

che essi siano da imputare a chi ha permesso che le spese della sanità venissero sanate a piè di lista, cioè a tutti i vostri governi, ai quali non ha partecipato il gruppo di Alleanza nazionale (*Applausi dei deputati del gruppo di Alleanza nazionale*).

L'onorevole Costa è stato così modesto da dire che quando era ministro la spesa sanitaria è stata ridotta di 14.000 miliardi ponendo la nostra sanità al secondo posto nel mondo. In una sola notte furono ridotti 14 mila miliardi di spese che considerammo inutili e nessuno protestò. Sto parlando del primo Governo Berlusconi. Non credo che questo possa essere considerato un discorso finalizzato a distruggere la sanità pubblica; semmai a sanarla, a mandarla avanti ed a garantirla.

Per tornare all'argomento.

**PRESIDENTE.** Onorevole Conti, la invito a concludere.

**GIULIO CONTI.** Presidente, credo di avere ancora qualche minuto perché parlo a nome del mio gruppo.

Ritengo che la questione della spesa possa essere focalizzata su due argomenti: il primo riguardante gli interessi, le ASL e così via; il secondo la spesa sanitaria che sta diventando incompressibile (dopo questa legge finanziaria non credo potrà essere ridotta più di tanto).

Qual è, allora, il problema? L'ho detto tante volte in Commissione ed ho avuto anche l'approvazione di tutta la sinistra come degli altri rappresentanti dei partiti del centrodestra; il problema riguarda il settore che spende di più, cioè il personale cui è destinato il 60 per cento del fondo sanitario nazionale. Dobbiamo approvare una legge quadro. Propongo al ministro — al quale ne ho già parlato altre volte — la riforma delle piante organiche affinché, per ridurre le spese e le liste di attesa, si utilizzino al massimo le tecnologie. Non è possibile che un reparto di chirurgia abbia il triplo del personale rispetto a 10 anni fa, a fronte di un numero di interventi notevolmente minore. Oggi si opera in endoscopia, si opera di ernia in un giorno o di cistoscopia in un giorno. Questi aspetti

tecnico-medico-sanitari impongono una riduzione del personale in certi reparti. Lo stesso non accade nei reparti di malattie infettive dove, invece, il personale dovrebbe essere raddoppiato visto che nessuno vuole più ricoverare e curare i malati di AIDS. Gli ammalati vengono mandati nelle RSA o nei ricoveri pubblici perché gli ospedali non li vogliono. Spesso i carcerati romani ammalati di AIDS vogliono tornare a Regina Coeli perché lì, almeno, hanno un reparto, mentre l'ospedalità, sia pubblica sia privata, non li riceve più.

Questi sono discorsi di fondo. Non possiamo pensare di riformare e sanare la sanità senza fare una riforma delle piante organiche. Mi rendo conto che una riforma delle piante organiche non si fa dal vertice, cioè dal ministero o dagli assessori regionali, si fa assieme ai sindacati, con i lavoratori, perché per difendere la sanità pubblica bisogna equilibrare le spese. Bisogna spendere al meglio, il che vuol dire che un macchinario per una TAC, o per la risonanza non possono lavorare 2 ore al giorno, ma devono lavorare a tempo pieno! È così che si riducono le liste di attesa e le visite specialistiche: non si ricorre alle visite esterne, se il primario lavora a tempo pieno e non un'ora o mezz'ora al giorno. Questi sono i discorsi che dobbiamo portare avanti e che Alleanza nazionale porta avanti. È un discorso scomodo. Mi rendo conto che rivedere gli orari di lavoro di tutti i reparti significa rivedere ...

**PRESIDENTE.** Onorevole Conti, la prego di concludere.

**GIULIO CONTI.** È un discorso serio e difficile che prevede una nuova legge quadro. Mi riferisco anche all'onorevole Costa con il quale di queste cose abbiamo parlato infinite volte e mi pare evidente che una riforma della legislazione sulla sanità non debba essere discussa nell'ambito della legge finanziaria. Su questo punto mi trovo d'accordo. Non ero nemmeno d'accordo sul pagamento di 5 mila euro ma non perché un primario non possa pagarli! Perché molti giovani che avrebbero

potuto intraprendere la libera professione sarebbero stati ostacolati dal dover versare anticipatamente 10 milioni l'anno. Questo è un discorso serio che, però, voi non fate. Per noi libera professione vuol dire permetterla a tutti e non soltanto ad alcuni, ovvero, vietarla a tutti. Su questo punto ci differenziamo.

Ritengo si tratti di una questione seria, da affrontare senza paraocchi, accettando le tesi di ognuno quando costruttive ed al servizio di tutti.

PRESIDENTE. Onorevole Giulio Conti, la invito a concludere...

GIULIO CONTI. Signor Presidente, le chiedo ancora un attimo...

PRESIDENTE. Onorevole Giulio Conti, la prego! Ha già superato il tempo a sua disposizione di due minuti! La prego gentilmente di concludere.

GIULIO CONTI. Signor Presidente, mi avvio a concludere. Cito solamente un episodio che mi riguarda direttamente: pochi giorni fa mio figlio ha avuto un gravissimo incidente d'auto ed è stato ricoverato in una struttura pubblica. Per i controlli necessari mi sono rivolto ad una struttura pubblica! Ieri ha risolto il suo grave problema grazie ad una visita compiuta al policlinico di Perugia. Ritengo che questa sia la volontà non singola di una persona — medico — con un figlio che versa in determinate condizioni, bensì quella di tutti gli esponenti del mio partito, che si rivolgono alla struttura pubblica, che vogliono salvare la struttura pubblica con l'aiuto di tutti, nessuno escluso, senza paraocchi e senza ideologismi, onorevole Bindi! Lo abbiamo fatto tante volte! Questo è un modo per costruire (*Applausi dei deputati del gruppo di Alleanza nazionale*)!

PRESIDENTE. Prima di dare la parola all'onorevole Moroni vorrei rivolgere un saluto ai bambini della scuola elementare del terzo circolo di Battipaglia ed ai loro insegnanti (*Applausi*).

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

CHIARA MORONI. Signor Presidente, l'onorevole Bindi ci accusa quasi quotidianamente di voler smantellare il sistema sanitario nazionale e di voler svendere la sanità pubblica alle strutture private; ebbene, credo che sia importante ricordare in questa sede che proprio la cosiddetta riforma Bindi ha aperto, per prima ed in larga parte, alle strutture private. La Casa delle libertà non vuole svendere la sanità pubblica, ma vuole certamente introdurre criteri di libertà per i professionisti della sanità, per la classe medica e la dirigenza sanitaria, ridotti dalla riforma Bindi al ruolo di burocrati, avendoli obbligati — quella sì — ad una tangente sulle visite professionali svolte nei propri studi (visite svolte in quanto la sanità pubblica non è in grado di fornire strutture adeguate alle visite professionali), oltre ad aver caricato la libera professione dei medici di giudizi morali.

Vogliamo rendere equa e corretta la risposta sanitaria ai pazienti, evitando l'odierna promiscuità di trattamento tra quei pazienti che, pur pagando, ricevono lo stesso servizio di chi non paga, e quei pazienti che, giustamente, non pagano e si vedono continuamente sorpassati nelle liste di attesa da quei pazienti che pagano e per i quali non sono riservate né liste di attesa diversificate né strutture diverse (come sarebbe opportuno). Vogliamo introdurre principi di libertà per i professionisti della sanità!

