

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

(Presenti	408
Votanti	406
Astenuti	2
Maggioranza	204
Hanno votato sì	176
Hanno votato no ..	230).

Passiamo alla votazione dell'emendamento Burtone 1.42.

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

GIOVANNI MARIO SALVINO BURTONE. Signor Presidente, onorevoli colleghi, abbiamo più volte sottolineato la linea che il Governo ha portato avanti in ordine a questo provvedimento: tentare di intervenire, al solito, attraverso la provvisorietà di iniziative tampone. Noi invece abbiamo avanzato una serie di proposte, da ultimo con questo emendamento, attraverso il quale cerchiamo di prevedere una serie di interventi di carattere strutturale.

Per questa ragione, facciamo riferimento, con l'emendamento al nostro esame, al problema della prescrizione. Si è spesso parlato anche di un processo di moralizzazione che deve toccare i nostri professionisti, ma talvolta si semplifica: noi riteniamo che vi siano alta professionalità, tanta moralità e che siano soltanto casi isolati quelli che devono essere sottolineati e sanzionati.

Per questa ragione, forniamo una serie di indicazioni, pensando che si debba passare alla prescrizione per principio attivo ed evitando di porre, nella ricetta, il nome commerciale.

Questa è una proposta che, insieme alle altre, può essere utile affinché la spesa sanitaria non lieviti ulteriormente (*Applausi dei deputati del gruppo della Margherita, DL-L'Ulivo*).

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

GRAZIA LABATE. Signor Presidente, onorevoli colleghi, l'emendamento al no-

stro esame si pone sempre nella stessa ottica, ovvero quella di fornire *assist* al Governo qualora realmente questo volesse adottare una politica di razionalizzazione e di qualità nella più generale politica del farmaco. Tuttavia, registro una sordità, anche se è noto che se davvero si accettasse l'idea di proporre la prescrizione per principio attivo, tante di quelle denunce del *trend* anomalo di spesa, che oscilla durante l'anno di trimestre in trimestre, probabilmente si potrebbero contenere.

Infatti, se non si prescrive il farmaco con il nome commerciale ma attraverso il principio attivo, è possibile consegnare, tra i diversi farmaci che hanno il medesimo principio attivo, quello meno costoso.

Non riesco davvero a capire, sottosegretario Cursi, perché questo da voi non venga nemmeno preso in considerazione. Allora, non volete razionalizzare la spesa, ma volete scaricarla sull'anello più debole: il cittadino.

PRESIDENTE. Passiamo ai voti.

Indico la votazione nominale, mediante procedimento elettronico, sull'emendamento Burtone 1.42, 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	424
Votanti	420
Astenuti	4
Maggioranza	211
Hanno votato sì	186
Hanno votato no ..	234).

Passiamo alla votazione dell'emendamento Battaglia 1.44.

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

AUGUSTO BATTAGLIA. Signor Presidente, si tratta di una questione che abbiamo posto più volte anche durante l'esame dell'ultima legge finanziaria. Non

riusciamo a capire per quale ragione un Governo che deve fronteggiare una situazione di grave crisi finanziaria e che non riesce ad arginare la spesa farmaceutica si sottragga all'adozione di misure che possono far risparmiare.

Con l'emendamento in esame vi proponiamo una diversa modalità di confezionamento dei farmaci. Un Governo serio avrebbe spiegato il motivo dello sfondamento ed avrebbe dichiarato di adottare determinate misure per contrastare il fenomeno. Invece, vi siete presentati con un decreto-legge senza una relazione tecnica e senza dire al Parlamento quali sono state le ragioni dello sfondamento.

Una delle ragioni per cui, a nostro avviso, si è sfondato il tetto di spesa sta nel confezionamento. Una serie di farmaci hanno adottato confezioni che contengono, rispetto al passato, un maggior numero di pasticche, di fiale, e così via. I medici di famiglia ed i medici prescrittori ci segnalano che ciò può portare alcuni problemi. Ad esempio, un medico può prescrivere una nuova terapia ad un suo utente e, ad un certo punto, rendersi conto che vi sono controindicazioni nell'uso di tale farmaco ed essere costretto a cambiare cura. Una confezione più ridotta consentirebbe ai medici di provare il farmaco per verificare che non vi siano effetti collaterali negativi. In tal modo, potremmo evitare che tanti farmaci finiscano non utilizzati, cosa che determina un evidente aggravio di spesa per il Servizio sanitario nazionale.

Può sembrare una piccola cosa, ma, come è facilmente comprensibile, quando si sfora il tetto di spesa in tali dimensioni i fattori sono tanti. Dunque, dobbiamo avere la capacità di intervenire sui diversi fattori. Su tale punto vi è stato il parere favorevole della Commissione bilancio che, quindi, ha ravvisato nell'emendamento una possibilità di migliorare la situazione finanziaria, altrimenti avrebbe espresso un parere contrario. Dunque, non riusciamo a capire per quale ragione il Governo, essendovi il parere favorevole della Commissione bilancio su una proposta emendativa che fa risparmiare una quota consistente di risorse, abbia espresso parere contrario.

Se tali risorse non vengono risparmiate, continuerete ad accollarle sui cittadini italiani. L'esito del decreto-legge sarà che chiederete all'Agenzia per il farmaco di togliere dalla fascia A, quella gratuita, una serie di farmaci e metterli in fascia B. Di conseguenza, i 700 milioni che mancano verranno coperti dai cittadini che saranno chiamati a comprare di tasca propria altri farmaci.

Se, invece, ci si assumesse la responsabilità di accogliere alcuni emendamenti che possono determinare un risparmio — e del fatto che tale tipo di confezione possa portare dei risparmi sono convinti anche i medici italiani — si potrebbe evitare, magari fra due o tre mesi, il ricorso ad altre misure che danneggerebbero ulteriormente i cittadini togliendo loro il diritto fondamentale di ricevere farmaci essenziali gratuitamente.

Vedete, la spesa sanitaria delle famiglie sta aumentando. Faccio presente che lo scorso anno gli italiani hanno speso per curarsi 24 miliardi di euro, cioè 48 mila miliardi di vecchie lire: ormai gli italiani pagano il 25 per cento di tasca propria. Tale misura, inoltre, è in crescita ed è la conseguenza delle scelte da voi effettuate in politica sanitaria. Questo sta determinando un quadro molto grave, perché ci troviamo di fronte a situazioni familiari in cui non sempre si è in grado di tirare fuori ogni mese quegli 80-100 euro per acquistare le medicine. Ci sono pensionati che hanno trattamenti pensionistici minimi — che non raggiungono nemmeno quel milione di lire che avete promesso e che non arriverà mai — che sono costretti ad impegnare una quota crescente della loro pensione per comprare le medicine. Chiediamo, pertanto, al Governo un pronunciamento su questo emendamento.

