

Prendo atto che non ha funzionato il dispositivo elettronico dell'onorevole Strano e che l'onorevole Enzo Bianco ha espresso erroneamente voto favorevole mentre voleva esprimere voto contrario.

Per la risposta ad uno strumento del sindacato ispettivo.

GIOVANNI CARBONELLA. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

GIOVANNI CARBONELLA. Signor Presidente, onorevoli colleghi, prendo la parola per denunciare un malvezzo che sta caratterizzando l'azione ed il comportamento di questo Governo (*Commenti dei deputati del gruppo di Alleanza nazionale*).

Questa mia denuncia, peraltro, oltre a voler difendere e tutelare le prerogative proprie di ogni singolo parlamentare, mira a riservare un sufficiente tasso di credibilità per la funzione istituzionale che è tenuto a svolgere l'intero Parlamento.

Per entrare nel merito della questione, considero assai grave e scorretto il comportamento tenuto dal ministro delle risorse agricole circa una mia interrogazione presentata il 26 luglio ultimo scorso, riguardante una gara d'appalto per la fornitura di 33 elicotteri monomotore per i servizi di assistenza indetta dallo stesso Ministero e le cui caratteristiche risultavano estremamente penalizzanti per l'intera industria aeronautica nazionale e per l'occupazione del Mezzogiorno. Si parla, infatti, di 300 posti di lavoro per dieci anni nel settore aeronautico, molti dei quali verosimilmente, per il sud.

Ebbene, lo sconcerto che registro non risiede tanto nella mancata risposta alla mia interrogazione o nel ritardo della medesima, quanto nell'aver appreso che, mentre il ministro non trova il tempo per rispondere in Parlamento sul caso di specie, si è, invece, adoperato, con sospetta solerzia, nell'indirizzare, il 29 ottobre ultimo scorso, una missiva alla società Agu-

sta, con cui le comunicava che le procedure di acquisto degli elicotteri, di cui alla gara in oggetto, venivano sospese.

A fronte di tale situazione, mi rivolgo a lei, signor Presidente, affinché...

PRESIDENTE. Onorevole Carbonella, adesso non illustri tutta l'interrogazione! Tenga qualcosa da dire, quando sarà il momento, alla presenza del ministro.

GIOVANNI CARBONELLA. Non ho capito, signor Presidente...

PRESIDENTE. Onorevole Carbonella, poiché il ministro non è presente, l'ho invitata ad illustrare la sua interrogazione al momento opportuno.

GIOVANNI CARBONELLA. Signor Presidente, non stavo illustrando l'interrogazione; mi stavo rivolgendo a lei...

MICHELE SAPONARA. Sì, ma con calma!

GIOVANNI CARBONELLA. ...e le stavo chiedendo di adoperarsi, con la sua autorità, da tutti noi riconosciuta, affinché sia ripristinato un corretto rapporto istituzionale tra il Governo ed il Parlamento (*Applausi dei deputati del gruppo della Margherita, DL-l'Ulivo*).

PRESIDENTE. La ringrazio, onorevole Carbonella. Senz'altro inviteremo il ministro delle politiche agricole a rispondere sulla questione da lei sollevata.

EDMONDO CIRIELLI. Ho scoperto un vostro imbroglio e gliel'ho segnalato io. Imbroglioni!

PRESIDENTE. Calma, colleghi, calma!

Approvazioni in Commissione.