Concludendo, vorrei ricordare all'onorevole Bindi — anche se ora non è presente in aula — ed anche a tutti coloro che sostengono questo tipo di riforma, che la nostra proposta emendativa tendeva, innanzitutto, a rivedere la irreversibilità di una scelta che dovrebbe durare per tutta la vita professionale di un medico! Ebbene, colleghi, ritengo che nella vita di una persona solo la morte abbia carattere irreversibile! Ritengo, quindi, che tanto meno lo possa avere una scelta professionale. Mi auguro che ciò che non è stato approvato oggi in aula sia reintrodotta, se

non in questa legge finanziaria, in una nuova legge quadro che riqualifichi il rapporto giuridico dei medici, nonché la struttura pubblica, dando risposte eque e corrette e valorizzando l'attività professionale di molti medici che, certamente, lavorano non per allungare le liste di attesa nelle strutture pubbliche per portare i pazienti in quelle private, ma perché credono nella struttura pubblica e vogliono, pertanto, una struttura pubblica di qualità (*Applausi dei deputati del gruppo Misto-Liberal-democratici, Repubblicani, Nuovo PSI*).

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

GRAZIA LABATE. Signor Presidente, credo che il tema che stiamo trattando non debba vedere gli animi scaldati in accuse reciproche, gli uni contro gli altri, perché, come tutti sappiamo, la materia è molto complessa e complicata. Non è facile rispondere in termini di risorse ai bisogni dei cittadini che, in questo campo, sappiano essere molto crescenti. Ciò non è facile in un paese come il nostro in cui la speranza di vita media si è allungata, portando con sé un onere di necessità, di cure e di servizi di cui tutti dobbiamo farci carico, essendo orgogliosi di avere un servizio sanitario nazionale.

Colleghi, quando trattiamo questa materia, rischiamo di dividerci su opposti schieramenti, non volendo affrontare nel merito una questione centrale. Tuttavia, per amore della verità, dobbiamo dire come stanno le cose: ognuno, infatti, ricorre a considerazioni che non corrispondono a un principio razionale e reale.

Vi sono tanti modi per smantellare un servizio sanitario nazionale. In questo disegno di legge finanziaria (mi riferisco agli articoli sulla razionalizzazione della spesa) il pericolo, è che attraverso una serie di prescrizioni tariffarie, attraverso l'imposizione di regole improprie, attraverso mancati investimenti in questo settore, attraverso un « tira e molla » con le regioni sulla vicenda del fondo, si renda residuale il servizio sanitario nazionale.

Pertanto, è evidente che quando, nella foga del ragionamento politico, alla fine ci si accusa reciprocamente di scontrarsi su un tema fondamentale per la vita dei cittadini, se non si sta al merito degli argomenti, si conclude il nostro confronto e si finisce per non affrontare sul serio la questione di come si possa razionalizzare questa spesa e renderla più qualificata. Signor ministro, mi rivolgo a lei: occorre avere chiara una strategia per cui nell'arco del triennio cui si riferisce la manovra finanziaria si capisca quanta più efficienza e quanta qualità in più vi sia in questo paese con riferimento al diritto alla salute. Questo è il tema e per questo motivo quella norma era sbagliata (*Applausi dei deputati del gruppo dei Democratici di sinistra-l'Ulivo*).

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

LUANA ZANELLA. Signor Presidente, mi rivolgo al ministro Sirchia: ho letto la sua intervista rilasciata al *Corriere della Sera* e pubblicata oggi, in cui afferma che lo scopo del provvedimento è quello di restituire libertà ai medici e ai dirigenti che sono stati obbligati dalla riforma Bindi ad una condizione di schiavitù. Il prezzo dell'emancipazione sarebbero i 5 mila euro. Perché i 5 mila euro? Lei afferma in questa intervista che essi occorrono proprio per evitare che vi sia un qualsiasi *vulnus* ai danni del servizio sanitario pubblico, dovuto al fatto che un suo dirigente svolge un'attività privata ed aggiunge — lo sottolineo — che si tratta di una perdita da compensare.

Pertanto, lei ammette *apertis verbis* che si tratta di una perdita che va compensata. Non è, quindi, una misura tesa a valorizzare il servizio sanitario nel suo complesso, ma una perdita da indennizzare.

Signor ministro, mi chiedo a quali dirigenti faccia riferimento. Inoltre, perché solo i dirigenti sanitari avrebbero diritto a svolgere questa attività professionale sia nel pubblico sia nel privato? Perché non i veterinari, perché non altre figure? E

perché, soprattutto, il pubblico dovrebbe farsi carico di un dirigente in posizioni apicali che poi si impegna anche in altre strutture? Quali aziende private ammetterebbero questa convivenza?

Non credo, quindi, che parliamo dello stesso sistema sanitario pubblico, ma nemmeno dello stesso sistema sanitario privato. Su questo vorrei brevemente soffermarmi: il nostro sistema sanitario privato, che abbiamo sempre ritenuto necessario integrare in un sistema sanitario complessivo, senza la spesa garantita dal pubblico non riuscirebbe a stare sul mercato. Inoltre, questo si avvale di personale spesso sottopagato e sovrautilizzato, per non dire sfruttato. Il personale in posizioni di grande responsabilità si avvale della possibilità di essere garantito dal denaro pubblico. È questo il privato che vuole la Casa delle libertà? È un privato che non si assume la responsabilità di essere veramente sul mercato, ma che vuole assorbire il più possibile le risorse dal sistema pubblico (*Applausi dei deputati del gruppo Misto-Verdi-l'Ulivo*)?

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

**ROBERTO VILLETTI.** Signor Presidente, le preoccupazioni dei socialisti sul modo in cui il Governo sta trattando tutta la vicenda della sanità sono veramente gravi. Abbiamo sempre considerato, come tutto l'Ulivo, fondamentale la sanità pubblica. Sappiamo bene come un sistema sanitario di tipo americano, cioè un sistema misto pubblico-privato, abbia sostanzialmente avuto la necessità di risorse immense per soddisfare le esigenze dei cittadini, non riuscendo, comunque, a dare una copertura universale.

Comprendiamo l'esigenza di monitoraggio della spesa sanitaria perché, essendo in corso una rivoluzione demografica con la crescita delle attese di vita, è evidente che da quel punto di vista si chiederanno sempre maggiori risorse. Del resto, i Governi di centrosinistra hanno svolto questo ruolo di controllo della spesa

sanitaria. Ci meravigliamo, invece, del modo del tutto pasticciato in cui va avanti il Governo. Forse l'esempio più cospicuo di pasticcio è stata la proposta emendativa respinta che conteneva misure assolutamente contraddittorie che avrebbero reso sicuramente più complesso il funzionamento della sanità pubblica.

Vi è un problema riguardante le risorse che ha allarmato non solo i presidenti delle regioni del centrosinistra, ma anche quelli del centrodestra. La nostra critica è su questa impostazione che vediamo assolutamente incerta ed ondivaga. Non vedo un chiaro disegno di costruire una sanità mista, ma neanche un chiaro disegno di difendere la sanità pubblica. Vedo, invece, un modo assolutamente incerto di procedere senza una linea e senza un orientamento: ciò è molto preoccupante.

