

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

(*Presenti* 428
Votanti 424
Astenuti 4
Maggioranza 213
Hanno votato sì 194
Hanno votato no .. 230).

Indico la votazione nominale, mediante procedimento elettronico, sull'emendamento Rocchi 2.7, non accettato dalle Commissioni né dal Governo.

(*Segue la votazione*).

Dichiaro chiusa la votazione.

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

(*Presenti* 429
Votanti 425
Astenuti 4
Maggioranza 213
Hanno votato sì 196
Hanno votato no .. 229).

Indico la votazione nominale, mediante procedimento elettronico, sull'emendamento Milana 3.101, non accettato dalle Commissioni né dal Governo.

(*Segue la votazione*).

Dichiaro chiusa la votazione.

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

(*Presenti* 431
Votanti 430
Astenuti 1
Maggioranza 216
Hanno votato sì 189
Hanno votato no .. 241).

Indico la votazione nominale, mediante procedimento elettronico, sull'emendamento Giordano 3.55, non accettato dalle Commissioni né dal Governo.

(*Segue la votazione*).

Dichiaro chiusa la votazione.

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

(*Presenti* 432
Votanti 431
Astenuti 1
Maggioranza 216
Hanno votato sì 197
Hanno votato no .. 234).

Prendo atto che l'emendamento Petrella 3.80 è stato ritirato.

Indico la votazione nominale, mediante procedimento elettronico, sull'emendamento Giordano 3.56, non accettato dalle Commissioni né dal Governo.

(*Segue la votazione*).

Dichiaro chiusa la votazione.

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

(*Presenti* 430
Votanti 428
Astenuti 2
Maggioranza 215
Hanno votato sì 195
Hanno votato no .. 233).

Avverto che l'emendamento Giuseppe Drago 3.104 è stato ritirato.

Passiamo alla votazione dell'emendamento Grandi 3.102.

Ha chiesto di parlare per dichiarazioni di voto l'onorevole Grandi. Ne ha facoltà.

ALFIERO GRANDI. Signor Presidente, parlo su questo emendamento che è una delle tante formulazioni possibili con cui affrontare il problema. In fondo, questo è l'articolo con cui si cerca di portare in cassa un po' di soldi, ma, come tutti gli articoli fatti un po' in fretta, contiene qualcosa che non è equo. In particolare, per ciò che riguarda il problema dei farmaci — fondamentalmente di questo stiamo parlando —, dobbiamo riscontrare che ci sono diversi problemi. In primo luogo, quello che sta accadendo nelle diverse regioni. Infatti, molte regioni, oggi, non avendo compiuto adeguati controlli ed essendo gli elementi dell'accordo tra Go-

verno e regioni non adeguati, stanno introducendo dei ticket; quindi, si sta creando nell'ambito dello Stato nazionale, ripeto, dello Stato nazionale — vorrei che alcuni settori della maggioranza, in particolare, prestassero attenzione a queste parole — una diversificazione difficilmente accettabile.

Chiunque di noi dovesse comprare farmaci in diverse zone del paese scoprirebbe che le differenze sono anche molto rilevanti. Dunque, il tema dei farmaci non può essere affrontato in questa maniera. È una di quelle questioni che dovrebbe essere oggetto di riesame ed il Governo dovrebbe ammettere che le misure che aveva immaginato non sono state in grado di affrontare il problema.

Ma veniamo all'elemento di risparmio. L'elemento di risparmio è di natura indifferenziata. La riduzione di una certa cifra, in questo caso il 5 per cento, il prezzo di tutti i farmaci non ottiene un risultato corretto. Sarebbe stato preferibile che, di fronte all'obiettivo di ridurre la spesa farmaceutica dell'ordine del 5 per cento, il Governo avesse chiamato le organizzazioni rappresentative dei produttori del settore proponendo loro, secondo un metodo di concertazione, di dialogo, chiamatelo come vi pare, un incontro per ottenere un risultato, innanzitutto sulla base, della loro capacità di proposta. Le linee dei costi di produzione, infatti, non sono uguali in tutti i settori. Se la cosa non fosse stata possibile poteva essere sempre la commissione unica del farmaco ad avanzare un'ipotesi per cui la media potesse realizzare l'obiettivo senza creare problemi. Occorre considerare che i margini sono diversi e ciò genera delle differenze nell'ambito del settore; in particolare tra le singole aziende. Possono esserci aziende che dovranno chiudere, che non saranno in grado di reggere le conseguenze di questa decisione perché si trovano in determinate fasce di farmaco, ed altre che, invece, potranno affrontarne il problema o che, addirittura, non subiranno particolari conseguenze da questo intervento.

Per queste ragioni, non chiedo tanto di approvare questo emendamento in parti-

colare — che potrei senz'altro definire come l'emendamento che, tutto sommato, mi interessa meno dal punto di vista della formulazione (lo dico senza nascondermi dietro un dito) —, anche se, naturalmente, mi piacerebbe, ma chiedo alla maggioranza, al relatore ed al Governo di valutare se non sia preferibile, proprio come atteggiamento nei confronti delle aziende farmaceutiche, stabilire con loro un *break*, un incontro in cui rinvenire una soluzione che, a parità di risultato, sia però in grado di evitare sconvolgimenti nel settore, rischi per talune aziende e magari contraccolpi anche dal punto di vista dell'occupazione.

Quale sia la ragione per cui questa proposta, che mi pare di buon senso, venga rifiutata, a me sinceramente sfugge. Mi piacerebbe che vi fossero le condizioni per un ripensamento da parte del Governo e del relatore su questo argomento

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

GIULIO SANTAGATA. Signor Presidente, credo che, così come ha già detto il collega Grandi, l'emendamento Grandi 3.102 sia fondamentalmente un emendamento di buon senso economico perché la riduzione del prezzo del 5 per cento indistinta su tutti i farmaci potrebbe essere accettabile se ci trovassimo in una situazione di grande omogeneità dell'industria farmaceutica nazionale, se vi fossero margini di profitto talmente ampi che questa riduzione non fosse davvero incidente sulle scelte strategiche o sulle stesse capacità delle imprese di reggere.

Crede che l'ipotesi di fissare un tetto di risparmio e di concordare con le imprese e con le associazioni farmaceutiche, una modalità di raggiungimento di questo tetto, ipotizzando variazioni di prezzi differenziate a seconda dei margini, porterebbe ad una maggiore sicurezza per il raggiungimento dell'obiettivo di cassa e creerebbe un effetto meno dirompente sulla struttura industriale del paese.

PRESIDENTE. Ha chiesto di parlare per dichiarazione di voto, a titolo perso-

nale, l'onorevole Battaglia. Ne ha facoltà.

Le ricordo, onorevole Battaglia, che ha un minuto a sua disposizione.

AUGUSTO BATTAGLIA. Signor Presidente, l'articolo 3 del provvedimento al nostro esame dimostra che quando la sanità è governata dal Ministro del tesoro e non da quello della salute non possono che venir fuori guai. È chiaro che il ministro della salute dovrebbe occuparsi della salute dei cittadini mentre il ministro del tesoro si dovrebbe occupare dei conti; è chiaro che il ministro del tesoro, poiché si occupa dei conti, quando deve intervenire sulla spesa sanitaria non può che farlo con interventi di carattere sommario.