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

GIOVANNI MARIO SALVINO BURTON. Signor Presidente, con grande umiltà abbiamo respinto l'impostazione del Governo di « galleggiare » su questo

decreto, senza fare scelte strutturali. Abbiamo quindi presentato alcune proposte emendative, sulle quali abbiamo registrato però il parere contrario del relatore. Ci sembra tuttavia eccessivo il parere contrario sull'emendamento in oggetto, che a noi sembra utile e che è stato accettato anche dalla Commissione bilancio. Tutti sappiamo che c'è uno sperpero di farmaci — lo dicono anche i cittadini comuni — e, conseguentemente, anche un problema di smaltimento dei farmaci. Abbiamo pertanto fatto una proposta molto semplice, praticabile, che potrebbe essere innovativa: quella di utilizzare, nell'avvio della terapia, le confezioni *start* (le confezioni ridotte, quelle meno costose), in modo da poterne verificare l'efficacia e la tollerabilità e definire poi la terapia in maniera completa.

Riteniamo, dunque, che il parere contrario sul nostro emendamento sia espressione di irresponsabilità. Non si vuole incidere seriamente per evitare la lievitazione della spesa farmaceutica nel nostro paese (*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 Giacco. Ne ha facoltà.

LUIGI GIACCO. Siamo d'accordo sulla necessità di mettere sotto controllo la spesa farmaceutica, al punto che, a tal fine, abbiamo presentato delle proposte emendative con semplici accorgimenti. Abbiamo, innanzitutto, proposto una razionalizzazione della distribuzione del farmaco. Abbiamo poi proposto di fare riferimento al principio attivo del farmaco, anziché al nome commerciale. Con questo emendamento, prevediamo il confezionamento dei prodotti medicinali in confezioni tali poter essere utilizzate in modo adeguato, evitando così costi inutili, e al tempo stesso consentendo di verificarne l'efficacia e la tollerabilità sullo stato di salute dei consumatori.

Se non interveniamo, ciò significa che i 1.300 milioni di euro previsti ricadranno sicuramente sulle regioni e sui cittadini.

Pertanto, non accogliere questo emendamento significa, indirettamente, far sì che le tasse sui cittadini aumentino senz'altro, sia attraverso i *ticket* che le regioni dovranno prevedere, sia attraverso una spesa diretta da parte 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 Battaglia 1.44, 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	403
Maggioranza	202
Hanno votato sì	183
Hanno votato no ..	220).

Passiamo alla votazione dell'emendamento Labate 1.63.

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

GRAZIA LABATE. I colleghi hanno detto quanto questa politica del Governo, con gli sconti forzosi e i tetti di spesa, in sostanza una politica amministrata del farmaco, non porti da nessuna parte. Con questo emendamento abbiamo voluto fornire una possibile soluzione, perché, colleghi, i numeri non hanno ideologia. Da quando abbiamo attuato uno dei famosi otto decreti di questo Governo in tre anni, è avvenuto che, per quello sconto imposto del 7 per cento e per non aver fornito alle industrie una politica di sostegno, le prescrizioni farmaceutiche si sono trasferite verso farmaci a più alto dosaggio.

Bisogna che il Parlamento italiano sappia che, nell'ultimo anno, sono stati prodotti farmaci (con lo stesso principio attivo e a fronte di una stessa patologia) le cui confezioni sono mutate: da confezioni di dieci pastiglie o sei fiale si è passati a confezioni di trenta pastiglie o diciotto

fiale e ciò ha comportato un certo aumento di spesa, come è emerso nel periodo tra gennaio e marzo del 2004 (28,50 euro in più, pari a più del 3 per cento della spesa).

L'opposizione si fa carico del problema; in particolare, ha presentato l'emendamento 1.63, di cui sono prima firmataria, con riferimento al quale, a parte ciò che è stato affermato dai colleghi Battaglia e Burtone, vorrei svolgere la seguente considerazione: abbiamo bisogno, per le caratteristiche del nostro prontuario terapeutico nazionale, di verificare l'efficacia di una prescrizione clinica.

La confezione *start* non è soltanto una confezione più ridotta, con riferimento al dosaggio, di pastiglie o fiale. Vi sono diversi principi attivi simili che, per diventare innovativi, hanno bisogno dell'introduzione di piccoli elementi aggiuntivi; è bene, pertanto, che il medico di medicina generale, quando viene « spacciato » qualcosa di innovativo, lo sperimenti, in termini di efficacia clinica, con una confezione *start*, senza partire « in picchiata », dando al paziente confezioni da dieci, venti, trenta pezzi e più. Lo dico anche per preservare una certa qualità dell'ambiente.

A tale riguardo, dovrete esaminare i rapporti sull'inquinamento da farmaci scaduti nel nostro paese e tenere conto della popolazione anziana, che non è in grado, ovviamente, di sapere sempre come si usa un prodotto o meno. Mettetevi una mano sulla coscienza, anche con riferimento ad un emendamento del genere: approvatelo per la spesa, per la salute e contro l'inquinamento !

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

ETTORE ROSATO. Signor Presidente, spesso sulle questioni sanitarie ci si confronta con emendamenti e documenti molto tecnici, di difficile comprensione per chi non è un esperto della materia. Ebbene, siamo di fronte ad una situazione che ognuno di noi può giudicare, perché ognuno di noi si reca in farmacia per far

fronte a malanni di tutti i tipi e si accorge di come le problematiche sollevate dalla collega Labate siano diffuse.

Le confezioni dei farmaci spesso non sono dimensionate alle caratteristiche ed al bisogno del paziente. La gestione della spesa farmaceutica non è un'operazione semplice per nessun Governo, né per le regioni. La differenza tra l'impostazione del precedente Governo (in particolare, mi riferisco all'operato dell'ex ministro Bindi) e quella del Governo attuale sta nelle politiche e nell'approccio ai problemi complessi. Da una parte, vi è il trasferimento (scelta adottata da questo Governo) della spesa farmaceutica sui cittadini e sulle regioni, in un contesto indifferenziato nel quale non si vuole andare alla natura del problema e cercare soluzioni condivisibili; dall'altra, vi è il modello della concertazione, che implica la collaborazione con i medici di base e le imprese farmaceutiche, che non è stato seguito dall'attuale Governo.

Quindi, vi è una rilevante differenza di impostazione che deriva proprio dalla capacità di dialogo con la società, che, anche sulle questioni sanitarie, questo Governo non è riuscito a mettere in atto.

Come si può pensare di governare la spesa farmaceutica, coinvolgendo i medici in un percorso virtuoso positivo in cui le prescrizioni siano sempre più attente alla gestione della spesa, se si è riusciti, caso unico nella storia del paese, a provocare lo sciopero di tutte le sigle sindacali dei medici contro le politiche di privatizzazione della sanità e di allontanamento dai reali bisogni del paziente? Il problema principale è costituito da una sorta di inadeguatezza di fondo nell'approccio ai problemi e da una volontà dirigistica e centralista di affrontare le questioni, senza riuscire a dialogare con gli attori che, sul territorio, devono concordare su un certo tipo di politica da mettere in atto.