Proprio sull'aspetto della sanità il Governo ha avuto un incidente di percorso molto grave. Ieri il ministro dell'economia Tremonti, in un confronto a *Porta a porta* con il nostro collega Bersani che gli poneva alcuni problemi con cifre alla mano, ha in qualche modo risposto dicendo che la finanziaria andava come un treno.

Se si tratta di un treno, sappiamo — per chi ha vissuto queste giornate parlamentari — che sicuramente fino a questa mattina era un accelerato, mentre oggi pomeriggio questo treno è invece deragliato.

Ci troviamo quindi di fronte ad una situazione nella quale Governo e maggioranza non riescono a gestire la finanziaria, per citare l'elemento più importante. Ma questo nasce dal fatto che in questa finanziaria il Governo non ha fatto bene i conti e quindi non ha in qualche modo distribuito le risorse dal proprio punto di vista, cioè in modo efficace per mantenere sotto controllo i conti pubblici. Uno dei punti rilevanti — concludo, Presidente — è costituito proprio dal rapporto che esiste tra le promesse elettorali e i conti pubblici. Voi avete detto che attuate una serie di sgravi fiscali e che così facendo mantenete la vostra promessa elettorale. Ma il fatto è che non avete le risorse o comunque non siete stati in grado di reperirle.

PRESIDENTE. Onorevole Villetti, la invito a concludere.

ROBERTO VILLETTI. Mi scusi, Presidente, ma pensavo che il gruppo al quale appartengo avesse a disposizione tempo a sufficienza.

PRESIDENTE. Onorevole Villetti, il tempo a sua disposizione è scaduto. Cosa posso fare? Lei mi chiede forse di darle un supplemento o un piccolo privilegio? Purtroppo il tempo a sua disposizione è scaduto.

ROBERTO VILLETTI. Pensavo ci fosse un tempo di gruppo, invece mi rendo conto che c'è un tempo limitato. In tal caso le chiedo scusa, signor Presidente.

PRESIDENTE. Lei ha parlato per oltre cinque minuti. Mi dispiace.

ROBERTO VILLETTI. Termino immediatamente, Presidente, se lei mi dà la possibilità di concludere.

PRESIDENTE. Certamente.

ROBERTO VILLETTI. Allora, dicevo che mancavano le risorse. Questo è l'aspetto fondamentale: cioè si fanno dei provvedimenti e mancano le risorse, laddove una delle ricadute più gravi avviene proprio sul versante della sanità.

Quindi, questi sono i problemi che occorrerebbe cominciare a discutere in quest'aula in modo aperto. Il discorso che facciamo al Governo è quello di arrivare all'ora della verità, perché quando arriveremo all'ora della verità il confronto parlamentare avrà un'intensità e un'efficacia molto maggiore di quanto non sia avvenuto fino ad oggi (*Applausi dei deputati dei gruppi Misto-Socialisti democratici italiani, della Margherita, DL-l'Ulivo e Misto-Verdi-l'Ulivo*).

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

BENITO SAVO. Vorrei far presente al Presidente della Camera che è la terza volta che il mio microfono non funziona. Mi raccomando quindi, signor Presidente: vorrei che lei provvedesse al riguardo.

PRESIDENTE. Invito gli uffici a prendere atto di questa inefficienza.

BENITO SAVO. Signor Presidente, l'onorevole Bindi ha detto che a primavera sarà l'inferno per la sanità pubblica. Certo, perché i presidenti delle regioni si trovano ad operare con il suo strumento. Infatti, la cosiddetta riforma Bindi esalta la burocrazia nella sanità e deprime la professione medica. Si esaltano i burocrati negli ospedali e non si promuove l'arte medica, laddove le liste di attesa si prolungano per chi soffre. Per questi motivi si attuano duplicazioni clientelari di servizi inutili e non si incrementano quelli invece richiesti dalla gente.

Signor ministro, chiediamo le riforme nella sanità, la qualificazione della spesa e la liberazione dell'arte medica, per diminuire le spese e incrementare un servizio umano e decente, che definiamo nazionale, nei confronti dei nostri concittadini.

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

MAURA COSSUTTA. Colleghi, più andiamo avanti e più questa finanziaria si dimostra sbagliata e pericolosa. Non tornano i conti, ogni previsione del Governo, sulla crescita, sul disavanzo, sull'inflazione è saltata, non sapete come continuare. Ogni previsione è sbagliata, ma anche pericolosa.

Per la prima volta da decenni — ed è questo il senso della nostra straordinaria opposizione parlamentare (oggi eravamo tutti presenti per poter esprimere un voto contrario sull'emendamento *blitz* del Governo) —, è messa in discussione l'esistenza del servizio sanitario nazionale. E l'allarme delle regioni è grande, in quanto sono stati bloccati i trasferimenti, non hanno la possibilità dell'addizionale IR-

PEF, non è stato rispettato l'accordo Stato-regioni e, dunque, saranno costrette o ad aumentare le tariffe o a tagliare i servizi. State per trasformare gli enti locali in esattori o in liquidatori della sanità pubblica. È il grande allarme degli operatori di tutte le categorie (medici ospedalieri, medici di famiglia) e dei cittadini.

Voglio ricordare ai colleghi della maggioranza che le prime forti proteste poste in essere nel paese contro i tagli nella sanità pubblica sono cominciate proprio in Puglia. Il presidente Fitto sa bene a cosa mi riferisco.

Voi non dite che volete affossare il servizio sanitario nazionale, perché non avete il coraggio, non potete permettervelo. Ma, di fatto, la conseguenza di questa finanziaria sarà proprio l'affossamento del servizio sanitario nazionale.

L'obiettivo è far saltare il sistema: da una parte il modello istituzionale, dall'altra il sistema di finanziamento. Il modello istituzionale, in quanto non volete attribuire autonomia e responsabilità alle regioni, ma intendete realizzare la *devolution*, cioè volete che ogni regione operi per sé e che vi siano 21 modelli sanitari diversi; altro che libertà di scelta! I cittadini non saranno liberi, ma saranno lasciati soli e diseguali rispetto ai loro bisogni di salute.

Inoltre, volete far saltare il sistema di finanziamento, infatti l'equazione è presto fatta: non ci sono e non ci saranno le risorse e, quindi, nella sanità, sarà necessario l'intervento dei capitali privati, vale a dire dei sistemi assicurativi. I primi a pagare saranno i più bisognosi, quelli della sanità pubblica pagata dalla fiscalità generale, dunque sempre più dequalificata e con minori risorse a disposizione. Ma, poi, tutti pagheranno, anche quelli con le assicurazioni private, in quanto non ci sarà nessuna assicurazione privata che potrà, con poco più di 2 milioni di lire a persona, — come fa, invece, il servizio sanitario nazionale — coprire tutti i bisogni. Accadrà come in America, dove i cittadini non possono essere curati se non hanno la carta di credito in tasca.

Giustamente — onorevole Costa —, il servizio sanitario nazionale è patrimonio di tutti, è una conquista di tutti, costituisce un patrimonio storico all'interno del modello dello Stato sociale del nostro paese ma, più in generale, di quello europeo. Sappiamo che deve essere innanzitutto difeso e poi migliorato, ma sappiamo anche che questa è una battaglia che non riguarda solo una conquista del passato, ma è strategica soprattutto per il futuro.