Indubbiamente, l'intervento previsto dall'articolo 3 è di carattere sommario, in quanto non tiene conto della complessità del mercato dei farmaci e delle differenti caratteristiche esistenti tra farmaco e farmaco. In particolare, non viene considerato che vi sono almeno 149 tipi di farmaco che si collocano in una fascia di prezzo che varia tra 3 e 5 euro, i quali hanno già un prezzo talmente basso che un'ulteriore, eventuale decurtazione potrebbe determinare particolari difficoltà produttive. Pertanto, ciò non potrà che tradursi in un danno per il servizio sanitario nazionale.

PRESIDENTE. Passiamo ai voti.

Indico la votazione nominale, mediante procedimento elettronico, sull'emendamento Grandi 3.102, non accettato dalle Commissioni né dal Governo.

(Segue la votazione).

Dichiaro chiusa la votazione.

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

(Presenti e Votanti424

Maggioranza 213

Hanno votato sì 191

Hanno votato no .. 233).

Passiamo alla votazione dell'emendamento Petrella 3.93.

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

AUGUSTO BATTAGLIA. Signor Presidente, tutti questi emendamenti, proseguo il ragionamento che già avevo avviato nel mio precedente intervento, vogliono evidenziare che in una materia come quella dei farmaci la politica dei prezzi amministrati non ha mai dato buoni risultati, soprattutto quando ci si trova di fronte a farmaci per i quali è stata attuata una procedura di concertazione del prezzo. L'interesse del servizio sanitario nazionale, quindi del Ministero della salute, dovrebbe essere quello di governare il processo di produzione e distribuzione del farmaco, per far sì che il cittadino possa avere il massimo diritto di usufruire di tutti i farmaci, anche di quelli più innovativi e di più recente produzione che hanno richiesto anni di approfondimento, di sperimentazione e di ricerca scientifica. Ciò è possibile solamente attraverso due meccanismi: quello della contrattazione del prezzo e quello del governo delle prescrizioni dei farmaci. Con l'articolo 3 insistete invece nell'intervenire con un provvedimento sommario di taglio dei prezzi, senza incidere su quei meccanismi che determinano l'aumento della spesa farmaceutica (aumento che rappresenta un problema per tutti, tant'è che anche il Governo di centrosinistra affrontò il problema della spesa sanitaria e del costo dei farmaci). Non si possono ottenere risultati né con il prezzo amministrato né con il taglio dei prezzi stessi, bensì questi possono essere ottenuti solamente se si riesce a governare il meccanismo, attraverso, per esempio, il *budget* di distretto, un miglior monitoraggio della spesa farmaceutica o un maggior controllo, oggi non effettuato, su chi prescrive le prestazioni farmaceutiche. Non attuando tali interventi, è chiaro che non vi resta che utilizzare due strumenti, ambedue negativi: quello del taglio del prezzo e del prezzo amministrato, e quello che indirettamente avete indotto nelle regioni, cioè l'imposizione sui farmaci di quei ticket che erano stati soppressi in quanto

espressione di un ingiusto balzello gravante sulle spalle degli ammalati.

PRESIDENTE. Ha chiesto di parlare per dichiarazione di voto, a titolo personale, l'onorevole Giacco. Ne ha facoltà. Le ricordo che ha a disposizione un minuto.

LUIGI GIACCO. Signor Presidente, ritengo che con questo articolo sicuramente non si otterrà alcun risparmio nella spesa pubblica, perché se consideriamo l'andamento della spesa farmaceutica ogni qual volta si è voluto introdurre un tetto di spesa o un abbattimento del prezzo amministrato, è possibile constatare come la stessa non sia diminuita, bensì aumentata. Pertanto, una diminuzione generalizzata del prezzo di tutti i farmaci, sia per quelli a costo elevato sia per quelli a costo basso, non porterà ad alcuna diminuzione di spesa; anzi, come ha dimostrato ieri la collega Labate, ciò porterà, per un effetto di traslazione, a prescrivere farmaci di costo più elevato (e, quindi, ad incrementare la spesa stessa): in Italia abbiamo infatti ben 189 farmaci che si collocano in una fascia di prezzo compresa tra tre e cinque euro, e se non evitiamo che ciò che è previsto dal presente provvedimento si verifichi, sicuramente le prescrizioni si sposteranno verso i farmaci con prezzo più elevato. Per questo riteniamo che tale norma non permetta di conseguire l'obiettivo del controllo della spesa farmaceutica, né tanto meno quello di garantire maggiore qualità per i cittadini.

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

GIANFRANCO BLASI. Signor Presidente, intervengo solo per ricordare all'Assemblea e ai colleghi del centrosinistra che in Commissione è stato approvato un mio emendamento che blocca al 31 dicembre la riduzione del 5 per cento del prezzo dei farmaci.

Vorrei anche ricordare che sono in atto una serie di misure, adottate soprattutto dal Ministero della salute, tese a regolare

nuovamente e a consentire una maggiore competitività dei prezzi del farmaco, affinché gli stessi possano scendere ed essere più accessibili. Il nostro, quindi, è un intervento contingente, che si ferma al 31 dicembre di quest'anno. È bene che ciò sia chiaro.

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

LUANA ZANELLA. Signor Presidente, il fatto che, giustamente, il collega abbia ribadito or ora che si tratta di una misura temporanea non ci rassicura. Forse è proprio questo modo di procedere che fa sì che non ci sentiamo rassicurati rispetto alla necessità di una politica più precisa ed organica sul contenimento della spesa farmaceutica.

Vorrei sottolineare uno dei problemi centrali che concerne la spesa farmaceutica e che ci è stato fatto presente, con una nota molto precisa e interessante, da Federfarma che — come sappiamo — è un'associazione che unisce 16 mila titolari di farmacie. Questa nota riguarda i ritardi regionali, inammissibili ed inaccettabili, nell'aggiornare la lista dei farmaci generici. Federfarma ci informa che, pur lamentando quotidianamente l'entità della spesa farmaceutica (che comporta inevitabilmente l'adozione di misure, quali il ticket, a carico del cittadino), quasi tutte le regioni, (nondimeno per inerzia), continuano a spendere per le terapie farmacologiche più di quanto spenderebbero se recepissero negli elenchi regionali l'aggiornamento ministeriale.

Inoltre, il fatto di procedere a tale aggiornamento in date differenti, comporta che ci si trova di fronte a differenti elenchi: praticamente, vi è un elenco per ogni regione, con diverse entità di rimborso.

Se a ciò aggiungiamo il fatto che talvolta, mentre in una regione si pagano i ticket, in un'altra ciò non avviene, emerge che ci troviamo di fronte ad un universalismo che viene disatteso e ad un differente trattamento rispetto a problemi e a diritti che, invece, sono identici.

Inoltre, l'elenco che a livello ministeriale ha ampliato il numero dei farmaci generici, con l'individuazione di nuovi principi attivi il cui brevetto è giunto a scadenza, non trova nella contemporaneità dell'aggiornamento la possibilità di un controllo omogeneo e generalizzato della spesa farmaceutica.

Le farmacie, come sapete, hanno lamentato la mancanza di una consultazione, anche rispetto al taglio dei prezzi dei medicinali che, ovviamente, comporta una conseguenza diretta non soltanto sul valore delle scorte di magazzino, ma anche sugli stessi margini di guadagno rispetto al prezzo.