Oggi, avete ribaltato il problema su tutte le regioni, in quanto le mancate scelte sul governo della spesa farmaceutica determinano oneri a carico delle regioni a statuto ordinario e anche di quelle a statuto speciale.

Ritengo dunque che questo emendamento, che propone un suggerimento dal costo nullo per le casse dello Stato, attraverso l'individuazione di un modello di intervento utile, intelligente e attento ai reali bisogni, possa essere votato con la consapevolezza di contenere una delle direttrici necessarie per ridurre anche il deficit dello Stato che, inevitabilmente, si ripercuote sui cittadini in termini di maggiori tasse e minori servizi (*Applausi dei deputati del gruppo della Margherita, DL-L'Ulivo*).

PRESIDENTE. Passiamo ai voti.

Indico la votazione nominale, mediante procedimento elettronico, sull'emendamento Labate 1.63, 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	192
Hanno votato no ..	231).

Passiamo alla votazione dell'emendamento Labate 1.47.

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

GRAZIA LABATE. Signor Presidente, questo emendamento fornisce una risposta a fenomeni che ormai sono noti da almeno due anni, relativi al fatto – non ne faccio un discorso né scandalistico né moralistico – che una mancata politica di sostegno per lo sviluppo dell'industria nel nostro paese e la presenza molto aggressiva delle multinazionali straniere, che si sono accaparrate gran parte del mercato farmaceutico italiano, hanno determinato un utilizzo da parte delle nostre industrie di

politiche di *marketing* molto aggressive per conquistare le poche fette di mercato che ancora rimangono, vista la scarsità dell'innovazione e della ricerca su questo terreno.

Così, dopo molti altri, abbiamo assistito nuovamente allo scandalo sulle politiche farmaceutiche. Ne sono prova le questioni che hanno investito importanti aziende nel nostro paese in ordine a modalità di politiche di *marketing* che, ad esempio, il nostro ordinamento non prevede. È vero, esiste un vecchio decreto legislativo, il n. 541 del 1992, che regola la pubblicità e il mondo dell'informazione. A tal proposito abbiamo presentato un emendamento rispetto al quale il Governo ci ha risposto che questa parte è di competenza delle regioni; ma il Governo sa che se non cambiamo i principi generali le regioni non possono attuare nulla!

Dunque, vi è stata una politica di *marketing* non solo ascientifica, per informare il medico o il cittadino, ma anche molto aggressiva, che in molti casi ha adoperato strumenti illegali. Allora, visto che il costo per il *marketing* della pubblicità pesa sul costo di un farmaco per il 16,8 per cento, chiediamo al Governo, eliminando le politiche di *marketing* che non servono, al fine di accantonare un 5 per cento di quel costo, di far in modo che l'Italia, come tutti i paesi europei e di oltreoceano, si doti di un sistema di informazione indipendente.

Anche su ciò la sordità è totale. Riflettete colleghi, perché non possiamo pensare di andare avanti solo con i NAS e la Guardia di finanza!

PRESIDENTE. Passiamo ai voti.

Indico la votazione nominale, mediante procedimento elettronico, sull'emendamento Labate 1.47, non accettato dalla Commissione né dal Governo e sul quale la V Commissione (Bilancio) ha espresso parere contrario.

(Segue la votazione).

Dichiaro chiusa la votazione.

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

(Presenti	422
Votanti	421
Astenuti	1
Maggioranza	211
Hanno votato sì	194
Hanno votato no ..	227).

Passiamo alla votazione dell'emendamento Zanella 1.48.

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

AUGUSTO BATTAGLIA. Signor Presidente, credo che un paese avanzato e sviluppato come l'Italia dovrebbe porsi l'obiettivo di una politica del farmaco in grado di raggiungere una serie di obiettivi.

Il primo è certamente quello di garantire l'assistenza ai cittadini e ai malati e, soprattutto, di garantire loro i farmaci di ultima generazione, quelli più innovativi e più idonei a curare meglio gli stati patologici. Il secondo obiettivo dovrebbe essere quello di creare le condizioni per garantire al medico e agli operatori sanitari la libertà nella scelta dei percorsi terapeutici. In terzo luogo, credo che l'obiettivo di un paese moderno dovrebbe essere anche quello di creare le condizioni per un rilancio dell'industria italiana del farmaco, che nel corso degli anni si è ridotta e vive una situazione di difficoltà, nonché quello di ricercare, come avviene nel Regno Unito, in Irlanda o in Spagna, una situazione ottimale affinché i capitali esteri possano individuare nel nostro paese il luogo nel quale investire, sia nel campo della ricerca che in quello della produzione.

Ora, per effettuare tale operazione, credo che dovremmo cercare di risparmiare laddove è possibile — quindi, promuovendo i farmaci generici, i farmaci da banco, esercitando i controlli sul sistema delle prescrizioni e razionalizzando il sistema di distribuzione — al fine di indirizzare le risorse nelle attività più idonee al raggiungimento di quegli obiettivi. Oc-

corre, quindi, convogliare risorse sulla ricerca e creare le condizioni, con provvedimenti di natura economica, finanziaria e fiscale, per attrarre capitali nel nostro paese.

Una caratteristica del sistema farmaceutico italiano è che in Italia la quota di fatturato destinata all'informazione scientifica — ovvero nell'attività di informare i medici sulla produzione di nuovi farmaci, di pubblicizzare la loro azione, magari in concorrenza con altri — si aggira intorno al 14-15 per cento, mentre invece la quota indirizzata verso la ricerca non supera il 7 per cento. Un paese moderno e industriale non si può permettere tali rapporti e dobbiamo porci il problema di invertire il *trend*. Se guardiamo al Regno Unito, un paese con un numero di occupati analogo al nostro e con un fatturato simile — 14.594 miliardi l'Italia, 14.529 il Regno Unito — ci rendiamo conto che le esportazioni italiane consistono in 7.537 milioni, mentre quelle britanniche in 13.000 milioni di euro. Per quale motivo?

La risposta possiamo subito verificarla, confrontando il numero degli addetti alla ricerca: in Italia lavorano circa 5 mila addetti, mentre nel Regno Unito ne lavorano circa 29 mila. Evidentemente, quel paese è riuscito ad utilizzare le risorse, a parità finanziaria e di mercato nazionale del farmaco, indirizzandole verso la ricerca e l'innovazione, determinando quindi le condizioni per lo sviluppo di quel settore. Questo ha fatto il Regno Unito, questo stanno facendo l'Irlanda e la Spagna!