Oggi, siamo qui a svolgere questa straordinaria battaglia parlamentare contro questa finanziaria che, attraverso i suoi articoli, mette in discussione la sanità pubblica ma, idealmente, siamo Firenze con i giovani che, nel *Social forum*, discuteranno esattamente di questi problemi. Infatti, nella critica a questa globalizzazione che produce disuguaglianze e povertà, all'ideologia di un mercato del liberismo, l'obiettivo strategico dell'esistenza di sistemi pubblici di protezione sociale e, quindi, di una sanità pubblica, costituisce un obiettivo comune.

Tutte le opposizioni sono qui presenti per fare questa battaglia che è comune a quella di tutti i giovani che si battono democraticamente a Firenze nel *Social forum* (*Applausi dei deputati del gruppo Misto-Comunisti italiani*).

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

**MASSIMO CIALENTE.** Signor Presidente, vorrei innanzitutto precisare che, quando ho fatto la scelta del tempo pieno dopo la riforma Bindi, non mi sono mai sentito — come ha detto qualcuno — medico schiavizzato, anzi molti colleghi devono sapere che questa scelta, fatta dal 95 per cento dei medici ospedalieri, ci ha gratificati professionalmente e anche finanziariamente.

Approfitto della presenza del ministro perché credo che, soprattutto da medico quale egli è, dovrebbe sapere come è cambiato l'ospedale italiano negli ultimi dieci anni. Innanzitutto, oggi gli ospedali sono per malati acuti. Impongono alta

tecnologia e un impegno continuo: pochi giorni di degenza e soltanto per malati acuti. In secondo luogo, quanto tempo dedica un'ASL o quante risorse impiega un ente ospedaliero per formare il medico che quotidianamente è costretto – forse per sua fortuna – ad utilizzare al massimo le nuove tecnologie? Chi lo forma e con quali risorse, se non una struttura pubblica? In terzo luogo, qual è, oggi, l'impegno del capo di un'unità operativa o di un capo dipartimento? Ecco perché la scelta del tempo pieno, del tempo definito era obbligata per motivi funzionali e non, come fate pensare voi, ideologici. Colleghi, chiunque di voi voglia verificare vada negli ospedali del proprio collegio, parli con i medici ospedalieri e capirà cos'è oggi l'ospedale.

Comunque, vi voglio tranquillizzare. E concludo, signor Presidente. Ho ascoltato accorati appelli, in base ai quali la destra appare felice e contenta di salvare la struttura pubblica. Vi invito, dunque, a ringraziare il tribunale amministrativo della regione Abruzzi. Nonostante l'interrogazione da me rivolta al ministro, c'è voluto il tribunale amministrativo della regione Abruzzi, che ha annullato una delibera di giunta, con la quale in quella regione per mesi, malati cronici, bambini di età inferiore ai 6 anni e pazienti trapiantati hanno pagato il ticket per i farmaci in fascia A. Una cosa vergognosa ed immorale (*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 Castagnetti. Ne ha facoltà.

PIERLUIGI CASTAGNETTI. Signor Presidente, sarò molto rapido. Vorrei semplicemente chiedere al ministro Sirchia, che è presente, la cortesia di un intervento in questo Parlamento non soltanto perché oggi è successo qualche cosa, ma per quello che è successo oggi e per quello che è successo ieri. Mi riferisco alla bocciatura da parte delle regioni del progetto di riforma del sistema sanitario che è inserito

nell'emendamento del Governo alla finanziaria. Ripeto che quello che è successo oggi ha consentito a questo Parlamento di sviluppare, sia pure rapidamente, un dibattito interessante, in cui abbiamo sentito anche osservazioni che non sono appropriate per il luogo, perché attengono ad interventi che ormai sono di competenza delle regioni. Non dobbiamo essere noi ad intervenire direttamente sulle code. Ma non interessa: abbiamo avuto occasione di scambiare opinioni in ordine all'importanza del sistema sanitario pubblico. Signor Presidente, in questo dibattito ho avvertito, da parte di alcuni autorevoli rappresentanti dei gruppi di maggioranza intervenuti – ripeto: i responsabili del settore sanità dei gruppi della maggioranza –, preoccupazioni molto vicine alle nostre, in ordine al rischio dello smantellamento del sistema sanitario pubblico.

Il voto di oggi pomeriggio ha consentito – abbiamo così compreso – anche a molti colleghi della maggioranza di non veder approvata una modifica che non era condivisa. Signor ministro, non avendo mai avuto la possibilità di illustrare in sede politica il suo progetto di riforma del sistema sanitario, a questo punto ha un'opportunità straordinaria. Ce lo dica oggi pomeriggio (*Applausi dei deputati del gruppo della Margherita, DL-l'Ulivo*).

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

MARIO PEPE. Signor Presidente, quando parliamo di sanità dimentichiamo che i veri protagonisti non sono i medici, i farmacisti e le case farmaceutiche ma sono gli ammalati. Onorevole Battaglia, lei ha parlato della libertà del malato. Ma libertà del malato significa che l'ammalato deve avere la stessa opportunità che ha lei di scegliere fra una struttura pubblica, che non funziona, ed un'altra struttura. Questo significa difendere la libertà del malato, perché – diciamolo – nelle strutture pubbliche con la riforma Bindi la qualità dell'assistenza è peggiorata. L'allora ministro Bindi ha fatto un unico errore: ap-

piattire la professionalità dei medici verso il basso e dare gli stessi quattro soldi all'anestesista che assiste per dieci ore un malato trapiantato e al medico che passa le giornate al bar.

Allora, il futuro vedrà, come diceva Villetti, sempre più risorse impegnate nella sanità. Pertanto, noi dobbiamo fare una scelta. Quali prestazioni deve dare lo Stato agli assistiti? Noi dobbiamo fare in modo che lo Stato concentri le sue prestazioni sui grandi rischi e che il resto possa essere affidato a un sistema alternativo, altrimenti il sistema pubblico sarà smantellato, ma dalla realtà futura, che vede una nazione sempre più vecchia e sempre più bisognosa di prestazioni (*Applausi dei deputati del gruppo di Forza Italia*).

PRESIDENTE. Passiamo ai voti.

Indico la votazione nominale, mediante procedimento elettronico, sull'emendamento Russo Spena 33.1, 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 .....	425
Votanti .....	423
Astenuti .....	2
Maggioranza .....	212
Hanno votato sì .....	178
Hanno votato no ..	245).

Prendo atto che l'onorevole Buontempo non è riuscito a votare.

Passiamo alla votazione dell'emendamento Russo Spena 33.2.

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

TIZIANA VALPIANA. Signor Presidente, intanto vorrei ricordare che, ancora una volta, con il voto contrario al nostro emendamento Russo Spena 33.1 — strettamente legato all'emendamento Russo Spena 33.2 —, questa maggioranza si è comportata nel modo consueto, che è quello di fare promesse mirabolanti —

ricordiamoci le dentiera per tutti, per fare un esempio qualsiasi — e poi nella pratica, invece, continuare a taglieggiare il cittadino.