Vorrei ricordare, inoltre, sempre rispetto al problema dei farmaci generici, che la direttiva dell'Unione europea sui farmaci generici risale al 1965 ed è stata recepita in Italia, ormai 26 anni dopo, con decreto legislativo n. 178 del 1991; essa è stata normata, in una prima fase, con la legge finanziaria del 1998 ed è stata resa esecutiva a seguito della legge finanziaria del 2001. Non abbiamo dati certi poiché l'osservatorio nazionale sull'impiego dei medicinali non ce li fornisce.

PRESIDENTE. Onorevole Zanella...

LUANA ZANELLA. Concludo, signor Presidente.

Se vi fosse in Italia la possibilità di accesso ai farmaci generici nella misura media dei paesi europei e degli stessi Stati Uniti probabilmente anche il contenimento della spesa farmaceutica sarebbe più agevole.

PRESIDENTE. Passiamo ai voti.

Indico la votazione nominale, mediante procedimento elettronico, sull'emendamento Petrella 3.93, non accettato dalle Commissioni né dal Governo.

(Segue la votazione).

Dichiaro chiusa la votazione.

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

<i>(Presenti</i>	418
<i>Votanti</i>	417
<i>Astenuti</i>	1
<i>Maggioranza</i>	209

Hanno votato sì 188

Hanno votato no .. 229).

Indico la votazione... scusate, colleghi, devo sospendere la votazione perché non avevo visto che l'onorevole Labate chiede di intervenire sull'emendamento Grandi 3.81.

ELIO VITO. Ma è già stata indetta la votazione !

PRESIDENTE. Prego, onorevole Labate.

GRAZIA LABATE. Signor Presidente, ho ascoltato con molta attenzione l'intervento del collega Blasi che ci ha ricordato che il suo emendamento consente questa disposizione normativa sino al 31 dicembre 2002. Tuttavia, il collega Blasi sa bene, dato che ne abbiamo discusso approfonditamente, che ciò non risolve il problema.

Abbiamo tentato in tutti i modi di far comprendere al Governo che per raggiungere l'obiettivo di razionalizzazione della spesa farmaceutica dovremmo prendere in considerazione alcuni fattori. Innanzitutto, l'appropriatezza della prescrizione fatta dal medico: si può, non sono petizioni di principio. Nella legge finanziaria 2001 avevamo proposto un *budget* di distretto in cui medici di medicina generale, medici specialisti e medici ospedalieri lavorassero in rete per il controllo delle prescrizioni farmaceutiche e terapeutiche. Questo fattore non viene preso in considerazione pur trattandosi di una misura contingente. In secondo luogo, bisogna controllare l'effetto *mix* perché è quello che produce uno sfioramento della spesa farmaceutica. Inoltre, bisogna fare riferimento alla platea dei farmaci.

Mi sarei aspettata che il Governo, nella rappresentanza non solo del Ministero dell'economia e delle finanze, ma anche del Ministero della salute, ci comunicasse le note che la commissione unica del farmaco ha approvato recentemente ampliando la platea dei farmaci a dispo-

zione del servizio sanitario nazionale. Dobbiamo sapere dal Governo del nostro paese se vogliamo curare i malati di Alzheimer: in quelle note c'è un prodotto che costa, però serve a 70 mila cittadini italiani colpiti da quella malattia. Dobbiamo, inoltre, sapere se gli antidepressivi fanno parte del servizio sanitario nazionale. Colleghi, non possiamo accettare, di questo vi parlo con passione, una misura che non produrrà, al 31 dicembre, un risparmio di spesa, anzi rischia di essere iniqua nei confronti non solo del sistema produttivo, ma anche dei cittadini. Infatti, i prescrittori prescriveranno farmaci a costo più alto.

Vi prego di essere ragionevoli ed equi nella discussione di questo argomento, altrimenti produrremo non solo un danno per le casse del danaro pubblico, ma, soprattutto, per la salute dei cittadini (*Applausi dei deputati del gruppo dei Democratici di sinistra-l'Ulivo*).

PRESIDENTE. Passiamo ai voti.

Indico la votazione nominale, mediante procedimento elettronico, sull'emendamento Grandi 3.81, non accettato dalle Commissioni né dal Governo.

(Segue la votazione).

Dichiaro chiusa la votazione.

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

<i>(Presenti</i>	397
<i>Votanti</i>	392
<i>Astenuti</i>	5
<i>Maggioranza</i>	197
<i>Hanno votato sì</i>	175
<i>Hanno votato no</i> ..	217).

Passiamo alla votazione dell'emendamento Grandi 3.82.

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

ALFIERO GRANDI. Signor Presidente, mi auguro che, mentre abbiamo fatto votazioni su cui non c'è stato un battito di ciglio, su questo testo vi sia una riflessione un po' più attenta. Nell'emendamento si

propone la possibilità di avere una media sulla base di un'analisi dei costi proposta dai produttori o, in assenza di proposta — quindi, non c'è il vuoto — dalla commissione nazionale del farmaco. Ciò avverrebbe con lo stesso risultato, quindi a parità di entrate per lo Stato. Hanno completamente ragione i colleghi Labate e Battaglia: non si può avere come punto di vista quello di natura esclusivamente finanziaria.

Se si vogliono ottenere 100 o 1.000 miliardi, lo si può fare in tanti modi ma l'importante è come si ottiene questo risultato, perché, evidentemente, ne va della qualità politica e, in particolare, non solo del ruolo delle regioni ma anche della salute dei cittadini. Quindi, mi auguro sinceramente che da parte del relatore e del Governo ci sia un ripensamento in questa direzione perché vi è una parità di risultati ma il percorso è diverso.

In particolare, vorrei evidenziare, anche all'opinione pubblica, che l'opposizione non mancherà di far rilevare ai produttori che la sua strada era quella in cui il dialogo poteva prevalere sulla legge del taglio netto, deciso per ragioni puramente finanziarie. Il dialogo comporta che il Governo — spero il ministro dell'economia e delle finanze insieme al ministro della sanità — dovrebbe chiamare le rappresentanze dei produttori, porre loro il problema, concedere un tempo entro il quale o essi avanzano una proposta oppure la commissione del farmaco, come ricordato, interviene con una sua proposta che l'esecutivo fa propria.

Si tratta di una procedura che può durare veramente poco, che può dare lo stesso risultato in tempi rapidi ma che politicamente è diversa. Essa non interviene con un colpo di mazza, con un taglio netto, con una visione economicistica del problema ma con un'idea politica del modo in cui si affronta il rapporto con i produttori, delle conseguenze sul settore produttivo. Tale procedura lascia un margine alle aziende per poter affrontare il problema, evita contraccolpi economici e

sull'occupazione e, per di più, si fa carico delle conseguenze sulla salute dei cittadini e sul ruolo delle regioni.

Trovo irragionevole l'opposizione al mio emendamento 3.82. È una cosa che non ha ragione di esistere perché questa proposta, a parità di risultato, consente un percorso incomparabilmente migliore, più chiaro, con risultati e senza contraccolpi.