Ora, un paese come il nostro, che vive una profonda crisi economica e che non deve competere con la Cina sulla plastica o su prodotti di bassa lega, deve gareggiare sulle innovazioni, sulle tecnologie e anche sull'industria del farmaco, perché abbiamo fior di scienziati, istituti a carattere scientifico e un mondo della ricerca che purtroppo non trova nel nostro paese le condizioni per potersi esprimere, dovendo emigrare altrove.

Allora, dal momento che ci troviamo in questa situazione, credo che il Governo non dovrebbe perdere mai l'occasione per

introdurre nel nostro sistema le innovazioni in grado di far raggiungere risultati analoghi a quelli degli altri paesi.

L'emendamento in oggetto non dice altro che questo, ovvero rivisitare tutto il sistema dell'informazione scientifica, cercare di metterlo sotto controllo, ridurre i costi in questo tipo di attività, coinvolgere le regioni in un'informazione più autonoma e, allo stesso tempo, recuperare risorse per indirizzarle verso la ricerca e l'innovazione, aiutando l'Italia in due importanti obiettivi: garantire un maggior grado di assistenza farmaceutica ai nostri cittadini e ai nostri malati, il più possibile gratuitamente e non gravando con balzelli, ticket e altre forme di pagamento e, allo stesso tempo, creare le condizioni per il rilancio di un importante settore del mondo economico italiano.

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

GIOVANNI MARIO SALVINO BURTON. Signor Presidente, siamo alla conclusione dell'esame degli emendamenti e intendiamo formulare una riflessione, che riguarda non soltanto l'emendamento in esame e che parte dalla constatazione che la lievitazione della spesa farmaceutica, con la conseguente necessità di razionalizzare il settore, potrebbe mettere in serio rischio la garanzia di cui all'articolo 32 della Costituzione, che prevede il diritto alla cura.

Riteniamo che non si possa uscire da tale situazione senza un patto etico tra Stato, regioni, medici e industrie farmaceutiche. A tal fine, abbiamo presentato l'emendamento in esame, volto ad affidare all'Agenzia una funzione di moralizzazione in un settore delicato quale quello dell'informazione scientifica. Tale settore non può essere criminalizzato, ma deve essere reso efficace e trasparente.

PRESIDENTE. Passiamo ai voti

Indico la votazione nominale, mediante procedimento elettronico, sull'emenda-

mento Zanella 1.48, 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>	418
<i>Votanti</i>	417
<i>Astenuti</i>	1
<i>Maggioranza</i>	209
<i>Hanno votato sì</i>	189
<i>Hanno votato no</i> ..	228).

Indico la votazione nominale, mediante procedimento elettronico, sull'emendamento Battaglia 1.50, non accettato dalla Commissione né dal Governo e sul quale la V Commissione (Bilancio) ha espresso parere contrario.

(Segue la votazione).

Dichiaro chiusa la votazione.

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

<i>(Presenti</i>	427
<i>Votanti</i>	425
<i>Astenuti</i>	2
<i>Maggioranza</i>	213
<i>Hanno votato sì</i>	189
<i>Hanno votato no</i> ..	236).

Indico la votazione nominale, mediante procedimento elettronico, sull'emendamento Meduri 1.49, non accettato dalla Commissione né dal Governo e sul quale la V Commissione (Bilancio) ha espresso parere contrario.

(Segue la votazione).

Dichiaro chiusa la votazione.

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

<i>(Presenti</i>	430
<i>Votanti</i>	429
<i>Astenuti</i>	1
<i>Maggioranza</i>	215
<i>Hanno votato sì</i>	193
<i>Hanno votato no</i> ..	236).

Avverto che, consistendo il disegno di legge di un solo articolo, si procederà direttamente alla votazione finale.

**(Esame degli ordini del giorno
— A.C. 5086)**

PRESIDENTE. Passiamo all'esame degli ordini del giorno presentati (*vedi l'allegato A — A.C. 5086 sezione 6*).

Nessuno chiedendo di parlare, invito il rappresentante del Governo ad esprimere il parere.

CESARE CURSI, *Sottosegretario di Stato per la salute*. Signor Presidente, il Governo accoglie come raccomandazione gli ordini del giorno Lucchese n. 9/5086/1 e Polledri n. 9/5086/2, mentre invita l'onorevole Francesco Martini a ritirare il suo ordine del giorno n. 9/5086/3.

Il Governo invita, altresì, l'onorevole Ercole a ritirare il suo ordine del giorno n. 9/5086/4, il cui contenuto è già ricompreso nel testo legislativo.

Il Governo, inoltre, accoglie come raccomandazione l'ordine del giorno Rizzi n. 9/5086/5; accetta l'ordine del giorno Massidda n. 9/5086/6; invita l'onorevole Leo a ritirare il suo ordine del giorno n. 9/5086/7 e, in subordine, lo accoglie come raccomandazione; non accetta gli ordini del giorno Ruzzante n. 9/5086/8 e Innocenti n. 9/5086/9; accoglie come raccomandazione l'ordine del giorno Montecchi n. 9/5086/10, in quanto sugli importanti temi citati sono già in atto iniziative da parte del ministero; accetta l'ordine del giorno Nicola Rossi n. 9/5086/11; invita l'onorevole Magnolfi a ritirare il suo ordine del giorno n. 9/5086/12, in quanto le iniziative che in esso si chiede di promuovere sono già ricomprese nel progetto Kronos, e dunque stiamo facendo la nostra parte al riguardo; invita l'onorevole Mosella a ritirare il suo ordine del giorno n. 9/5086/13, in quanto è già in corso una campagna di informazione sulla malattia di Parkinson; accoglie come raccomandazione l'ordine del giorno Burtone n. 9/5086/14, relativo al lavoro che sta svol-

gendo l'AIFA; invita l'onorevole Meduri a ritirare il suo ordine del giorno n. 9/5086/15, in quanto l'impegno in esso contenuto è stato inserito nel provvedimento sugli specializzandi approvato dalla XII Commissione, mediante l'approvazione di un emendamento presentato dall'onorevole Galeazzi.

Il Governo, infine, invita i presentatori a ritirare l'ordine del giorno Emerenzio Barbieri n. 9/5086/16, con l'impegno a verificare procedure nuove, e accoglie come raccomandazione l'ordine del giorno Perrotta n. 9/5086/17.

PRESIDENTE. Onorevole Lucchese, insiste per la votazione del suo ordine del giorno n. 9/5086/1, accolto come raccomandazione dal Governo?

FRANCESCO PAOLO LUCCHESI. No, signor Presidente.

PRESIDENTE. Onorevole Polledri, insiste per la votazione del suo ordine del giorno n. 9/5086/2 accolto come raccomandazione dal Governo?

MASSIMO POLLEDRI. No, signor Presidente, non insisto.

