell'intervento del deputato Sergio Rossi, a pagina 61-62, seconda colonna, ultima riga, e prima

colonna, prima riga, la parola « meccanizzate » si intende sostituita dalla parola « metanizzate »;

a pagina 62, prima colonna, nona riga, la parola « meccanizzate » si intende sostituita dalla parola « metanizzate ».

---

*IL CONSIGLIERE CAPO  
DEL SERVIZIO RESOCONTI  
ESTENSORE DEL PROCESSO VERBALE*

*DOTT. VINCENZO ARISTA*

---

*Licenziato per la stampa alle 18,45.*