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

AUGUSTO BATTAGLIA. Signor Presidente, anch'io vorrei dire qualcosa sull'emendamento Grandi 3.82 e mi sembra grave che il Governo non lo recepisca e che non sia rappresentato in questa sede anche con un esponente del Ministero della salute; ho stima del sottosegretario ma, in questo caso, parliamo di farmaci. Sappiamo che il costo per gli stessi è determinato da tre fattori: quello inerente alla prescrizione, quindi il comportamento degli operatori sanitari che prescrivono la medicina, quello inerente alla ricerca, alla produzione e al prezzo e, poi, quello relativo alla distribuzione.

Ora voi intervenite sul secondo aspetto, cioè sulla ricerca, sulla produzione e sul prezzo ma la maniera in cui intervenite rischia di creare dei problemi, intanto al settore farmaceutico ma anche, conseguentemente, al cittadino perché sarebbe stato molto più opportuno — come noi vi suggeriamo con l'emendamento in esame — affrontare tale questione, che è importante affrontare, del controllo del prezzo anche dei farmaci attraverso un processo di concertazione. Capisco che questo termine non vi piace, però, in questo caso...

PRESIDENTE. La ringrazio, onorevole Battaglia.

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

MARIO LETTIERI. Signor Presidente, l'emendamento Grandi 3.82 è di puro

buonsenso e credo che lo stesso relatore per la V Commissione, Angelino Alfano, possa riconsiderare il suo parere sullo stesso.

Sono state già svolte alcune considerazioni dalla collega Labate che sono il portato di un'esperienza quotidiana, di ciò che i medici che prescrivono i medicinali ai pazienti verificano la riduzione indiscriminata, anche se limitata al 31 dicembre, porterà certamente alla prescrizione dei farmaci più costosi.

Queste norme, che rivelano una situazione di emergenza per quanto riguarda i conti pubblici, non sottendono né una politica industriale né una politica sanitaria, ma semplicemente un aspetto economico e ritengo che ciò sia errato. Voler negare anche che la commissione nazionale del farmaco possa intervenire, con la sua autorevolezza e competenza, in una materia come quella dei prezzi dei medicinali mi sembra una cosa assurda.

Mi auguro, quindi, che la Camera approvi questo emendamento.

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

MAURA COSSUTTA. Credo si sia giunti — come suffragato anche dalle osservazioni svolte dai colleghi all'inizio dell'esame di questo provvedimento — ad uno dei nodi della discussione politica.

Si presenta una manovrina, mentre — aveva ragione il collega Miceli — agli occhi dei cittadini e su tutti giornali vi è una denuncia palese delle scelte sciagurate assunte da questo Governo rispetto al debito. È una scena quasi paradossale! Stiamo discutendo di una manovrina, senza discutere le prospettive delle scelte economiche generali di questo Governo quando i conti pubblici sono in rosso.

In particolare, per quanto concerne l'articolo 3 relativo alla spesa farmaceutica, si evidenzia l'incapacità, la non lungimiranza, le scelte profondamente sbagliate assunte dal Governo rispetto a questo settore. Più in generale, non si introducono criteri logici di efficacia, di

efficienza, di controllo del sistema e della spesa.

In sede di discussione sulle linee generali, sono state svolte riflessioni che, anche rispetto a questi emendamenti, occorre ripetere e ribadire. L'accordo sciagurato con le regioni, avvenuto in agosto, che aveva fissato il tetto di spesa, denuncia l'incapacità di questo Governo di affrontare il tema della salute e le scelte relative alla spesa sanitaria all'interno di una programmazione seria, che risponda ai bisogni e al diritto di salute dei cittadini.

Il Governo di centrosinistra aveva compiuto delle scelte completamente alternative, puntando sulla programmazione, sul decentramento, sull'autonomia con la responsabilizzazione delle regioni e sul coinvolgimento degli operatori all'interno della logica di sistema, per il governo di queste variabili.

Quando facciamo riferimento a tutti questi criteri, che rientrano nelle variabili di governo del sistema, il Governo non sa neanche di cosa si parli. Questo esecutivo sceglie la strada dei tetti di spesa, dei tagli dei servizi, dei ticket, dei ricorsi dei cittadini che pagheranno di tasca loro, senza prevedere un coinvolgimento delle variabili virtuose.

Se non si parla di programmazione e di appropriatezza, se non si coinvolgono i medici di base, ritengo non si possa ottenere una riduzione della spesa farmaceutica che, invece, aumenterà. Di fatto porterete all'incompatibilità del sistema di finanziamento pubblico del nostro servizio sanitario nazionale; oggi, rispetto al settore del farmaco, ma anche più in generale. Infatti, la vostra scelta è quella di introdurre fondi privati, di rendere incompatibile il sistema di finanziamento pubblico, al fine di destrutturare il servizio sanitario nazionale.

Credo, quindi, che tutti gli emendamenti che abbiamo presentato all'articolo 3 debbano essere inseriti in una critica profonda delle vostre scelte contro la sanità pubblica e il servizio sanitario nazionale che sono completamente alternativa alle nostre.

Noi avevamo scelto di abolire i ticket sui farmaci, sulla diagnostica, sulle prestazioni; avevamo scelto una riforma che poneva al centro del sistema la qualità degli operatori.

Voi avete ribaltato completamente la situazione, in una logica tecnocratica: le scelte di politica sanitaria le fa non più il ministro della sanità, ma Tremonti. Ormai Tremonti decide sulle politiche sociali e sulle politiche sanitarie di questo Governo. E si vede la follia di un ministro che non riesce neanche a garantire gli interessi del paese, da un punto di vista di logica di bilancio. L'articolo 3 è ancora una volta al centro della vostra incapacità e della pericolosità delle scelte che state facendo per l'economia, per i settori strategici del nostro paese e, soprattutto, per la sopravvivenza di un sistema di sanità pubblica (*Applausi dei deputati del gruppo Misto-Comunisti italiani*).

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

GRAZIANO MAZZARELLO. Signor Presidente, i colleghi hanno dimostrato come, dal punto di vista tecnico, questi emendamenti possano migliorare l'articolo 3. L'obiettivo è comune: diminuire la spesa senza scaricare sui cittadini, come è stato fatto con l'introduzione dei ticket, o sugli ammalati, come rischia di fare l'articolo 3 se non viene migliorato. Propongo l'argomento alla vostra attenzione sulla base di un ragionamento un po' diverso rispetto a quello fatto dai colleghi fin qui.

Qualche giorno fa, il Presidente Casini ha detto che l'opposizione deve avere il Parlamento come strumento di iniziativa. Voi avete di fronte un'opposizione che cerca di correggere seriamente i vostri errori: non parlate neppure sulle proposte tecniche, precise, migliorative che l'opposizione vi fa; costringete l'opposizione al lavoro defaticante di fare proposte, di fare proposte serie, di fare proposte migliorative. Non c'è un confronto vero.

Signor Presidente, le chiederei di raccogliere l'appello che il Presidente Casini

ha lanciato l'altro giorno e di capire lo sforzo e le intenzioni positive dell'opposizione per migliorare provvedimenti sbagliati. Le chiedo di proporre alla maggioranza di partecipare ad un confronto vero su questi emendamenti e di non continuare a tacere, come spesso ha fatto, anche su altri provvedimenti, per poi essere costretta a introdurre correzioni in corso d'opera o a far pagare importanti categorie di cittadini (*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 Michele Ventura. Ne ha facoltà.