PRESIDENTE. Prendo atto che i presentatori degli ordini del giorno Francesca Martini n. 9/5086/3, Ercole n. 9/5086/4 e Leo n. 9/5086/7 accolgono l'invito al ritiro del Governo. Prendo atto che l'onorevole Rizzi non insiste per la votazione del suo ordine del giorno n. 9/5086/5, che il Governo ha accolto come raccomandazione.

Prendo atto altresì che i presentatori insistono per la votazione degli ordini del giorno Ruzzante n. 9/5086/8 e Innocenti n. 9/5086/9, non accettati dal Governo.

Passiamo ai voti.

Indico la votazione nominale, mediante procedimento elettronico, sull'ordine del giorno Ruzzante n. 9/5086/8, non accettato dal Governo.

(Segue la votazione).

Dichiaro chiusa la votazione.

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

(*Presenti* 404
Votanti 402
Astenuti 2
Maggioranza 202
Hanno votato sì 177
Hanno votato no .. 225).

Indico la votazione nominale, mediante procedimento elettronico, sull'ordine del giorno Innocenti n. 9/5086/9, non accettato dal Governo.

(*Segue la votazione*).

Dichiaro chiusa la votazione.

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

(*Presenti* 418
Votanti 416
Astenuti 2
Maggioranza 209
Hanno votato sì 186
Hanno votato no .. 230).

Prendo atto che l'onorevole Montecchi non insiste per la votazione del suo ordine del giorno n. 9/5086/10, accolto come raccomandazione dal Governo.

Prendo atto che i presentatori degli ordini del giorno Magnolfi n. 9/5086/12 e Mosella n. 9/5086/13 non accolgono all'invito al ritiro del Governo ed insistono per la votazione.

Passiamo ai voti.

Indico la votazione nominale, mediante procedimento elettronico, sull'ordine del giorno Magnolfi n. 9/5086/12, non accettato 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 192
Hanno votato no .. 236).

Indico la votazione nominale, mediante procedimento elettronico, sull'ordine del giorno Mosella n. 9/5086/13, non accettato dal Governo.

(*Segue la votazione*).

Dichiaro chiusa la votazione.

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

(*Presenti* 427
Votanti 424
Astenuti 3
Maggioranza 213
Hanno votato sì 190
Hanno votato no .. 234).

Prendo atto che l'onorevole Burtone non insiste per la votazione del suo ordine del giorno n. 9/5086/14, accolto come raccomandazione dal Governo.

Prendo atto che l'onorevole Meduri non accoglie l'invito al ritiro del suo ordine del giorno n. 9/5086/15 ed insiste per la votazione.

Passiamo ai voti.

Indico la votazione nominale, mediante procedimento elettronico, sull'ordine del giorno Meduri n. 9/5086/15, non accettato dal Governo.

(*Segue la votazione*).

Dichiaro chiusa la votazione.

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

(*Presenti e votanti* 421
Maggioranza 211
Hanno votato sì 186
Hanno votato no .. 235).

Prendo atto che i presentatori dell'ordine del giorno Emerenzio Barbieri n. 9/5086/16 accolgono l'invito al ritiro del Governo, mentre l'onorevole Perrotta non insiste per la votazione del suo ordine del giorno n. 9/5086/17, accolto come raccomandazione dal Governo.

È così esaurita la trattazione degli ordini del giorno presentati.

**(Dichiarazioni di voto finale
— A.C. 5086)**

PRESIDENTE. Passiamo alle dichiarazioni di voto sul complesso del provvedimento.

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

FRANCESCO PAOLO LUCCHESI. Signor Presidente, onorevoli colleghi, vorrei preannunciare il voto favorevole del gruppo dell'UDC su questo provvedimento, che non fa altro che mettere in evidenza che nell'ultimo quadrimestre vi è stata una riaccensione della dinamica della spesa farmaceutica, riaccensione che è dovuta a vari fattori: alle abitudini prescrittive dei medici, all'allentamento dei controlli sulle prescrizioni da parte delle regioni, ad un'attenuazione dell'incidenza dei ticket e alle attività promozionali dell'industria farmaceutica.

Vorrei ricordare all'opposizione che nei cinque anni in cui era maggioranza ed ha gestito la sanità, la spesa sanitaria aumentò da 60 mila a 120 mila miliardi. Si tratta quindi di una tendenza che non si interrompe e non vi sono politiche di destra o politiche di sinistra: è una situazione su cui dobbiamo riflettere tutti insieme, perché il contenimento della spesa — soprattutto di quella farmaceutica — è un problema serio. Infatti, vi è un ordine del giorno che abbiamo sottoscritto tutti per rivedere — lo devo dire con molta onestà — le modalità del contenimento della spesa. Infatti, se facciamo il conto che da 60 mila si è arrivati a 120 mila miliardi nei cinque anni di Governo del centrosinistra, arriviamo a 1.200 miliardi all'anno di vecchie lire di aumento della spesa. Lo dico non per fare demagogia, ma perché non è stato detto, e invece è così.

Questo decreto-legge tenta di mettere un freno, di rimediare a questa discrasia, quindi è un atto dovuto. In effetti, era necessario, perché altrimenti saremmo andati incontro a qualcosa di peggiore nella situazione dei conti pubblici. Si tratta

perciò di un atto dovuto che è stato adottato dal ministro, su cui noi siamo d'accordo, con l'impegno di tutti però a rivedere queste dinamiche dell'aumento, al fine di adottare in futuro provvedimenti più seri che tengano conto di tutti i fattori che concorrono all'aumento di questa spesa (*Applausi dei deputati del gruppo dell'Unione dei democratici cristiani e dei democratici di centro*).

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

CESARE ERCOLE. Signor Presidente, annuncio il voto favorevole del gruppo della Lega Nord Federazione Padana su questo provvedimento e chiedo alla Presidenza di autorizzare la pubblicazione in calce al resoconto della seduta odierna del testo integrale della mia dichiarazione di voto finale.

PRESIDENTE. La Presidenza lo consente, sulla base dei consueti criteri.

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

LUANA ZANELLA. Signor Presidente, sarò breve.

Anche questo decreto-legge mostra in maniera evidente l'incapacità del Governo di proporre misure efficaci e, soprattutto, strutturali, come è stato sottolineato nel corso del dibattito. Un decreto-legge finalizzato al ripiano della spesa farmaceutica, ma che si guarda bene dall'affrontare le reali cause che hanno portato ad una crescita così forte dei costi dei farmaci. Rimasto per settimane — come è noto — sospeso a Palazzo Chigi, soprattutto per le tensioni esistenti all'interno della maggioranza (tanto per cambiare), si preannuncia come un'ulteriore stangata per i cittadini e soprattutto sulle regioni.

Voglio ricordare che il Governo, dal 2001 ad oggi, ha emanato ben otto provvedimenti, di cui cinque decreti-legge; nonostante questa particolare attenzione al settore della spesa farmaceutica, nel 2004 tale spesa ha cominciato a crescere ad un

ritmo esponenziale, con incrementi dell'1,1 per cento a gennaio, del 7,8 per cento a febbraio, del 16,1 per cento a marzo, ed un'ulteriore crescita del 16,6 per cento ad aprile, rispetto ai corrispondenti mesi del 2003, e con un crescente trasferimento di costi dal Servizio sanitario nazionale alle famiglie.