Chi c'era nella scorsa legislatura sa che abbiamo approvato una importantissima legge sul settore termale, riordinando le modalità di fruizione di tale diritto, non solo per i malati, ma tenendo presente anche la professionalità dei medici che lavorano in questo settore, nonché le peculiarità dei comuni che, essendo comuni termali, vivono su questa loro particolare risorsa. Con la mancata approvazione di questo emendamento, vi siete ancora una volta palesati per quello che siete. Avete detto ai cittadini che riconoscete e favorite questo diritto, visto che avete approvato una legge per il riordino del settore termale ed ora quel settore lo avete distrutto. Infatti, aumentando il ticket (50 euro per ogni ciclo di terapia è una cifra considerevole), sicuramente il numero dei cittadini che potranno adire a questo tipo di cure, la cui efficacia è certificata, saranno sicuramente molto meno, il che manderà in crisi il settore sia dal punto di vista sanitario, sia dal punto di vista dei comuni termali.

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE  
PIER FERDINANDO CASINI (*ore 17,54*)

TIZIANA VALPIANA. In ogni caso, con il nostro emendamento Russo Spena 33.2 ora in votazione, noi vi proponiamo una sostituzione dell'articolo con un'altra disposizione attinente ad un tema — qui mi piacerebbe che il ministro ascoltasse, ma non ascolta — su cui il ministro ci ha fatto più e più volte grandissime promesse. Egli ha promesso in molti campi — direi più su articoli di giornale che in Parlamento e nelle Commissioni — che si sarebbe occupato della non autosufficienza con una legge in materia. Noi non abbiamo visto mai nulla provenire dal Governo su questo tema e abbiamo visto, invece, le persone non autosufficienti ricacciate dal sistema della sanità, in cui la cura viene data per diritto, a quello dell'assistenza: e quando

dico « assistenza » mi riferisco ai diritti soggettivi non garantiti, ma soprattutto a una situazione in cui il peso delle persone non autosufficienti grava in particolare sulle famiglie; e quando dico « delle famiglie » dico lavoro gratuito delle donne che si devono accollare ciò che il vostro Stato, questo Stato, non vuole più fornire: il diritto alle cure senza limiti di tempo e senza limiti di età anche per i non autosufficienti.

Il ministro ci ha più volte promesso di presentare una legge e non l'ha fatto. Con questo emendamento noi vogliamo ribadire i diritti dei non autosufficienti e garantire i livelli essenziali che in tutte le regioni devono essere loro garantiti. Pertanto, invito tutti i colleghi a votare a favore.

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

**LUIGI PEPE.** Signor Presidente, intervengo brevemente per apporre anche la mia firma a questo emendamento.

**PRESIDENTE.** Passiamo ai voti.

Indico la votazione nominale, mediante procedimento elettronico, sull'emendamento Russo Spena 33.2, 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> .....	435
<i>Votanti</i> .....	433
<i>Astenuti</i> .....	2
<i>Maggioranza</i> .....	217
<i>Hanno votato sì</i> .....	183
<i>Hanno votato no</i> ..	250).

Passiamo alla votazione degli emendamenti Sabattini 33.7, Bindi 33.4 e Pappalardo 33.6, di analogo contenuto normativo.

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

**SERGIO SABATTINI.** Signor Presidente, intervengo molto rapidamente per dire che questo ed altri emendamenti cercano di correggere un serio errore che viene introdotto con il primo comma dell'articolo 33. Se l'Assemblea, il ministro ed il Governo avessero la benevolenza di ascoltare, sentirebbero che, poiché siamo in una congiuntura economica piuttosto negativa, l'aumento del ticket per le prestazioni termali è un fatto che attacca direttamente la situazione economica e sociale di moltissime realtà del nostro paese; vi sono realtà la cui economia è collegata alle attività termali. A me pare — come abbiamo detto e come si è dimostrato in questi giorni — che voi non siete in grado di elaborare un progetto di legge finanziaria che rilanci lo sviluppo nel nostro paese, anzi non sapete neanche fare i conti perché non siete in grado di coprire gli emendamenti che, ogni tanto, vengono approvati da questa Assemblea. In seguito a ciò signor Presidente, signor ministro, colleghi, suggerirei almeno di non tagliare le attività termali in questo paese. Questo taglieggiamento, dopo l'emendamento che ha corretto il primo tentativo di 70 euro, va a raschiare circa 31 milioni di euro, cioè una cifra non esagerata. Non si tiene conto che questo taglieggiamento produrrà, in modo esponenziale, una ricaduta pesante nell'economia delle realtà termali: dal punto di vista turistico, dal punto di vista dell'indotto, dal punto di vista del commercio e dal punto di vista dell'esistenza di questa attività.

È questa una misura — contenuta nel disegno di legge finanziaria — di un Governo che afferma di voler sostenere lo sviluppo e le attività imprenditoriali? Io ritengo, invece, che questa misura vada a dimostrare come voi non abbiate in testa cosa sia lo sviluppo nel nostro paese. Non avete in testa una politica del termalismo, una delle politiche più strategiche che si possano avere.

Questo emendamento, come altri, propone di sopprimere il comma 1, quello che aumenta il ticket — tuttora esistente — per una serie di fasce di utenti delle attività termali.

Mi rendo conto che, forse, non vi è una predisposizione ad intervenire e ad ascoltare su questo punto, ma badate che questo ticket produrrà dei danni ben più grandi dei 31 milioni di euro che voi ritenete di recuperare e procurerà dei danni alle economie di molte realtà che non sono né di destra né di sinistra, ma realtà italiane che avrebbero bisogno di un Governo più consapevole di sé e delle sue responsabilità (*Applausi dei deputati del gruppo dei Democratici di sinistra-l'Ulivo*).

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

**DOMENICO PAPPATERRA.** Signor Presidente, qualche settimana fa su questa materia a nome del mio gruppo abbiamo svolto un *question time* con il ministro della salute Sirchia. Debbo dire che in quell'occasione abbiamo preso atto che questa disposizione, più che essere frutto di una volontà del ministro della salute, come al solito era un'altra delle trovate del ministro dell'economia per rastrellare qualche quattrino.

La norma era molto penalizzante, al punto tale che la Commissione bilancio — anche per la determinante volontà di parecchi colleghi, non solo dell'opposizione, ma anche dalla maggioranza — ha corretto un'impostazione che nella prima fase era assolutamente penalizzante e drammatica.

Come diceva poco fa il collega Sabatini, un intero settore rischiava di essere messo in gravi difficoltà. Veniva soprattutto negato il libero diritto alla salute delle fasce più deboli (gli anziani ed i bambini). Non siamo ancora soddisfatti della correzione operata dalla Commissione bilancio, signor Presidente, onorevoli colleghi, perché riteniamo che il Governo possa reperire questi 31 milioni di euro da altre parti.

Se il Governo non toccasse questo settore, uno dei settori vitali del sistema

sanitario del nostro paese, attorno al quale ruota l'industria turistica e alberghiera (molti centri termali, infatti, sono localizzati in aree ad altissima vocazione turistica) farebbe cosa buona e giusta. Questo è il motivo per cui al ministro Tremonti, che si sforza di essere molto creativo, chiediamo di toccare settori che non creino nello sviluppo del paese condizioni di enorme difficoltà. Noi di questo siamo consapevoli, per cui riteniamo che questo ticket debba essere assolutamente eliminato, che vadano ripristinate le norme finanziarie e legislative degli anni precedenti. Inoltre, al settore che ha protestato, fortemente e vibratamente (dalla Federterme a tutte le altre associazioni, ai sindaci) va restituita una giusta e sacrosanta tranquillità per continuare ad operare.