MICHELE VENTURA. Signor Presidente, vorrei rivolgermi al Governo, qui rappresentato dal sottosegretario di Stato Armosino, perché questo emendamento, a nostro avviso, merita una qualche risposta da parte sua. Noi abbiamo posto sostanzialmente due questioni con l'emendamento Grandi 3.82. Innanzitutto, per ciò che riguarda l'analisi dei costi, si prevede il coinvolgimento dei produttori e di tutta la filiera che va dai produttori sino al consumo; in secondo luogo, chiamiamo in causa la commissione nazionale del farmaco per avere risposte che riguardino non soltanto il costo economico ma anche l'efficacia terapeutica, perché, altrimenti, rischiamo di avere qualcosa che assomiglia esclusivamente ad un provvedimento di carattere amministrativo.

PRESIDENZA DEL VICEPRESIDENTE
FABIO MUSSI (*ore 12,30*)

MICHELE VENTURA. Su questo aspetto sarei molto interessato, davvero, a sentire l'opinione del Governo (*Applausi dei deputati del gruppo dei Democratici di sinistra-l'Ulivo*).

ANGELINO ALFANO, *Relatore per la V Commissione*. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

ANGELINO ALFANO, *Relatore per la V Commissione*. Signor Presidente, intervegno esclusivamente nel merito dell'emendamento Grandi 3.82, tralasciando, in questa sede, le considerazioni generali sulla politica economica, industriale e sanitaria del Governo, ovviamente. Intervegno per dire all'onorevole Grandi ma anche all'onorevole Lettieri che questo emendamento, senz'altro di buonsenso, a mio avviso è stato concepito prima dell'approvazione in Commissione dell'emendamento che stabilizzava al solo 2002 la riduzione dei farmaci del 5 per cento.

Dico questo perché l'emendamento proposto dall'onorevole Grandi prevede di ridurre il prezzo del 5 per cento «in media sulla base di un'analisi dei costi proposta dai produttori o, in assenza di proposta, dalla Commissione nazionale del farmaco». Io dico che una valutazione media funziona, quanto meno, nel medio periodo. Ecco perché, con una norma che non è a regime, ma che vale fino al 31 dicembre 2002, ritengo che questo strumento, non privo di buon senso, sia in realtà inefficiente. Per questo motivo non cambio il parere in riferimento all'emendamento.

PRESIDENTE. Passiamo ai voti.

Indico la votazione nominale, mediante procedimento elettronico, sull'emendamento Grandi 3.82, non accettato dalle Commissioni né dal Governo.

(Segue la votazione).

Dichiaro chiusa la votazione.

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

(Presenti	400
Votanti	399
Astenuti	1
Maggioranza	200
Hanno votato sì	179
Hanno votato no ..	220).

Passiamo alla votazione dell'emendamento Labate 3.103.

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

AUGUSTO BATTAGLIA. Signor Presidente, colleghi, questo emendamento vi pone una questione molto concreta. A me dispiace che non sia qui presente il ministro Sirchia, che a mio avviso su una materia così delicata dovrebbe essere presente, perché lui dovrebbe conoscere — e certamente conosce anche meglio di me — l'importanza di questa fascia di medicinali con un prezzo compreso tra 3 e 5 euro, quelli a più basso costo. In larga misura, si tratta di medicinali che intervengono sui disturbi del sistema nervoso, dell'apparato respiratorio, dell'apparato muscolo-scheletrico: essi hanno un costo contenuto e i margini di guadagno delle imprese sono, certamente, molto più ridotti.

Allora, riguardo a questa misura generalizzata di riduzione del prezzo, per quanto limitata all'anno 2002 faccio notare al relatore, che se è vero che il prezzo è stato ridotto all'anno 2002, non c'è scritto da qualche parte che per il 2003 non si faccia niente di analogo, soprattutto se non si mettono in campo quelle misure che noi più volte vi abbiamo suggerito, sia nel corso dell'esame legge finanziaria, sia di tutti gli altri provvedimenti che hanno trattato in quest'aula la materia sanitaria. Calcare troppo la mano su questa fascia di farmaci a basso costo può comportare degli effetti molto negativi sul sistema sanitario e soprattutto sulla salute dei cittadini. Infatti, è chiaro che una misura di questo genere può portare a scoraggiare le imprese a produrre questo tipo di medicinali, perché molto probabilmente risulterebbero, perlomeno alcuni di questi, non più convenienti dal punto di vista della produzione. Quindi, si rischierebbe in seguito di avere a disposizione altri tipi di medicinali, magari di costo più elevato, che porterebbero indirettamente a un maggior onere sul servizio sanitario nazionale ed anche sui cittadini, quei cittadini che poi, in qualche modo, sono chiamati a contribuirvi attraverso i ticket o, se i farmaci non sono quelli interamente

gratuiti, anche attraverso l'esborso della quota di loro competenza.

Quindi, noi vi chiediamo quanto meno di limitare l'intervento ai farmaci che hanno un prezzo superiore ai 5 euro, anche se riteniamo che sarebbe stato molto più opportuno seguire la strada che vi abbiamo suggerito nell'emendamento precedente, cioè un confronto con i produttori per avviare un tavolo di concertazione e vedere su quali classi di farmaci e su quali settori della spesa farmaceutica si potessero fare delle operazioni che avrebbero potuto portare certamente a un risparmio. Questa soluzione la auspichiamo tutti, perché siamo tutti convinti che la spesa sanitaria deve essere contenuta in quanto è la tenuta finanziaria del sistema che ci garantisce anche sulla tenuta del servizio sanitario nazionale. Pertanto, noi siamo forse più interessati di voi a questo, perché non vogliamo smantellare il servizio sanitario nazionale: voi volete andare verso lo smantellamento, la privatizzazione; noi invece abbiamo a cuore il servizio sanitario nazionale e sappiamo che un elemento fondamentale per salvare il servizio sanitario nazionale è la sua tenuta da un punto di vista finanziario.

Tuttavia, non è con questi strumenti, non è colpendo l'industria farmaceutica oggi e, con i ticket, il cittadino oggi e anche sempre più domani (visti gli orientamenti delle regioni da voi governate) che si ottengono questi risultati.

MARIA TERESA ARMOSINO, *Sottosegretario di Stato per l'economia e le finanze*. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

MARIA TERESA ARMOSINO, *Sottosegretario di Stato per l'economia e le finanze*. Signor Presidente, relativamente all'intervento del collega che ho appena sentito vorrei ricordare al medesimo che, relativamente a questa parte, grazie al lavoro svolto nelle Commissioni riunite bilancio e finanze e all'intervento dei deputati di Forza Italia e della Lega nord — ovviamente erano presenti anche i deputati di

Alleanza nazionale — si è deciso provvisoriamente — poiché, come è già stato sottolineato in questa sede stiamo parlando di un meccanismo che chiude al 31 dicembre 2002 (spiegherò poi cosa auspica il Governo, anche in risposta alle dotte disquisizioni fatte ieri dall'onorevole Labate nel suo intervento) di adottare una manovra riduttiva, la quale rappresenta un impegno cui è sottoposta l'azienda farmaceutica per portare finalmente a realizzazione un progetto unitario. Infatti, quando si è in presenza di queste materie, ognuno interviene sostenendo una tesi diversa, noi invece ed in primo luogo dobbiamo chiedere al settore coerenza di indirizzo. In ogni caso, suggerirei addirittura il ritiro dell'emendamento Labate 3.103 — il presentatore comunque può anche scegliere di non aderirvi — poiché quest'ultimo ha ottenuto parere favorevole in Commissione; infatti, a seguito delle prevalenti istanze della Lega nord e di Forza Italia, è prevalsa la posizione che esonera i farmaci di valore sino al 5 per cento.