Voglio ricordare che lo scorso anno ogni cittadino ha speso mediamente, per le medicine, il 17 per cento in più rispetto all'anno precedente. Questo sfornamento è solo in minima parte contingente e quindi non può essere affrontato con provvedimenti tampone e puramente emergenziali, come quello in esame.

Ci troviamo di fronte, in realtà, ad un mutamento strutturale dell'andamento della spesa, dovuto ad una serie di cause che devono essere affrontate alla radice; questo provvedimento va, purtroppo, in tutt'altra direzione.

Sarebbe necessaria una contrattazione seria, rigorosa con l'industria farmaceutica e iniziative puntuali a favore dei farmaci generici. Un serio ed efficace intervento per la riduzione dei costi delle medicine e per governare il sistema dovrebbe partire con un tavolo di confronto, e possibilmente con un accordo tra le varie componenti coinvolte, imprese, farmacisti, medici, consumatori, regioni, al fine di affrontare i problemi esistenti in un'ottica globale ed anche in modo concertato.

Manca, invece, un disegno di modifica strutturale dei costi dei farmaci e il taglio che viene effettuato sulla spesa farmaceutica avrà ricadute immediate sulle aziende farmaceutiche stesse e sulle regioni. Soprattutto, esso produrrà da parte delle aziende farmaceutiche un aumento dei prezzi dei farmaci di fascia C, quelli cioè totalmente a carico dei cittadini, cosicché possano essere compensati gli eventuali minori ricavi, con il rischio evidente di un aumento da parte delle regioni dei *ticket* e dell'imposizione fiscale generale, oltre che di un taglio della spesa in termini reali e monetari della sanità regionale.

Peraltro, il fabbisogno risulta largamente sottostimato, in quanto per poter recuperare un disavanzo posto a carico

delle regioni da questo provvedimento, altre misure al momento non si possono individuare.

Insomma, le regioni, comprese quelle virtuose, tenute a rispondere dello sfornamento del tetto di spesa, rischiano davvero di veder peggiorare la già difficile situazione finanziaria, con la conseguenza più che concreta che tutto ricada, come al solito, sulle spalle dei cittadini e delle cittadine.

Peraltro, il decreto-legge non prende minimamente in considerazione alcuni elementi di novità che hanno contribuito all'incremento della spesa farmaceutica. Tra questi, vanno ricordati, ad esempio, la messa a carico del Servizio sanitario nazionale dei farmaci antistaminici (in precedenza non inclusi nel prontuario) e l'accesso allo stesso Servizio sanitario nazionale di circa 650 mila cittadini stranieri regolarizzati ai sensi della cosiddetta legge « Bossi-Fini ».

A ciò va aggiunta l'incidenza dei fenomeni di illegalità che hanno contribuito all'aumento complessivo della spesa farmaceutica...

PRESIDENTE. Onorevole Zanella...

LUANA ZANELLA. A tale ultimo riguardo, vanno adeguatamente sottolineati i seguenti fatti: nel 2002 sono state individuate ben 5 mila truffe di rilevanza tale da avere provocato un danno ammontante a diverse centinaia di milioni di euro; nel 2003 un'indagine della Guardia di finanza (la famosa operazione « Giove ») sulle attività promozionali delle industrie farmaceutiche ha permesso di scoprire truffe nelle quali era coinvolto un numero sconvolgente di soggetti (ben 3.413); successive indagini sui bilanci di sette multinazionali farmaceutiche hanno consentito di rilevare che le spese per attività promozionali sono state pari addirittura al 20 per cento dei costi di esercizio (si tratta di centinaia di milioni di euro!).

Con ciò si vuol dire che nulla è stato fatto per impedire non soltanto l'aumento della spesa farmaceutica, ma anche le truffe, la mala sanità e tutto ciò che ha

comportato un ulteriore incremento della suddetta spesa (nulla è stato fatto, ad esempio, nonostante gli impegni e le promesse, in materia di bollinatura dei farmaci e di sistema anticontraffazione).

Nell'invitare l'Assemblea a prendere conoscenza di tutta questa complessa problematica e, nel caso di specie, a votare contro il provvedimento in esame, assolutamente inutile per affrontare i problemi in termini strutturali e non meramente contingenti, chiedo alla Presidenza di autorizzare la pubblicazione in calce al resoconto stenografico della seduta odierna di alcune considerazioni integrative della mia dichiarazione di voto (*Applausi dei deputati del gruppo Misto-Verdi-L'Ulivo*).

PRESIDENTE. La Presidenza lo consente secondo i consueti criteri.

Lei sarà brava, onorevole Zanella, ma certamente non è stata breve!

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

MAURA COSSUTTA. Signor Presidente, sarò abbastanza sintetica.

Anche noi Comunisti italiani voteremo in modo convinto contro questo provvedimento, l'ennesimo provvedimento iniquo ed inefficace su un tema, quello della spesa farmaceutica, che è molto importante, decisivo, direi, rispetto alla tenuta del sistema sanitario nazionale.

Noi abbiamo avanzato e, naturalmente, abbiamo cercato di argomentare, alcune proposte serie e di sistema. Da sempre abbiamo collocato il governo della spesa farmaceutica e le relative politiche all'interno di meccanismi di sistema: la programmazione, come strumento, e l'appropriatezza, come obiettivo di sistema, con il coinvolgimento di tutti i soggetti direttamente interessati e, innanzitutto, delle regioni.

Io sono stata eletta in Toscana. Forse, il Governo dovrebbe conoscere meglio le politiche per il controllo della spesa farmaceutica attuate in modo efficace dalla regione Toscana. Voi, colleghi del gruppo

della Lega Nord Federazione Padana, fate tanto i federalisti, ma i modelli virtuosissimi che potrebbero essere copiati dal Governo — noi glielo permetteremo — vengono accantonati.

Abbiamo avanzato, quindi, proposte di « sistema » con il coinvolgimento delle istituzioni e degli operatori interessati; penso al medico che interviene con le prescrizioni e ad altri interessi in campo. Mi riferisco alla concertazione tra i vari interessi, tra gli obiettivi delle industrie farmaceutiche e quelli dei lavoratori.

Abbiamo presentato proposte di « sistema » ed altre molto concrete, anche parziali, come, ad esempio, quella riguardante le confezioni (ne abbiamo parlato durante l'esame delle proposte emendative che con fatica abbiamo cercato di argomentare nel silenzio assordante della maggioranza). Da parte vostra, non è giunta alcuna risposta.