PRESIDENTE. Comunico che nella seduta di ieri, mercoledì 14 novembre 2001, in sede legislativa, sono stati approvati i seguenti progetti di legge:

I Commissione permanente (Affari costituzionali):

S. 545 – Senatori SCHIFANI ed altri: « Utilizzo delle disponibilità finanziarie residue in vista della Conferenza ONU sul crimine organizzato transnazionale ai sensi del decreto-legge 28 agosto 2000, n. 238, convertito, con modificazioni, dalla legge 27 ottobre 2000, n. 304 » (*approvato dalla I Commissione permanente Affari costituzionali del Senato della Repubblica*) (1686);

VII Commissione permanente (Cultura):

S. 634-635 – Senatori ASCIUTTI ed altri: « Rifinanziamento della legge 1° marzo 2001, n. 39, per lo svolgimento dei XIX Giochi mondiali silenziosi » (*approvato, in un testo unificato, dalla VII Commissione permanente Istruzione del Senato della Repubblica*) (1653);

S. 681-682 – Senatori ASCIUTTI ed altri: « Misure contro la violenza nello sport e il doping. Istituzione del museo dello sport italiano » (*approvato, in un testo unificato, dalla VII Commissione permanente Istruzione del Senato della Repubblica*) (1687);

VIII Commissione permanente (Ambiente):

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 » (*approvato dalla XIII Commissione permanente Territorio e Ambiente del Senato della Repubblica*) (1477).

Modifica nella composizione della Commissione parlamentare per l'infanzia.

PRESIDENTE. Comunico che, in data odierna, ho chiamato a far parte della Commissione parlamentare per l'infanzia, il deputato Ugo Lisi, in sostituzione del deputato Carmelo Porcu, dimissionario.

Nomina dei componenti il Comitato parlamentare di controllo sull'attuazione ed il funzionamento della Convenzione di applicazione dell'Accordo di Schengen e di vigilanza sull'attività dell'unità nazionale Europol.

PRESIDENTE. Comunico che, in data odierna, ho chiamato a far parte del Comitato parlamentare di controllo sull'attuazione ed il funzionamento della Convenzione di applicazione dell'accordo di Schengen e di vigilanza sull'attività dell'unità nazionale Europol, istituito con legge 30 settembre 1993, n. 388 i deputati: Ciro Alfano, Amoruso, Bettini, Di Luca, Di Teodoro, Giachetti, Landi di Chiavenna, Pasetto, Tarantino e Tidei.

Il Presidente del Senato della Repubblica, in data odierna, ha chiamato a far parte dello stesso Comitato i senatori: Ayala, Bedin, Bettamio, Maffioli, Magnalbò, Marano, Maritati, Moro, Nessa e Occhetto.

Nomina dei componenti la Commissione parlamentare per il controllo sull'attività degli enti gestori di forme obbligatorie di previdenza e assistenza sociale.

PRESIDENTE. Comunico che, in data odierna, ho chiamato a far parte della Commissione parlamentare per il controllo sull'attività degli enti gestori di forme obbligatorie di previdenza e assistenza sociale, istituita con legge 9 marzo 1989, n. 88, i deputati: Aracu, Emerenzio Barbieri, Borriello, Briguglio, Duilio, Gasperoni, Lo Presti, Nigra e Zanetta.

Il Presidente del Senato della Repubblica, in data odierna, ha chiamato a far parte della stessa Commissione i senatori: Borea, Carrara, Comincioli, Fabbri, Gruosso, Mulas, Pizzinato, Treu e Vanzo.

Nomina dei componenti la Commissione parlamentare di vigilanza sull'anagrafe tributaria.

PRESIDENTE. Comunico che, in data odierna, ho chiamato a far parte della

Commissione parlamentare di vigilanza sull'anagrafe tributaria, istituita ai sensi della legge 27 marzo 1976, n. 60, i deputati: Cennamo, Foti, Jannone, Santagata e Verdini.

Il Presidente del Senato della Repubblica in data odierna ha chiamato a far parte della stessa Commissione i senatori: Cirami, De Corato, Paolo Franco, Labelarte, Montalbano e Nocco.

Ordine del giorno della prossima seduta.

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

Lunedì 19 novembre 2001, alle 15,30:

1. - *Discussione del disegno di legge:*

S. 695. — Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 28 settembre 2001, n. 353, recante disposizioni sanzionatorie per le violazioni delle misure adottate nei confronti della fazione afgana dei Talibani (*Approvato dal Senato*) (1838-A).