Volevo solo aggiungere un'ultima cosa in riferimento all'articolo 3. Ho apprezzato le disquisizioni e i suggerimenti che si sono avuti in quest'aula, tuttavia non posso sottacere che questa è una materia in cui vi sono posizioni estremamente diversificate. Colleghi dell'opposizione, non posso sottacervi — visti i dati in vostro ed in nostro possesso — che l'abolizione dei ticket non ha avuto effetti con il Governo di centrosinistra e, guarda caso, ha cominciato a produrli con questo Governo. L'abolizione dei ticket cosa ha determinato? Un aumento della spesa farmaceutica? Sicuramente il grafico è salito in alto. Diamoci quindi sei mesi di tempo per lavorare con l'impegno con cui abbiamo lavorato a migliorare questo decreto-legge che prevedeva — lo si è detto e lo si è ribadito — un cuore essenziale rappresentato dai due provvedimenti di cui all'articolo 7 ed 8. Questi ultimi richiedevano un accoglimento dei suggerimenti sull'ordine dei controlli: è stato fatto, stiamo lavo-

rando, ma evitiamo di dire adesso cose che consentirebbero, relativamente ai farmaci, interventi di tutt'altra portata.

Vi deve essere la seria intenzione di recepire le istanze che provengono dal mondo di produzione del farmaco, affinché esso stesso concorra al contenimento della spesa sanitaria nella parte farmaceutica. Credo che ciò accomuni tutto il settore farmaceutico nel suo complesso; pertanto, fermo restando il diritto alla salute che intendiamo assolutamente onorare ritenendolo un diritto primario del cittadino, ritengo accomuni tutti anche il desiderio di avere un sistema che ci consenta di giungere all'obiettivo comune rappresentato dalla tutela della salute potendo tutelare quest'ultima facendo fronte alla sua copertura attraverso un concorso tra maggioranza ed opposizione (*Applausi dei deputati del gruppo di Forza Italia*).

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

GIOVANNI MARIO SALVINO BUR-TONE. Signor Presidente, intervengo in precisazione delle cose affermate dal Governo; probabilmente il sottosegretario, non essendo rappresentante della sanità, non sa che vi è una controtendenza nella spesa farmaceutica.

I dati del Ministero della salute ci confermano che, nel primo trimestre del 2002, si è evidenziata un'inversione del trend di spesa dei prodotti rimborsabili.

Il Governo ha espresso alcune preoccupazioni, facendo riferimento, tra l'altro in maniera impropria, all'abolizione dei ticket da parte del centrosinistra; credo, tuttavia, che l'intervento del Governo stesso sia fuori misura.

Auspichiamo inoltre — è un'altra considerazione che vorrei svolgere — che il Governo mantenga l'impegno del 31 dicembre 2002 per quanto riguarda la provvisoria di questo provvedimento; certamente il Governo, da questo punto di vista, non ha le carte in regola poiché in quest'aula il ministro della salute, quando approvammo il provvedimento relativo al-

l'accordo con le regioni sulla spesa sanitaria, affermò che non sarebbero stati introdotti i ticket. I governi delle regioni del Polo, invece, hanno introdotto il ticket sulla farmaceutica (la regione siciliana ha introdotto addirittura quello sulle prestazioni di pronto soccorso).

Entrando nel merito dell'emendamento in esame, si tratta di una proposta emendativa che rafforza ulteriormente la nostra critica all'articolo 3 del provvedimento in discussione. Abbiamo contestato al Governo l'aver presentato un provvedimento improntato ad un carattere ragionieristico e generalizzato. Quello previsto non è un intervento razionale perché non riordina una materia che avrebbe bisogno di essere riordinata. Riteniamo, infatti, che vi sia la necessità di un controllo della spesa farmaceutica, collegando tutto ciò alla farmacovigilanza.

Al contrario, il Governo va avanti, formulando una proposta che, di fatto, conferma che il governo della salute è gestito dal Ministero dell'economia. La politica della salute — lo voglio ribadire — non può essere parametrata nei calcoli matematici; vi sono variabili complesse ed importanti, appartenenti alla sfera della prevenzione, della cura, della riabilitazione, delle malattie sociali, che debbono essere tenute in debito conto.

Contestiamo, altresì, al Governo il fatto che non si sono tenute nella debita considerazione le diverse condizioni obiettive delle differenti aziende (vi sono, infatti, aziende che hanno compiuto grandi passi in avanti dal punto di vista dell'aggiornamento scientifico). Non si è nemmeno tenuta in considerazione la dimensione delle stesse.

Non credo che tale provvedimento peserà in eguale modo dal punto di vista economico sulle grandi *holding* farmaceutiche o sulle piccole e medie imprese.

Sì, signor sottosegretario, temiamo che tale provvedimento determinerà una crisi dell'industria farmaceutica e, soprattutto, delle piccole imprese. Per tale motivo, il nostro gruppo ha presentato un emendamento che avrebbe un significato importante se fosse approvato; noi, infatti, esclu-

diamo dall'intervento quei prodotti che sono presentati nel mercato al prezzo di 3 o 5 euro. Si tratta di prodotti — lo hanno già ribadito altri colleghi — che intervengono nel campo delle malattie sociali (mi riferisco a quelle del sistema nervoso o dell'apparato scheletrico).

Sarebbe, pertanto, significativo dare questo segnale poiché, tra l'altro, si potrebbero evitare certi effetti; non ci vuole molta fantasia o una profonda conoscenza del settore per capire che, se questi prodotti, presentati con un prezzo inferiore sul mercato dovessero essere penalizzati, si determinerà una traslazione degli investimenti verso prodotti di più alto costo, con la conseguente uscita dal mercato dei prodotti più economici (*Applausi dei deputati del gruppo della Margherita, DL-Ulivo*).

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

GIORGIO BENVENUTO. Signor Presidente, vorrei puntualizzare alcuni aspetti relativamente a quanto è stato affermato dal sottosegretario Armosino.

Prima osservazione: nel dibattito in Commissione, si è deciso, con il concorso di tutti, di limitare l'effetto dell'aumento dei prezzi dei farmaci all'anno corrente. Questo a testimonianza della incertezza e della confusione del Governo e di una politica improvvisata, perché o si trattava di una misura di carattere strutturale o non si comprende la ragione per cui questo provvedimento venga limitato alla durata di un solo anno. Questione di principio, ma tuttavia do atto che in sede di Commissione è stato possibile limitare i danni derivanti da questa iniziativa.

**PRESIDENZA DEL VICEPRESIDENTE
PUBLIO FIORI (ore 12,45)**

GIORGIO BENVENUTO. Seconda osservazione: l'emendamento in questione risulterebbe praticamente assorbito a seguito dell'accoglimento, da parte del Go-

verno, dell'emendamento Zanella 3.13 e dei cofirmatari onorevoli Pecoraro Scanio, Boato, Bulgarelli, Cento, Cima e Lion, che stabilisce che il prezzo dei farmaci di vendita al pubblico sia inferiore a cinque euro.