Si tratta di un provvedimento non solo iniquo, poiché circa 1.350 milioni di euro « coinvolgeranno » oggettivamente le tasche dei cittadini, ma anche inefficace, poiché non introduce neanche un elemento virtuoso per governare il sistema.

Da una parte, quindi, abbiamo modelli virtuosi, dall'altra, elementi molto rischiosi, quali lo scandalo della Glaxo. In questo campo, vi sono interessi economici spaventosi. Delle due l'una: o il Governo si schiera apertamente per contrastare questi interessi e per appoggiare politiche pubbliche che intervengano per eliminare queste patologie oppure il problema si ripresenterà in futuro (in questo caso, la proposta emendativa riguardante il numero delle confezioni è emblematica).

Si tratta, quindi, di un provvedimento iniquo, pericoloso che non risolve la questione né l'affronterà in modo strategico per il futuro. Tutto ciò a danno delle tasche dei cittadini.

Con questo provvedimento, il Governo attuale si dimostra sempre più incapace e tanto più è incapace tanto più è pericoloso. Anche per questo, ve ne dovete andare a casa (*Applausi dei deputati del gruppo Misto-Comunisti italiani*).

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

GIOVANNI MARIO SALVINO BURTON. Signor Presidente, il voto del gruppo della Margherita, DL-L'Ulivo non può che essere contrario al provvedimento in esame ed è associato anche ad un giudizio molto critico sul governo, anzi sul non governo della sanità nel nostro paese.

Abbiamo trattato, infatti, una materia delicatissima, la lievitazione continua della spesa farmaceutica, che avrebbe richiesto, non una visione ragionieristica, contabile, ma un'azione di più ampio respiro. Su questo tema, infatti, non devono sfuggire questioni importanti, fondamentali, centrali: la garanzia di cura prevista dall'articolo 32 della Costituzione da collegare al controllo, alla razionalità della spesa, per rendere possibile la sostenibilità economica.

Detto questo, purtroppo, di fronte a problemi ormai strutturali di difficile contenimento della spesa farmaceutica, il Governo, invece di promuovere un inizio di riforme, primi segnali di cambiamento, ha preferito galleggiare, percorrere la scorciatoia di caricare la maggiore spesa sulle industrie farmaceutiche e sulle regioni nella misura del 60 per cento e del 40 per cento.

Noi ci siamo opposti a questa linea miope del Governo ed abbiamo cercato di esprimere un'azione propositiva. Abbiamo presentato una serie di emendamenti, senza presunzione, per cominciare ad incidere in un processo di riforma strutturale del comparto. Ci siamo impegnati, quindi, per dare un supporto legislativo a questioni medico-scientifiche che riguardano la prescrizione medica, nuove norme per l'utilizzo dei generici, per la trascrizione del principio attivo e non del nome commerciale, per le confezioni ottimali, per i controlli della propaganda commerciale, per la distribuzione diretta di farmaci ad alto contenuto terapeutico e ad alto prezzo da parte delle aziende ospedaliere ed universitarie.

Riguardo alla scelta di assegnare un maggior onere a carico delle industrie e delle regioni, anche su questo siamo stati chiari e netti. Abbiamo ritenuto giusto far contribuire al ripianamento le industrie farmaceutiche, ma abbiamo espresso nel dibattito e attraverso la presentazione degli emendamenti alcune preoccupazioni, soprattutto per le nostre imprese, le più deboli, quelle collocate nel Mezzogiorno, le piccole e medie imprese, perché avvertiamo che potrebbero avere difficoltà di tenuta sul mercato; e la preoccupazione maggiore è che a pagare potrebbero essere i lavoratori. Ecco perché abbiamo formulato alcune proposte, non regali per le industrie farmaceutiche, ma incentivi per la ricerca e l'innovazione, anche perché sappiamo che su questa materia l'Italia è il fanalino di coda in Europa. Abbiamo espresso amarezza e riconfermiamo questo stato d'animo, per la decisione della Presidenza di rendere inammissibili questi emendamenti.

Per quanto attiene al coinvolgimento delle regioni, vogliamo ulteriormente sottolineare che, a causa del sottofinanziamento del fondo sanitario nazionale, del ritardo nell'erogazione delle risorse, del credito di 20 miliardi di euro vantato dalle regioni nei confronti dello Stato, in alcune regioni si è aperta una vera voragine nella spesa sanitaria. La nostra preoccupazione è che a pagare possano essere ancora una volta i cittadini, soprattutto quelli più deboli, gli anziani, quelli che ricorrono maggiormente alle cure e alla prescrizione dei medici. Si tenga conto, tra l'altro, che già una famiglia media nel nostro paese, in un anno, spende circa 500 euro per le medicine.

Per concludere, signor Presidente, sulle nostre proposte avevamo registrato un'apparente apertura da parte del relatore e del Governo durante la discussione sulle linee generali, un'apertura che poi è diventata una netta chiusura, quando abbiamo ascoltato il parere sugli emendamenti. Siamo seriamente dispiaciuti, signor sottosegretario, perché avremmo po-

tuto avviare una serie di interventi strutturali in un settore delicatissimo della sanità pubblica nel nostro paese.

Per queste motivazioni, esprimerò un voto contrario sul provvedimento in esame. È un'ulteriore bocciatura della linea del Governo, che continua a percorrere la strada dello smantellamento del sistema sanitario nazionale (*Applausi dei deputati del gruppo della Margherita, DL-L'Ulivo*).

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

GRAZIA LABATE. Signor Presidente, sarò molto breve.

Dopo la discussione, che si è svolta sul merito di questo decreto-legge, il gruppo dei Democratici di sinistra-L'Ulivo voterà con convinzione contro il provvedimento in esame, perché è assolutamente inefficace, sia dal punto di vista del contenimento della spesa farmaceutica, sia dal punto di vista della programmazione di interventi strutturali che rimuovano i fattori distorsivi dell'aumento della spesa, qualificandola per il benessere e la salute pubblica.

Questo provvedimento non è affatto universale, perché non si applica all'intero settore, ma solo ad una parte di esso, costringendo il mondo della produzione italiana ad essere ancora di più un settore produttivo residuale rispetto alle multinazionali e a stare dentro una logica di mercato che di mercato non è.

Ciò perché, tra tetti programmati, prezzi amministrati e sconti obbligati, ormai l'industria farmaceutica del nostro paese, grazie alle politiche di questo Governo, che non è stato neanche capace di sostenerla, attraverso i fondi di rotazione e quelli finalizzati all'innovazione e alla ricerca, rischia di diventare un'industria commerciale del Mediterraneo: questa è la verità!

Il provvedimento in esame, cari colleghi, non è neanche universale, poiché non ripartisce equamente i carichi; lo vedremo

in futuro, perché lo sfondamento dei tetti di spesa pari a quei famosi 2 mila miliardi di vecchie lire sarà ripartito sulle regioni e sui cittadini, in beffa al principio dell'universalità!