— *Relatori:* Tarditi, *per la II Commissione;* Landi di Chiavenna, *per la III Commissione.*

2. - *Discussione del disegno di legge:*

Conversione in legge del decreto-legge 18 ottobre 2001, n. 374, recante disposizioni urgenti per contrastare il terrorismo internazionale (1797-A).

— *Relatore:* Pecorella.

3. - *Discussione del disegno di legge:*

Conversione in legge del decreto-legge 22 ottobre 2001, n. 381, recante disposizioni urgenti concernenti l'Agenzia per le erogazioni in agricoltura (AGEA), l'anagrafe bovina e l'Ente irriguo umbro-toscano (1820-A).

— *Relatore:* Masini.

4. - *Discussione del testo unificato dei progetti di legge:*

FINOCCHIARO ed altri; D'INIZIATIVA DEL GOVERNO: Misure contro la tratta di persone (1255-1584-A).

— *Relatore:* Finocchiaro.

La seduta termina alle 19.

DICHIARAZIONI DI VOTO FINALE DEI DEPUTATI CESARE ERCOLE, CHIARA MORONI, FRANCESCO PAOLO LUCHESE, GRAZIA LABATE E CARLO RONGNONI SUL DISEGNO DI LEGGE DI CONVERSIONE N. 1876

CESARE ERCOLE. Signor Presidente, onorevoli colleghi, la spesa per la sanità, a partire dagli anni '60, è cresciuta progressivamente in Italia come in tutti i paesi della comunità europea

A partire dal 1992 si è tentato di ridurre la spesa sanitaria pubblica in vari modi e cioè attraverso una riduzione del personale, dell'acquisto di beni e servizi, della spesa farmaceutica, della spesa ospedaliera e con la partecipazione dei cittadini alla spesa sanitaria.

I risultati però sono stati notevolmente inferiori alle aspettative.

Le regioni, infatti, hanno continuato a spendere più risorse di quelle loro trasferite, accumulando annualmente disavanzi di bilancio.

Ciò ha dato origine, negli anni, a numerosi provvedimenti di ripiano di rilevanti disavanzi regionali.

I motivi dei costanti sfondamenti dei tetti di spesa sanitaria da parte delle regioni sono da individuarsi in vari fattori, che sono stati di volta in volta invocati da queste ultime a giustificazione dello sfondamento: un progressivo invecchiamento della popolazione e dei malati cronici, una cattiva gestione dei consumi sanitari, un aumento del reddito *pro capite*, che inevitabilmente determina una maggiore richiesta di prestazioni e di servizi. Un aumento della offerta di servizi in campo sanitario ha prodotto, inoltre, l'effetto di un aumento della domanda, anche in

relazione all'ampliamento del concetto di salute, intesa come piena efficacia fisica, mentale e sociale; a tutto questo va aggiunta la pressione da parte del settore produttivo, che ha subito notevoli contraccolpi negli ultimi anni proprio a causa del ridimensionamento della spesa pubblica.

Per far fronte all'andamento crescente dei costi della sanità la scelta più significativa è stata il coinvolgimento delle regioni e la loro responsabilizzazione nel conseguimento degli obiettivi complessivi di politica economica, da realizzarsi attraverso il patto di stabilità e l'avvio del federalismo fiscale con il decreto legislativo n. 56 del 2000, che ha introdotto l'abolizione dei trasferimenti concernenti il finanziamento della spesa sanitaria corrente e in conto capitale, compensati da una compartecipazione al gettito IVA (25,7 per cento), dall'incremento dell'aliquota dell'addizionale regionale all'IRPEF e dall'aumento della compartecipazione all'accisa sulle benzine, che andrà, però, completamente a regime solo nel 2013.

Tutto ciò non ha consentito tuttavia, come da noi sempre sostenuto in varie sedi, un monitoraggio e un controllo della spesa sanitaria, tale da evitare lo sfondamento dei tetti di spesa delle regioni.