Chiedo anche a nome di tutti i componenti del mio gruppo che il comma 1 dell'articolo 33 del disegno di legge finanziaria venga soppresso.

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

**VALTER BIELLI.** Signor Presidente, colleghi, il ministro dell'economia, a più riprese, ci dice che se le tasse sono inferiori si determina più sviluppo. Siamo di fronte all'introduzione di ticket, quindi, di fatto, di tasse. Questo significa che, sicuramente, vi sarà meno sviluppo.

Pertanto, chiedo alle forze della maggioranza: se si considera il settore termale importante e come una risorsa del paese, vogliamo fare in modo che vi sia sviluppo o che cresca la disoccupazione anche in questo settore? Tutti i sindacati hanno tenuto incontri con il ministro e con le forze politiche che hanno fornito assicurazioni per tutelare questa grande risorsa.

Per questa ragione, credo che si debbano approvare gli emendamenti in esame, in ragione anche di un altro principio. In molti casi, il ticket che viene introdotto è superiore alla stessa prestazione. È un fatto grave e pericoloso. Con riferimento a quei parlamentari che sul territorio hanno

rassicurato sul fatto che avremmo condotto una battaglia unitaria, è il momento in cui...

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

**DONATO RENATO MOSELLA.** Signor Presidente, vorrei intervenire sugli emendamenti in esame perché, successivamente, saranno esaminati altri emendamenti di nostra iniziativa. Pertanto, vorrei intervenire una volta sola e chiarire la nostra posizione in merito, per non attardarci.

Vorrei spiegare ai colleghi un poco disattenti su questo tema che oggi il servizio sanitario nazionale assicura la fruizione di un ciclo di cura all'anno per patologie che possono trovare un certo beneficio nelle cure termali, con il solo pagamento del ticket sanitario in uno degli oltre 350 stabilimenti termali situati su tutto il territorio nazionale. I colleghi che mi hanno preceduto hanno chiaramente illustrato le difficoltà che possono subentrare soprattutto sotto il profilo dello sviluppo e del lavoro che questi centri producono.

L'attuale disciplina sulle cure termali prevede l'esenzione totale per gli invalidi di guerra con pensione diretta vitalizia, per i grandi invalidi, nonché l'esenzione, con il pagamento di una quota fissa di 3,10 euro per i bambini sotto i 6 anni, per chi percepisce un reddito familiare fino a 70 milioni, per gli anziani sopra i 65 anni con reddito familiare fino a 70 milioni, per i titolari di pensioni sociali, per i ciechi non totali e i sordomuti. In sostanza, l'articolo in questione, oltre a restringere il numero di beneficiari delle esenzioni, intende anche aumentare in maniera notevole il ticket portandolo da 36,15 euro a ben 50 euro.

In sostanza, vorremmo sostenere questo, accodandoci agli interventi che ci hanno preceduto: le cure termali costituiscono da millenni una cura naturale e molto efficace, riconosciute in ogni ambiente scientifico per la terapia di nume-

rose e diffuse patologie. Si tratta di patologie reumatiche, delle vie respiratorie, normali che implicano problemi per gran parte della nostra popolazione. Le cure hanno innegabili effetti positivi sul benessere psicofisico delle persone, nelle fasi di prevenzione, di terapia e di riabilitazione di molte malattie. Innalzare il ticket, da un lato, risolve nell'immediato problemi di cassa, — che noi comprendiamo: sono problemi reali rispetto ai quali sostanzialmente non avete altra soluzione, — ma, d'altra parte, ciò causerà la rinuncia, da parte di milioni di italiani, ad alcuni preziosi benefici derivanti dalle cure termali. Di conseguenza, tale rinuncia, pur costituendo, come ho già ricordato, un momentaneo risparmio per le casse del servizio sanitario nazionale, nel giro di poco tempo, a nostro giudizio, rischia di moltiplicare in maniera esponenziale la spesa sanitaria. Per esempio: una modesta patologia delle vie respiratorie, se curata immediatamente e a dovere, non si complica; se invece si complica, implica una serie di spese assai più consistenti, ovvero a costi più alti per curare i pazienti interessati; di qui, l'inevitabile incremento della spesa sanitaria.

La maggioranza in questi giorni non ha fatto altro che sbandierare la riduzione delle imposte, soprattutto a vantaggio dei redditi bassi; successivamente, essa non soltanto ha reintrodotto il ticket con la legge finanziaria dello scorso anno, ma adesso intende, per così dire, adeguarlo al rialzo.

Mi sembra che questo, per i cittadini meno abbienti in particolare, a cui in questi giorni vi state rivolgendo, non sia stato sufficientemente spiegato (*Applausi dei deputati del gruppo della Margherita, DL-l'Ulivo*).

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

**RENZO INNOCENTI.** Signor Presidente, onorevoli colleghi, in primo luogo vorrei sottoscrivere l'emendamento presentato dal collega Sabattini e quindi ri-

cordare al Governo che in questo caso siamo di fronte a qualcosa di esattamente opposto rispetto a quanto era stato promesso. Il Governo, infatti, aveva promesso meno tasse e qui ci si trova di fronte ad un aumento del ticket, un aumento in sostanza di una tassa, che agisce, come altri colleghi hanno spiegato, su una prestazione sanitaria, molte volte utilizzata nelle fasi di prevenzione e di riabilitazione.

Mi sembra quindi che si abbia un concetto distorto di come si devono utilizzare gli strumenti di politica sanitaria: si sostiene di far pagare sempre meno tasse, mentre nella realtà avviene il contrario, come in questo caso.

Si tratta di pochi soldi: 60 miliardi, che voi mettete in preventivo, creando un danno incalcolabile ai centri nei quali sono presenti gli stabilimenti termali, sotto il profilo delle attività economiche collegate e delle ricadute occupazionali. Veramente, per una miseria mettete in crisi quello che oggi è un importante settore! Francamente non se ne capiscono le ragioni. Invito, in particolare i colleghi della maggioranza, ad approvare l'emendamento soppressivo (*Applausi dei deputati dei gruppi dei Democratici di sinistra-l'Ulivo e Misto-Comunisti italiani*).

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

**OLGA DI SERIO D'ANTONA.** Signor Presidente, onorevoli colleghi, comprendo che le giornate dedicate all'esame del disegno di legge finanziaria siano particolarmente faticose per tutti, ma il tema della sanità è tema importante e credo che questa sia la ragione dei numerosi interventi che ci vedono impegnati.

Sottoscrivo l'emendamento presentato dal collega Sabattini e credo che l'articolo del disegno di legge finanziaria al nostro esame rappresenti il segno tangibile del fatto che la politica sanitaria sia stata fortemente, se non completamente, indirizzata dall'azione del ministro dell'economia e delle finanze.

Credo che questo comma 1 sia veramente una norma miope, perché un apparente iniziale risparmio porterà sicuramente ad una notevole crisi dell'economia che ruota intorno alle terapie termali e, soprattutto, nel medio e lungo periodo, ad un aggravio della spesa sanitaria. Credo che una sanità che non si basa sulla prevenzione — e questa è una legge finanziaria che non punta sulla ricerca né sulla prevenzione, che non ha cura della salute né dell'assistenza dei cittadini — non soltanto provocherà un grave danno alla salute degli italiani, ma, in un'ottica di lungo periodo, porterà sicuramente un aggravio economico. Mi auguro, quindi, che questi emendamenti soppressivi vengano approvati.