Onorevole Armosino, gli emendamenti che si riferiscono ai farmaci di basso prezzo sono stati presentati soltanto dall'opposizione. Non mi risulta che ci siano emendamenti della maggioranza.

MARIA TERESA ARMOSINO, *Sottosegretario di Stato per l'economia e le finanze. Della Lega nord Padania per prima!*

GIORGIO BENVENUTO. Se la maggioranza ci ripensa ed anche il Governo, bene!

Terzo aspetto: anticipando l'intervento che avrei voluto svolgere sul mio emendamento 3.84, vorrei evidenziare come non si comprenda la ragione per cui da questa riduzione dei prezzi vengano esclusi, al comma 2, i medicinali emoderivati estrattivi e da DNA ricombinante.

So che non posso chiedere una risposta relativa alle ragioni di questa eccezione né al relatore per la V Commissione, onorevole Angelino Alfano, né al sottosegretario Armosino.

Dal momento che non sono insignito dell'ordine della giarrettiera — *honni soit qui mal y pense* — e siccome non penso che si tratti di una bizzarria, sarei molto felice se una risposta sul perché vengano esentati i medicinali emoderivati, potesse fornirla il ministro della salute. È infatti una cosa singolare: vorremmo sapere il perché di questa esclusione, anziché di altre.

Un'ultima osservazione rispetto alle considerazioni di ordine generale formulate dall'onorevole Armosino. Ebbene, la politica sulla sanità che sta adottando questo Governo, purtroppo devo dirlo a lei che non ha responsabilità nel settore, è una politica devastante.

State mettendo una pioggia di tasse, di ticket su tutto il comparto della sanità, proprio agendo a casaccio. Ho presente quello che sta avvenendo nella regione Veneto, che ha la maglia nera in questa

situazione, nel senso che è la regione che sta ricorrendo ad un numero elevato di tasse. Voi state portando avanti un provvedimento che è l'esatta negazione di una politica di federalismo. Si tratta invece di una politica centralizzatrice nella quale appunto stabilite tutto dal centro e nella quale date un serio colpo a quelli che sono i livelli di assistenza dei cittadini, nonché all'industria farmaceutica.

Si tratta quindi di misure improvvisate, sbagliate e sospette (*Applausi dei deputati dei gruppi dei Democratici di sinistra-l'Ulivo e della Margherita, DL-l'Ulivo!*)

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

LUIGI GIACCO. Signor Presidente, signor rappresentante del Governo, onorevoli colleghi, tutti noi desideriamo il controllo ed il contenimento della spesa farmaceutica per salvaguardare il sistema pubblico nazionale. Questo si sta già realizzando e lo stiamo facendo.

Con questo emendamento vogliamo sottolineare come tale diminuzione non possa essere generalizzata, sia per i farmaci a costo alto sia per quelli a basso costo. Questo noi vogliamo sostenere: ci sono ben 189 farmaci che hanno valore terapeutico e che sono ricompresi in una fascia di prezzo tra i tre e i cinque euro. Se noi andiamo avanti con questa tendenza, vi sono tre fattori che diventano estremamente negativi.

Il primo sarà un effetto di traslazione: i prescrittori faranno in modo di prescrivere medicine a più alti costi. In secondo luogo, l'industria non sarà più disponibile a produrre questi farmaci e neanche ad affrontare un confronto con la pubblica amministrazione per stabilire un prezzo equo per questi farmaci. Infine, questa manovra farà aumentare ancora di più i ticket sulle ricette e sui farmaci per i cittadini, evitando che questi possano utilizzare i cosiddetti farmaci a basso costo.

Con l'emendamento Labate 3.103 vogliamo sottolineare tutto questo: non generalizziamo tutti i farmaci, ma soltanto quelli a basso costo.

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

ALFIERO GRANDI. Signor Presidente, mi rivolgo all'onorevole Angelino Alfano, il quale ha dichiarato — e mi pare che quando c'è un punto di intesa non vi sia ragione di fuggire — che l'ipotesi avanzata nell'emendamento precedente era di buonsenso. Ha avanzato due dubbi, uno sul fatto che l'emendamento fosse stato mantenuto sul testo originario. Su questo lo voglio rassicurare: abbiamo riletto il testo delle Commissioni e abbiamo mantenuto l'emendamento esattamente riferito al periodo: « sino al 31 dicembre 2002 ». Infatti, una parte non è altro che un modulo di un elemento più generale. In altre parole, la cosa è valida fino alla fine del 2002, come sarebbe valida se dovesse durare vent'anni, da questo punto di vista non cambia niente.

In secondo luogo, dal punto di vista dei tempi, l'operatività entro il 31 dicembre 2002 non presenta particolari problemi, perché già in altri provvedimenti — ricordo, ad esempio, quelli relativi all'emersione — i tempi previsti erano inferiori a quelli ragionevoli di approvazione della legge; quindi, si poteva tranquillamente fare. Continuo a non capire perché non venga accolto, magari con una riformulazione del relatore, un emendamento che avrebbe l'effetto importante di evitare contraccolpi sul settore, sulle aziende e sui lavoratori e, per di più, potrebbe aprire un dialogo, un confronto e permetterci di affrontare i problemi senza il punto di vista finanziario che, mi permetto di dire, ha rappresentato anche poco fa il Governo; ma al Governo arriverò tra un attimo, quando illustrerò l'emendamento successivo.

PRESIDENTE. Aveva chiesto di parlare l'onorevole Labate, ma non posso darle la parola perché è già intervenuta sul complesso delle proposte emendative.

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

MAURA COSSUTTA. Signor Presidente, mi rivolgo soprattutto ai colleghi della maggioranza perché credo non sia sfuggito a nessuno di noi, nell'intervento dell'onorevole sottosegretaria, un fatto che credo debba stupire soprattutto voi, voi che, quando eravate all'opposizione, avete fatto una grande propaganda contro la logica dei ticket.

L'onorevole sottosegretaria, all'interno del suo ragionamento, ha ribadito, invece, l'ideologia dei ticket: noi sì che stiamo tenendo sotto controllo la spesa, abbiamo introdotto i ticket (secondo la logica che il ticket riduca la domanda inappropriata). Purtroppo non c'è il ministro Sirchia, però ribadisco che, in questo Governo, le scelte di politica sanitaria le fa Tremonti e, quindi, in queste scelte non c'è cultura sanitaria. Credo che, perlomeno, il ministro Sirchia oppure il sottosegretario per la salute avrebbero detto qualcosa, avrebbero fatto una riflessione critica rispetto alle dichiarazioni della sottosegretaria.

Tutta la cultura sanitaria dimostra che non è vero che l'introduzione dei ticket diminuisca la domanda inappropriata! Questo non è vero per i farmaci e neanche per le prescrizioni diagnostiche specialistiche. Voi, con le manovre e i provvedimenti legislativi di questi mesi, non soltanto avete lasciato il ticket, avete messo il ticket sui farmaci nelle regioni dove governate, ma avete abrogato il provvedimento del centrosinistra che andava verso l'abolizione di tutti i ticket! Una scelta non demagogica o coraggiosa, ma una scelta logica, intelligente. Con la riforma (decreto legislativo n. 229 del 1999), noi avevamo introdotto degli elementi di correzione di sistema che cercavano di tenere sotto controllo l'aumento della spesa, attivando le risorse interne al sistema (come il ruolo degli operatori, dal lato della prescrizione).