Da ultimo l'abolizione del ticket sui farmaci, provvedimento dal sapore un po' troppo elettoralistico, al quale i cittadini hanno risposto nel modo peggiore e cioè con un ingiustificato accaparramento dei medicinali, ha prodotto in pochi mesi un aumento della spesa farmaceutica del 30 per cento, aggravando ulteriormente la situazione.

Questo l'iter storico, ma una delle motivazioni addotte per lo sfondamento del tetto della spesa sanitaria, se non la principale e non confutabile, perché vera, è stata in passato la costante sottostima del fabbisogno della sanità.

Questo decreto-legge rifinanzia il sistema sanitario nazionale con un contributo di circa 8000 miliardi, incrementando la spesa per il settore da 130 mila a 138 mila miliardi. Conseguentemente siamo passati da un investimento pari al 5,3 per cento del PIL ad uno pari al 5,8.

Questo decreto-legge introduce un principio importantissimo che va nel senso delle riforme istituzionali: il principio della corrispondenza delle risorse alla responsabilità.

Dobbiamo ricordare che lo sforzo del Governo per ripianare i debiti delle regioni è principalmente da imputare ad uno dei tanti lasciti del Governo di sinistra: l'azzeramento del ticket, l'abolizione della fascia b, l'allargamento dei farmaci con la nota.

Inoltre è fissato un patto chiaro con le regioni che apre senza indugi la via alla devoluzione, nuovo corso che caratterizzerà in maniera originale la politica sanitaria del Governo. A questo decreto vanno riconosciuti alcuni meriti: 1) con uno stanziamento pari al 5,8 per cento del PIL avvicina l'Italia agli altri paesi europei in materia di spesa sanitaria; 2) azzerava i debiti pregressi delle regioni e riconosce loro, insieme ad una grande autonomia, la responsabilità quasi totale della gestione della sanità; 3) fissa al 13 per cento della spesa sanitaria complessiva il tetto per la spesa farmaceutica e norma il prezzo di rimborso e di riferimento dei farmaci, la loro sostituibilità, la distribuzione.

I farmaci infatti non sono un normale bene di consumo; devono essere facilmente reperibili e acquistabili, se necessari, da tutti gli utenti.

Il ruolo centrale, nella prescrizione, deve essere attribuito al medico curante, l'unico che conosce le vere necessità del paziente;

Le farmacie devono mantenere ancora un ruolo centrale nella distribuzione, soprattutto non vanno penalizzate le farmacie rurali, che forniscono un servizio irrinunciabile sul territorio; così pure non deve essere compresso il comparto produttivo, perché garantisce, in ogni caso, un numero non irrilevante di posti di lavoro e anche la possibilità di continuare sulla strada della ricerca e dell'innovazione tecnologica.

L'accordo dell'8 agosto con le regioni riguarda la sanità soprattutto, se non solamente nell'aspetto della spesa.

Ora intervenire sulla spesa sanitaria era sicuramente urgente dato il suo continuo aumento, che ha reso prassi ormai istituzionalizzata il ripiano dei disavanzi delle regioni da parte dello Stato, ma sappiamo di non dire nulla di nuovo se ci permettiamo di ricordare che la sanità più di ogni altra materia non può e non deve essere valutata solo in base a considerazioni solo di tipo economico.

Se è vero che il grado di civiltà di un paese si misura anche in base alla salute dei suoi cittadini, capite bene quale sia l'importanza di qualunque provvedimento che vada a toccare questo settore.

Era fondamentale anche responsabilizzare le regioni a questo proposito, a conferma di un processo di devoluzione completa a queste ultime della sanità.

La vera sfida sarà, per le regioni, ristrutturare e monitorare la spesa sanitaria in modo tale da far fronte ad esigenze diverse dal passato.

Il quadro è completamente cambiato e da un sistema sanitario fatto per rispondere a patologie acute siamo passati ad un sistema sanitario che deve saper rispondere a situazioni di cronicità.