In quest'aula, oggi, sono state usate parole forti nei confronti del nostro sistema sanitario nazionale: si è detto che è un sistema sanitario al disastro, inadeguato, insufficiente. Credo bisognerebbe avere maggiore responsabilità prima di creare un allarme di questo genere tra i cittadini. I problemi ci sono, è una sanità che senz'altro deve essere migliorata, ma non credo si possano usare parole di questo genere. Né ho apprezzato i toni offensivi usati nei confronti dell'onorevole Bindi, perché mi sembra si sia ecceduto nell'utilizzo di espressioni quali: il ministro è stato cacciato. Attenzione, perché anche questo Governo perde pezzi. L'onorevole Bindi non è stata cacciata; semplicemente, quando un Governo succede ad un altro, il nuovo Presidente del Consiglio si circonda delle persone che ritiene più vicine alla propria linea politica. Quindi, io starei bene attenta, perché questo Governo, pur mantenendo lo stesso Presidente del Consiglio, perde di volta in volta pezzi determinanti e significativi della sua compagine (*Applausi dei deputati del gruppo dei Democratici di sinistra-l'Ulivo*).

**PRESIDENTE.** Onorevoli colleghi, scusate, ho grande rispetto per tutti e, soprattutto, per il dibattito che si sta svolgendo oggi in quest'aula, ma oggi abbiamo fatto 23 votazioni: se continuiamo così, non so veramente quando riusciremo a

finire. Prego i gruppi, se è possibile, di operare al fine di concentrare gli interventi, anche perché, per rispettare i tempi che abbiamo stabilito — lo dico per correttezza nei confronti dei gruppi —, la Presidenza non potrà concedere tempi aggiuntivi per gli interventi (*Applausi*). Se tutti utilizzano il tempo a loro disposizione per parlare, il più delle volte, francamente... Adesso non voglio entrare nel merito delle ragioni per le quali intervenite, vi ricordo però che abbiamo ancora molto da fare.

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

**CARLA MAZZUCA POGGIOLINI.** Signor Presidente, innanzi tutto, vorrei chiedere di sottoscrivere, insieme ai colleghi Potenza e Luigi Pepe, questi emendamenti. In secondo luogo, vorrei esprimere il nostro sconcerto rispetto alla misura prevista nel comma 1 e la nostra solidarietà nei confronti di tutte quelle persone che si avvalgono delle cure termali, soprattutto anziani, che generalmente vivono in condizioni economiche non eccelse, per i quali questo rappresenta uno dei pochi momenti di cura della salute, in particolare per le donne, che lavorano duramente tutto l'anno e che, in quei momenti, non soltanto possono dedicarsi alla cura del proprio corpo, ma possono anche trovare un momento per riprendersi da una vita di lavoro.

Crediamo che attraverso queste misure, frammentarie, ma sicuramente volte allo smantellamento del servizio sanitario nazionale, si voglia realizzare un'inversione di rotta che è stata più volte preannunciata, ma mai realmente spiegata, definita, disegnata in una completezza che potesse quanto meno essere intelligibile.

Credo sia dovere del ministro Sirchia non evitare sempre le spiegazioni, recandosi in televisione dove, con aria serafica, grazie alla sua grande competenza professionale, trasmette messaggi a cui non corrispondono misure logiche e conseguenti. Sarebbe invece opportuno che in Parlamento, in Assemblea o finalmente in Com-

missione, il ministro spiegasse quale sia il disegno del centrodestra per la sanità italiana.

Si tratta sicuramente di un disegno che intende castigare la sanità pubblica a danno dei più deboli, dei malati e liberalizzare ciò che non deve essere liberalizzato, cioè l'impegno che un medico assume rispetto alla propria vita ed ai propri malati nel momento in cui compie una scelta di vita, che non è dovuta, ma è una libera scelta appunto e, come tale, richiede che se ne affrontino le conseguenze (questo riguarda il subemendamento precedentemente approvato).

Annuncio a nome del mio gruppo che voteremo a favore degli emendamenti di analogo contenuto al nostro esame.

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

**GABRIELLA PISTONE.** Signor Presidente, intervengo non per una questione di *lobby*, ma perché ritengo che il settore termale sia importante per l'economia del nostro paese. L'atteggiamento del Governo avrà pesanti ricadute negative sulle economie locali, con effetti devastanti nella maggior parte dei casi, poiché le industrie termali — situate su tutto il territorio nazionale — rappresentano attività produttive determinanti.

La nostra preoccupazione è contenere la spesa per le cure termali, al tempo stesso evitando la palese discriminazione delle fasce deboli della popolazione nella fruizione delle stesse, la perdita di migliaia di posti di lavoro ed il possibile danno per lo Stato determinato dal mancato gettito fiscale diretto ed indiretto, come l'IVA. Poiché in questo settore erano già stati preventivati nuovi investimenti, l'atteggiamento del Governo può portare un « colpo mortale » al settore.

Il ticket inizialmente proposto di 70 euro, inoltre, era abnorme e — come quello attuale di 50 — decisamente superiore al costo reale di molte prestazioni offerte nelle terme: ciò significa che lo Stato lucra a spese del cittadino. Si tratta

di un atteggiamento totalmente inaccettabile. Abbiamo presentato, quindi, più di 10 emendamenti, anche da parte di altri gruppi dell'Ulivo, in cui si propongono abbassamenti del ticket.

**PRESIDENTE.** Ha chiesto di parlare per dichiarazione di voto, a titolo personale, l'onorevole Fioroni.

**GIUSEPPE FIORONI.** Signor Presidente, intervengo per ribadire che con questa norma il recupero finanziario che il Ministero della salute ipotizza sia di gran lunga inferiore al minor gettito dell'IRPEG, determinato dalla diminuzione dei pagamenti delle strutture alberghiere e ricettive termali penalizzate dalla norma.

L'altro aspetto mi sembra veramente «schizofrenico»: al riguardo vorrei ricordare ai colleghi che assieme a me, nella precedente legislatura, hanno scritto la legge quadro per il rilancio del settore termale, che tale provvedimento, oltre ad aver previsto figure mediche specialistiche in tale ambito, prevedeva addirittura i marchi termali, ribadendo proprio la specificità, l'importanza e appropriatezza delle cure termali per una serie di patologie che dovevano essere specificate da un elenco, predisposto dal Ministero della salute.

Questo è l'esatto contrario di quanto si vuole accogliere con questo emendamento, che considera, ancora una volta, le cure termali non prestazioni appropriate ed efficaci per la cura del malato...

**PRESIDENTE.** Onorevole Fioroni...

**GIUSEPPE FIORONI.** ...ma, semplicemente, prestazioni marginali ed inutili.

**PRESIDENTE.** Passiamo ai voti.

Indico la votazione nominale, mediante procedimento elettronico, sugli emendamenti Sabattini 33.7, Bindi 33.4 e Pappalardo 33.6, di analogo contenuto normativo, non accettati 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> .....	422
<i>Votanti</i> .....	419
<i>Astenuti</i> .....	3
<i>Maggioranza</i> .....	210
<i>Hanno votato sì</i> .....	181
<i>Hanno votato no</i> ..	238).