Invece, le vostre scelte sono state sciagurate. Pensiamo al modello Lombardia: si tratta di una delle regioni in cui la spesa è lievitata, perché avete realizzato accreditamenti selvaggi. L'aumento della spesa ha portato all'aumento dei rischi e alla diminuzione dell'appropriatezza delle pre-

scrizioni. Siete incapaci, quindi, di scelte di politica sanitaria ma soprattutto di cultura sanitaria. Mi rivolgo ai colleghi che, nella scorsa legislatura, erano critici nei confronti dei ticket. Parlavate tutti contro i ticket ed organizzavate, in tal senso, convegni e manifestazioni. Dove sono tutte le proteste di Alleanza nazionale e della Lega contro i ticket? Nelle vostre regioni avete ripristinato i ticket. I cittadini devono sapere che le vostre scelte in materia di politica sanitaria, caricano tutto il peso su di loro! Voi diminuite la spesa anche attraverso la delega fiscale — perché di questo si deve parlare — che abbiamo votato la scorsa settimana. Di fatto, con la riduzione delle aliquote e l'abolizione dell'IRAP, ci saranno periodi drammatici, con altrettanto drammatiche ricadute sulla sostenibilità del sistema, ed esattamente, della spesa, non solo pubblica, ma anche sanitaria. Chi pagherà, sarà sempre il cittadino e soprattutto quello malato. Gli elettori, appunto, lo devono ricordare!

GIORGIO LA MALFA, *Presidente della VI Commissione*. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

GIORGIO LA MALFA, *Presidente della VI Commissione*. Signor Presidente, intervengo per fornire un chiarimento. Stiamo discutendo dell'emendamento Labate 3.103 che propone di escludere dalla riduzione i medicinali con prezzo compreso tra i 3 e i 5 euro. Il Governo ed il relatore hanno già espresso parere favorevole sull'emendamento Zanella 3.13, che esclude dalla riduzione i farmaci il cui prezzo di vendita al pubblico è inferiore a cinque euro. Era stato dunque già espresso parere favorevole su una richiesta più ampia rispetto a quella dell'emendamento al nostro esame. La cosa migliore sarebbe riservare la discussione più generale al momento opportuno, ritirare l'emendamento Labate 3.103 e Grandi 3.86 e votare l'emendamento Zanella 3.13 su cui, credo, vi sia l'unanimità dei consensi dell'Assemblea.

AUGUSTO BATTAGLIA. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Onorevole Battaglia su ciò ha già parlato. Non vorrei che si riaprisse il dibattito.

AUGUSTO BATTAGLIA. Signor Presidente, sia l'onorevole Armosino sia l'onorevole La Malfa hanno avanzato una richiesta e noi dobbiamo rispondere.

PRESIDENTE. Sta bene. Ne ha facoltà.

AUGUSTO BATTAGLIA. L'accoglimento dell'emendamento Zanella 3.13 assorbe, chiaramente, l'emendamento Labate 3.103 e Grandi 3.86. Reputo, dunque, opportuno ritirare gli emendamenti Labate 3.103 e Grandi 3.86. Ciò significa che le argomentazioni che abbiamo addotto erano solide. Credo sia stato saggio, da parte del Governo e della maggioranza, esprimersi a favore di quest'emendamento. Vorrei ricordare che la sottosegretaria Armosino collegava l'aumento della spesa farmaceutica all'eliminazione dei ticket. Abbiamo affrontato questo argomento già altre volte. L'eliminazione dei ticket non determina l'aumento della spesa, ma la necessità che il sistema sanitario si doti di strumenti alternativi al ticket per controllare la spesa sanitaria. Le regioni che hanno posto e stanno ponendo in atto questi meccanismi evitano di imporre dei ticket...

PRESIDENTE. La ringrazio, onorevole Battaglia.

Passiamo ai voti.

Indico la votazione nominale, mediante procedimento elettronico, sugli identici emendamenti Grandi 3.83 e Banti 3.105, non accettati dalle Commissioni né dal Governo.

(Segue la votazione).

Dichiaro chiusa la votazione.

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

(Presenti 411
 Votanti 405
 Astenuti 6
 Maggioranza 203
 Hanno votato sì 179
 Hanno votato no .. 226).

Indico la votazione nominale, mediante procedimento elettronico, sull'emendamento Benvenuto 3.84, non accettato dalle Commissioni né dal Governo.

(Segue la votazione).

Dichiaro chiusa la votazione.

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

(Presenti 413
 Votanti 409
 Astenuti 4
 Maggioranza 205
 Hanno votato sì 179
 Hanno votato no .. 230).

Indico la votazione nominale, mediante procedimento elettronico, sull'emendamento Grandi 3.5, non accettato dalle Commissioni né dal Governo.

(Segue la votazione).

Dichiaro chiusa la votazione.

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

(Presenti 405
 Votanti 398
 Astenuti 7
 Maggioranza 200
 Hanno votato sì 178
 Hanno votato no .. 220).

Prendo atto che non ha funzionato il dispositivo di voto dell'onorevole Santori.

Indico la votazione nominale, mediante procedimento elettronico, sull'emendamento Grandi 3.85, non accettato dalle Commissioni né dal Governo.

(Segue la votazione).

Dichiaro chiusa la votazione.

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

(Presenti 418
 Votanti 413
 Astenuti 5
 Maggioranza 207
 Hanno votato sì 183
 Hanno votato no .. 230).

La Presidenza prende atto ha che il dispositivo di voto dell'onorevole Stradella non ha funzionato.

Passiamo alla votazione dell'emendamento Grandi 3.87.

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

NICOLA ROSSI. Signor Presidente, vorrei invitare i colleghi della maggioranza a riflettere sulla logica sottesa alle disposizioni che stiamo esaminando, anche perché, finora, il Governo ha acceduto all'idea che il provvedimento, così com'è scritto, sia eccessivo tanto sotto l'aspetto dei tempi quanto per il tipo di farmaci coinvolti.

Da un po' di tempo a questa parte, anche in Italia, il prezzo dei farmaci viene stabilito, di comune accordo, dalla pubblica amministrazione e dalle industrie farmaceutiche. Ebbene, allorquando queste ultime sottoscrivono un libero accordo con la pubblica amministrazione, evidentemente lo fanno sulla base della consapevolezza che il prezzo concordato è remunerativo anche in relazione agli investimenti effettuati (e sappiamo che questi, nel campo dell'industria farmaceutica, sono a lungo termine e particolarmente rischiosi).

Quello che il Governo sta facendo ora è, sotto questo profilo, assolutamente straordinario per una maggioranza di centrodestra che ama definirsi, ma in maniera sempre più flebile, amante del mercato. Si sta intervenendo, infatti, su di un accordo tra pubblica amministrazione e imprese private, liberamente firmato, modificandone unilateralmente ed arbitrariamente i termini. Quello che il Governo sta attuando oggi, con l'avallo della sua maggioranza, è un ritorno ai prezzi amministrati!

Si tratta di un esempio di dirigismo che si unisce agli altri già visti in questi mesi