L'obiettivo per le regioni, quindi, sarà, oltre a quello di saper controllare la spesa, quello di saperla ristrutturare, trasferendo risorse al territorio, all'assistenza domiciliare ed ai servizi di prevenzione, adattando gli interventi alle esigenze peculiari di ogni realtà.

Ci rendiamo conto che ci sono alcune regioni, specialmente al sud, che temono questo carico di responsabilità perché sanno di non essere ancora sufficientemente strutturate ed organizzate, perché risentono di un ritardo e di un arretramento organizzativo divenuto ormai cronico.

Queste regioni vanno sicuramente aiutate e sostenute, ma anche stimolate ad emanciparsi e mettersi al passo con quelle più evolute dal punto di vista organizzativo.

Questo non significa voler abbandonare, ripeto, le regioni che non sono

ancora pronte a questo salto di qualità, ma semplicemente non voler bloccare un meccanismo che ormai è nei fatti.

Come dicevo questo è un decreto fatto per il contenimento della spesa sanitaria, ma non esaurisce i problemi della sanità, né può comprendere tutti i temi di politica sanitaria che questo Governo e questa maggioranza dovranno affrontare.

Parlo di riordino di alcune professioni sanitarie, del ruolo dei medici all'interno delle strutture ospedaliere e sul territorio, della libera scelta dei cittadini tra strutture pubbliche e private, di ricerca e prevenzione, perché tutte queste componenti sono fondamentali e devono integrarsi tra loro perché il nostro sistema sanitario possa rispondere alle sempre maggiori esigenze di salute che vengono dai cittadini.

CHIARA MORONI. Il nuovo PSI annuncia voto favorevole alla conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 18 settembre 2001, n. 347, recante interventi urgenti in materia di spesa sanitaria.

Questo decreto sancisce un accordo fra lo Stato e le regioni, stipulato lo scorso 8 agosto, firmato all'unanimità da regioni governate dal centrodestra e dal centrosinistra.

Le stesse regioni hanno voluto sottoscrivere questo accordo; stupisce quindi un atteggiamento tanto critico della sinistra quando regioni governate da presidenti di sinistra hanno sottoscritto il suddetto accordo, che peraltro garantisce un patto di stabilità interna fondamentale per una vita democratica serena e per risanare una finanza pubblica caratterizzata da gravi deficit.

La determinazione dei vincoli di bilancio imposti dal patto di stabilità interno alle regioni ed alle province autonome per il triennio 2000-2004 è connessa con due linee d'azione che dovranno concorrere alla definitiva stabilizzazione ed al controllo della spesa sanitaria.

La prima attiene alla rideterminazione del contributo del bilancio dello Stato al finanziamento della spesa sanitaria. Questa nuova determinazione, insieme alla

contestuale copertura di spese relative ai disavanzi determinatisi nell'esercizio 2001, dovrebbe chiudere la lunga vertenza sulla « sottostima » del Fondo sanitario nazionale e l'altrettanto ripetuta necessità di ulteriori interventi del bilancio dello Stato a copertura dei disavanzi della spesa sanitaria.

La seconda crea una più netta definizione del principio secondo il quale « le risorse pubbliche » finanziano esclusivamente la spesa sanitaria connessa ai « livelli essenziali e uniformi di assistenza » e, la riaffermazione del principio di responsabilità della regione, o provincia autonoma, per i disavanzi che dovessero determinarsi rispetto ai livelli di spesa finanziati dal Fondo sanitario nazionale.

Con questo decreto forniamo alle regioni i meccanismi di intervento per il ripiano degli eventuali disavanzi sanitari delle regioni.

Le regioni potranno così elaborare una politica sanitaria che sappia rispondere meglio alle esigenze territoriali.