Indico la votazione nominale, mediante procedimento elettronico, sull'emendamento Russo Spina 33.11, 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 e</i> <i>Votanti</i> .....	422
<i>Maggioranza</i> .....	212
<i>Hanno votato sì</i> .....	183
<i>Hanno votato no</i> ..	239).

Passiamo alla votazione dell'emendamento Maurandi 33.75.

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

**PIETRO MAURANDI.** Signor Presidente, questo emendamento muove da due considerazioni. La prima è che l'aumento del ticket sulle cure termali da 36 a 50 euro comporta un incremento del 40 per cento, come se le cure termali non fossero, per l'appunto, cure, ma spese voluttuarie, da poter «saccheggiare» come si vuole.

La seconda considerazione è che il comma 2 dell'attuale versione dell'articolo 33 del disegno di legge finanziaria rimanda la definizione del ticket ad un accordo tra la Conferenza Stato-regioni e le aziende termali non a partire dal 2003, ma a futura memoria, vale a dire dal 2004. In questo modo, allora, i 50 euro di ticket proposti per il 2003 diventeranno, per il 2004, il livello di partenza per nuovi aumenti.

L'emendamento che proponiamo, invece, considera i 50 euro come tetto massimo, e domanda da subito alle regioni la determinazione del ticket effettivo. Ciò significa dare realmente un ruolo alla Conferenza Stato-regioni e alle aziende termali su questo tema, e ci sembra importante non solo per un Governo e per una maggioranza che si considerano federalisti, ma anche perché le condizioni dei settori termali cambiano da una zona all'altra. Il peso che le terme hanno in certi comuni, infatti, spesso è determinante e fondamentale, ed il legame esistente in certe aree tra il settore termale ed altri settori economici è rilevante.

Pertanto credo che, così come hanno affermato altri colleghi su altri emendamenti, si potranno determinare per la finanza pubblica, in termini di gettito, danni più grandi del recupero che si ipotizza. L'emendamento in questione ci sembra ragionevole, poiché stabilisce che i 50 euro non siano il livello prefissato del ticket, ma il tetto massimo all'interno del quale regioni ed aziende termali possono stabilire, da subito, il ticket effettivo.

PRESIDENTE. Passiamo ai voti.

Indico la votazione nominale, mediante procedimento elettronico, sull'emendamento Maurandi 33.75, 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 ..... 433*  
*Maggioranza ..... 217*  
*Hanno votato sì ..... 187*  
*Hanno votato no .. 246).*

Indico la votazione nominale, mediante procedimento elettronico, sull'emendamento Sabbatini 33.74, 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 ..... 440*  
*Votanti ..... 439*  
*Astenuti ..... 1*  
*Maggioranza ..... 220*  
*Hanno votato sì ..... 186*  
*Hanno votato no .. 253).*

Indico la votazione nominale, mediante procedimento elettronico, sugli emendamenti Manzini 33.20 e 33.73, Burtone 33.12 e Pappaterra 33.16, di analogo contenuto normativo, non accettati 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 ..... 437*  
*Maggioranza ..... 219*  
*Hanno votato sì ..... 187*  
*Hanno votato no .. 250).*

Indico la votazione nominale, mediante procedimento elettronico, sull'emendamento Bindi 33.151, 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 ..... 442*  
*Maggioranza ..... 222*  
*Hanno votato sì ..... 188*  
*Hanno votato no .. 254).*

Passiamo alla votazione dell'emendamento Bindi 33.23.

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

LIVIA TURCO. Signor ministro, onorevoli colleghi, vi chiediamo attenzione su un emendamento che raccoglie la volontà espressa da tutte le regioni.

Abrogate il comma 4, una norma vesatoria che mortifica le regioni e che ha come unico obiettivo quello di disattendere l'adeguamento delle risorse pattuite nell'accordo dell'8 agosto 2002. In molti interventi avete detto che volete difendere il Servizio sanitario nazionale e che bisogna essere dalla parte dei cittadini. Ovviamente, siamo d'accordo su tutto ciò ma ricordiamo che il primo modo per difendere il Servizio sanitario nazionale è quello di avere risorse adeguate per garantire i livelli essenziali di assistenza. Vorrei ricordarvi che nel documento di programmazione economico-finanziaria avete pubblicato una tabella contenente una proiezione della Ragioneria generale dello Stato che prevede un aumento della spesa sanitaria, da qui al 2050, dell'1,7 per cento: dunque, il deficit è dovuto ad una sottostima del fabbisogno e ai deficit di molte regioni.

L'onorevole Costa ha detto che l'adeguamento delle risorse non basta e noi siamo d'accordo perché bisogna puntare sulla riconversione della spesa, sulla qualità, sull'efficienza, sull'efficacia. A questo proposito, vorrei ricordare che un punto importante dell'esperienza dei Governi di centrosinistra è stato non soltanto quello di adeguare le risorse, ma anche di attivare strumenti di monitoraggio sulla spesa sanitaria per garantire efficienza ed efficacia, strumenti che avete abbandonato.

Inoltre, voglio ricordare che sono state le regioni del centrosinistra ad avviare da un decennio quell'azione di riconversione della spesa sanitaria dagli ospedali al territorio. Il ministro Sirchia tante volte ha sollevato un problema che ci vede molto consenzienti, cioè il potenziamento dell'integrazione socio-sanitaria. Ministro, lei ha fatto anche molte promesse agli italiani (gli ospedali a domicilio, la dentiera agli anziani, l'aiuto agli anziani non autosufficienti) ma di esse non c'è traccia nella legge finanziaria in esame e, siccome avete detto di voler difendere i cittadini, la loro prima difesa è quella di evitare che il Ministero della salute diventi un Ministero della propaganda e degli *spot* come, invece, lo state riducendo.

Avete detto di voler difendere il sistema sanitario nazionale, ma un modo per colpirlo è applicare ed attivare una strategia dell'abbandono. Nel comma 4 in esame e in questa legge finanziaria state attivando la strategia dell'abbandono della sanità pubblica e lo state facendo nel modo più cinico: quello di mettere in ginocchio le regioni, non riconoscendo loro non soltanto un adeguamento del fondo, ma neppure le risorse che avete già pattuito. Quindi, non parlate di difesa del servizio sanitario pubblico, se fate scelte che hanno l'effetto di una pesante mortificazione delle regioni e degli enti locali e di riduzione di risorse già sottostimate e, peraltro, pattuite con tutte le regioni, comprese le vostre (*Applausi dei deputati del gruppo Democratici di sinistra-l'Ulivo*).

PRESIDENTE. Passiamo ai voti.

Indico la votazione nominale, mediante procedimento elettronico, sull'emendamento Bindi 33.23, 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 .....	419
Maggioranza .....	210
Hanno votato sì .....	176
Hanno votato no ..	243).

Passiamo alla votazione dell'emendamento Bindi 33.25.

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

AUGUSTO BATTAGLIA. Signor Presidente, l'emendamento Bindi 33.25 potrebbe essere preso in considerazione dalla maggioranza perché, rispetto ad una situazione di grave difficoltà e di grave crisi finanziaria che stanno attraversando le regioni, il problema non è quello di bloccare ulteriormente i trasferimenti alle stesse, così come recita il comma 4; al contrario, credo che sia importante tra-