Mi stupisce che la sinistra possa accusarci di voler smantellare il sistema sanitario nazionale quando per la prima volta portiamo la spesa sanitaria al 5,8 per cento del prodotto interno lordo, avvicinandoci moltissimo alla media europea, che è del 6 per cento, e quando affermiamo la necessità di porre attenzione all'invecchiamento della popolazione e conseguentemente predisponiamo i posti per la riabilitazione.

Il Senato ha introdotto una modifica importante che tutela le farmacie rurali ed il ruolo importante che queste assumono in zone disagiate dove rappresentano punti di riferimento fondamentali.

Non abbiamo intenzione di smantellare il sistema sanitario nazionale, anzi vogliamo migliorarlo, e vogliamo altresì aumentare la qualità dei servizi e valorizzare le professioni sanitarie.

I medici sono professionisti che prestano un servizio insostituibile: non possono e non devono essere inquadriati come « impiegati dello Stato », ruolo a cui li vuole relegati la riforma Bindi; devono essere incentivati e valorizzati — perché

così si aumenta il livello qualitativo delle strutture pubbliche — e non costretti a scegliere le strutture private.

Le regioni che meglio sapranno gestire le risorse avranno la possibilità di fornire ai cittadini servizi aggiuntivi, senza nulla togliere ai cittadini di altre regioni ai quali comunque saranno garantiti livelli adeguati di assistenza.

È nostra volontà favorire un livellamento verso l'alto della qualità delle prestazioni sanitarie, responsabilizzando le regioni e coinvolgendole in una politica sanitaria volta al monitoraggio ed al contenimento degli sprechi ed alla ottimizzazione delle risorse.

I deputati del gruppo socialista confermano il loro voto favorevole su questo decreto-legge. La nostra è una forza politica per sua natura molto attenta al sociale, non voterebbe un decreto che non tutelasse il diritto alla salute dei cittadini.

L'accoglimento da parte del Governo degli ordini del giorno presentati da noi come dalle altre forze politiche della maggioranza conferma questa volontà di garantire l'uguaglianza di tutti i cittadini di fronte al bisogno di salute.

FRANCESCO PAOLO LUCCHESI. Signor Presidente, onorevoli rappresentanti del Governo, onorevoli colleghi, siamo chiamati a convertire in legge il decreto-legge n. 347 del 18 settembre 2001.

I deputati del gruppo CCD-CDU Biancofiore esprimeranno un voto favorevole su questo provvedimento poiché con esso non solo viene attuato un contenimento della spesa sanitaria, ma soprattutto una razionalizzazione a tutto il comparto sanitario, in termini di efficienza e di efficacia. Si dà la possibilità alle regioni di programmare le proprie risorse per i prossimi tre anni.

Si spera che i livelli essenziali di assistenza possano divenire omogenei in tutto il territorio nazionale e quindi che le regioni del sud possano raggiungere gli stessi livelli delle altre. La previsione dell'1 per cento dei posti letto per la riabilitazione e per la lungo-degenza post-acuzie dà finalmente una risposta a molti pro-

blemi non risolti, con una migliore qualificazione dell'assistenza.

Qualche perplessità è stata fugata con l'approvazione degli ordini del giorno presentati sia dalla maggioranza che dall'opposizione.

Pertanto il nostro giudizio è complessivamente positivo.

GRAZIA LABATE. Signor Presidente, onorevoli colleghi, membri del Governo, aver posto la fiducia sul decreto-legge inerente la spesa sanitaria è stato un atto di debolezza, non di forza.

Solo la richiesta di fiducia ha impedito che anche la vostra maggioranza convenisse su alcuni importanti emendamenti dell'opposizione, volti a migliorare il testo. La mancata copertura finanziaria, la logica del tetto di spesa sui farmaci, i tentativi surrettizi di fare di questo decreto-legge una strisciante controriforma in senso privatistico e residuale del servizio sanitario nazionale la inevitabile reintroduzione di tasse, ticket e balzelli, svelerà al paese, ai cittadini, alle regioni il vero volto del «Giano bifronte» di questa maggioranza. Con una mano avete tentato di dare, con l'altra avete tolto e giocato lo scaricabarile del Governo sulle regioni e sui cittadini.

Quest'operazione non vi passerà facilmente, perché la salute è il bene più prezioso che ognuno di noi ha e nessun cittadino italiano tollererà la reintroduzione degli odiosi ticket tantomeno se ci si cura meglio a Milano e peggio a Bari, meglio in Veneto e peggio in Calabria. Non è degno di un paese civile fare del diritto alla salute un diritto di cenzo o, peggio, di regione d'appartenenza.

Dovrete darci i passaporti sanitari — sennò come farete ad evitare l'aumento delle già odiose trasmissioni dal sud al centro e al nord? — ma dovrete anche dirci come si regoleranno i pagamenti tra regioni. All'autarchia federalista della vostra impostazione noi contrapponiamo il nostro federalismo solidale, quello confermato con il referendum dai cittadini di questo paese. Alla logica del chi più ha meglio si cura, noi contrapponiamo il

solidarismo e il riequilibrio tra cittadini e tra regioni. Vi aspettiamo sui livelli di assistenza per capire quali e quanti sono garantiti ai cittadini italiani, a tutti i cittadini; vi aspettiamo sulla finanziaria: sulla ricerca biomedica, sugli IRCCS, sull'adeguamento reale delle risorse necessarie non solo a gestire la sanità, ma ad investire in risorse umane, tecnologie, strutture.

Non è finita qui; la prova del nove ci sarà quando tra qualche mese sarete costretti a ripresentare un altro decreto, perché le regioni italiane ve lo hanno già detto: mancano, solo per il vostro maxiemendamento, 2 mila miliardi e, per vostri errori di calcolo, circa 5 mila per il 2002, 6 mila per il 2003 e 8 mila per il 2004 (disavanzi pregressi). Perciò le responsabilità occorrerà che ve le assumiate tutte intere. Noi abbiamo provato ad evitarvi una brutta figura, a indicarvi strumenti e correttivi. Non ci avete voluto ascoltare. E allora chi è causa del suo mal pianga se stesso. L'arroganza del potere non ha storia lunga, la fiducia imposta non dura a lungo. Il gioco delle tre carte con la realtà della malattia e del dolore non dura a lungo. Noi andiamo al confronto con tutti i cittadini italiani e mostreremo, decreto alla mano, come il sogno meno tasse, niente ticket si sia dissolto come neve al sole e il nuovo anno avrà la strenna del Governo Berlusconi: più tasse, più ticket, meno farmaci, meno certezza del diritto alla salute.

Per questo votiamo contro, per questo non ci arrendiamo, perché l'Italia abbia un Servizio sanitario nazionale efficiente, moderno, efficace che non tradisca l'articolo 32 della Costituzione.

CARLO ROGNONI. Signor Presidente, onorevoli colleghi, ci sono davvero seri motivi scientifici che dimostrano come la norma introdotta al Senato con un «emendamento blindato» in materia di smaltimento di rifiuti sanitari pericolosi sia una norma insensata — peggio: pericolosa — tale da alimentare i peggiori sospetti.

La disinfezione non può mai essere sostitutiva dell'incenerimento: esistono — che so! — provette chiuse, tubi a gomito per i quali il processo di disinfezione si può dimostrare del tutto inadatto.

Ora non so quanto interessi al Governo ed alla maggioranza sapere che tale norma — inserita peraltro in un contesto dedicato ai grandi e incombenti problemi della sanità — stride violentemente con la direttiva europea 91/689 sui rifiuti pericolosi e contraddice la legge italiana che è — o, dovrei dire, era — ispirata a quella direttiva.

In Europa si parla solo di incenerire i rifiuti ospedalieri. La legge n. 22 del 1997 all'articolo 45 prevede che là dove non esistano inceneritori si possa ricorrere alla sterilizzazione, che è comunque cosa ben diversa dalla disinfezione, la quale resta comunque aleatoria nei risultati.

Il successivo decreto ministeriale n. 219 del 2000, applicativo dell'articolo 45 del decreto legislativo n. 22 del 1997, ha interpretato in senso ampio la possibilità della sterilizzazione, ma non ha mai preso in considerazione la disinfezione, procedura altamente problematica, per la quale i risultati ottenuti in condizioni di laboratorio raramente si riproducono nell'uso pratico quotidiano a livello di materiali solidi di natura composita e disomogenea, come appunto i rifiuti sanitari pericolosi. Per la disinfezione non esistono norme UNI che ne garantiscano l'efficacia di campo, come invece avviene per la sterilizzazione.

Ci sono disinfettanti a base di cloro — mi dicono — che, se usati per trattare rifiuti ospedalieri, potrebbero poi produrre, una volta inseriti in un inceneritore, addirittura della diossina. Alla faccia della lotta all'inquinamento!

Il disinfettante, insomma, rimane nel rifiuto ed aggiunge inquinamento ad inquinamento. Se il rifiuto va in discarica, ne disturba la lenta mineralizzazione in quanto uccide i microrganismi ambientali; se va all'incenerimento, i prodotti di combustione del disinfettante vanno ad aggiungersi come inquinanti ai fumi.

È un emendamento, insomma, quello introdotto dal Senato e sul quale avete posto la fiducia, talmente poco sensato da far pensare al peggio. Che, per esempio, si sia deciso di favorire alcune imprese, produttrici di disinfettanti, che ci si sia piegati a una qualche *lobby* di imprese o di associazioni di imprese.

Si parla di « prodotti registrati presso il Ministero della salute che assicurino un abbattimento della carica batterica non inferiore al 99,999 per cento. Un disinfettante che abbatte del 99,999 per cento la carica batterica generale di un rifiuto, anche in condizioni ottimali, non è certamente in grado di abbattere in modo analogo la presenza di microrganismi resistenti quali il virus dell'epatite B (che nei rifiuti sanitari è facilmente presente).

Si parla peraltro della durata di settantadue ore per il procedimento di disinfezione. Da quale « pensata » scientifica nasce quella durata? Perché non ventiquattro o novantasei ore?

Ce n'è davvero abbastanza per pensare al peggio. Verrebbe quasi voglia di aprire una inchiesta della magistratura per capire quali interessi siano così forti da spingere il Governo a contraddire la legge europea.

D'altra parte ci sono precedenti che fanno pensare che non è poi così stravagante pensare male, credere che interessi particolari si possano nascondere dietro norme di questo tipo.

Mi hanno raccontato di una triste esperienza che risale al 1989, ai tempi della nave *Zanobia*, e di un decreto in cui si parlava di rifiuti e in cui con un colpo di mano fu introdotto un emendamento estremamente restrittivo in quel caso, in cui i rifiuti delle cucine degli ospedali, normalmente da trattare come rifiuti urbani, si equiparavano ai rifiuti derivanti da attività sanitaria. Anche i rifiuti delle cucine erano insomma pericolosi. Ci fu una rivolta degli ospedali e si andò alla caccia dell'interesse che aveva mosso quell'emendamento. Ebbene venne fuori che erano state le aziende di *catering* ospedaliero a sollecitarli: scoraggiando gli ospedali dal produrre loro il cibo per i pazienti si

conquistavano il mercato. Le aziende ritiravano infatti i rifiuti e potevano trattarli — al contrario degli ospedali — come rifiuti urbani.

Fortunatamente la rivolta degli ospedali spinse il Governo a cambiare la legge.

Dobbiamo sperare che anche questa volta ci sia una rivolta per riportare il buon senso nel Governo? Anche se non si può che essere soddisfatti dell'accogli-

mento dell'ordine del giorno Armani n. 9/1876/2, resta il fatto che un ordine del giorno è ben poca cosa rispetto alla legge approvata oggi.

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

DOTT. VINCENZO ARISTA

Licenziato per la stampa alle 22.