Non si tratta neppure di un provvedimento verificabile: affermare il contrario è falso, per il semplice motivo che l'intervento che avete cercato di effettuare con il decreto-legge in esame recupera solo una parte, e nemmeno quella reale, dello sfondamento! I dati relativi allo sfondamento fino al mese di maggio sono noti, e voi sapete benissimo che, con il provvedimento in esame, il superamento del tetto prefissato non sarà recuperato, tant'è vero che il relatore ha dovuto presentare un emendamento che rinvia all'Agenzia italiana del farmaco, nell'ambito dei poteri conferiti alla stessa dall'articolo 48 del decreto-legge 30 settembre 2003, n. 269, la possibilità di rivedere il prontuario terapeutico nazionale. Se non vogliamo dirci bugie, ciò significa una sola cosa: rivedremo i farmaci in fascia A, li trasferiremo nella fascia C, e li pagheranno i cittadini!

Non si tratta, infine, di un provvedimento così praticabile, come ha affermato la maggioranza e come ha sostenuto il Governo, poiché le sue modalità applicative nascondono marchingegni (come la rideterminazione al netto dell'IVA) che potranno sollevare diversi problemi in ordine alla parità di trattamento.

Allora, signor Presidente e onorevoli colleghi, il voto del mio gruppo non può che essere un «no» convinto, perché i Democratici di sinistra, l'opposizione e tutti i colleghi della coalizione non possono essere correi e condividere un provvedimento sbagliato, che deprime la produzione e la ricerca nel nostro paese, che non è equo nei confronti delle regioni italiane e che si abbatte sui cittadini. Siamo stufi di questa politica di contenimento della spesa pubblica, perché così non si risana né si riqualifica il settore (*Applausi dei deputati del gruppo dei Democratici di sinistra-L'Ulivo*)!

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

TIZIANA VALPIANA. Signor Presidente, cercherò di essere anch'io molto breve nell'annunciare le motivazioni che inducono il gruppo di Rifondazione comunista ad esprimere un voto nettamente contrario sul provvedimento in esame, anche perché rinvio alle considerazioni svolte nel mio intervento di questa mattina sul complesso degli emendamenti, riguardo sia alla mancata analisi dello sfondamento dei tetti e dei costi della farmaceutica nel nostro paese, sia alla mancata adozione di soluzioni strutturali e non contingenti, come invece è stato proposto oggi,

È evidente che il gruppo di Rifondazione comunista ritiene giusto associare l'industria farmaceutica al ripiano dello sfondamento del tetto della spesa prefissato; tuttavia, il mio gruppo ritiene che un'iniziativa come questa — peraltro estremamente discussa e sofferta all'interno della stessa compagine di Governo — non abbia la capacità di risolvere il problema, proprio perché ci troviamo di fronte ad una soluzione *una tantum*, che lascia completamente inalterati e irrisolti i problemi strutturali del comparto sanitario.

Il problema che abbiamo già voluto evidenziare — e che non mancheremo di continuare a sottolineare in ogni occasione possibile, a partire dalla discussione del prossimo disegno di legge finanziaria — è rappresentato dalla circostanza che, nel nostro paese, ci troviamo di fronte ad una sottostima, ormai cronica, dei fabbisogni del fondo sanitario nazionale. Infatti, attualmente esso è pari al 5,9 per cento del PIL, quando dovrebbe essere pari almeno al 7 o all'8 per cento. È evidente, allora, che fissare un tetto alla spesa farmaceutica pari al 13 per cento del fondo sanitario nazionale significa partire già con l'idea che la cifra stanziata sarà insufficiente e che saranno necessari ulteriori provvedimenti di ripiano.

Pensiamo che il Governo, prima di varare il provvedimento in esame, avrebbe

dovuto compiere una scelta attenta di moralizzazione del settore, poiché sappiamo che sono troppi i fattori che, nel nostro paese, influenzano l'esorbitante aumento dei costi delle specialità farmaceutiche: la lunga durata dei brevetti, le confezioni non ottimali e le prescrizioni in esubero. Prescrizioni che, lo ricordiamo, molte volte sono state fatte risalire, in termini di colpa, ai cittadini. Alcune regioni hanno inserito nuovi *ticket*, sia per mettere insieme un po' di denaro, sia come misura calmieratrice, ma sappiamo molto bene che non sono i cittadini ad autoprescrivere i farmaci. Il cittadino che acquista un farmaco lo fa perché ha la ricetta di un medico. Il medico, molto spesso, è spinto a prescrivere farmaci costosi ed in misura maggiore di quella necessaria perché indotto dai rappresentanti — oggi si chiamano informatori scientifici —, che sono tutti dipendenti delle industrie farmaceutiche. Noi crediamo che la chiave di volta di tale settore sarebbe un'informazione pubblica ed indipendente ai prescrittori di farmaci e una precisa definizione, attraverso la medicina e l'evidenza scientifica, delle indicazioni terapeutiche.

Bisognerebbe, inoltre, condurre campagne serie e capillari sulla prescrizione dei farmaci generici e, quindi, eliminare tutta quella parte di costi — notevolissima, lo sappiamo tutti molto bene — che dipende dalla *griffe* delle specialità farmaceutiche.

Non riprendo le argomentazioni che abbiamo già trattato ampiamente, sia in Commissione affari sociali sia oggi, in quest'aula, ma vorrei ribadire che, con la mancanza di una relazione tecnica e di risposte agli emendamenti che le opposizioni hanno presentato (che non si ponevano nella logica del « tanto peggio, tanto meglio », ma erano costruttivi e mirati a trovare soluzioni concrete al problema comune, che è quello della grande spesa farmaceutica nel nostro paese), il Governo ha fatto capire quale sia la propria scelta, anche in questo campo, così come, purtroppo, in molti altri.

Credo che questa maggioranza e questo Governo saranno ricordati nella storia per le molte sciagure che hanno apportato al paese, ma anche per la scelta delle *una tantum* e dei condoni. Anche in questo caso, ci troviamo di fronte ad una scelta di corto respiro, ad un'*una tantum* che porterà probabilmente un sollievo immediato, ma che successivamente avrà ripercussioni molto pesanti sul nostro paese.

Ritengo che i 495 milioni di euro che le aziende farmaceutiche, con questo provvedimento, dovranno restituire allo Stato saranno — di fatto — tolti, dalle industrie medesime o dalle regioni, dalle tasche dei cittadini.

Sappiamo che oggi le confezioni di farmaci appartenenti alla fascia C, ossia i farmaci non rimborsabili dal Servizio sanitario nazionale, costeranno l'8 o il 10 per cento in più, a partire dal gennaio 2005. In tal modo, constateremo che molte regioni, per riuscire a far fronte alla spesa sanitaria ed alle altre spese sociali, imporranno *ticket*, che sono l'unico modo che le regioni stesse hanno per rientrare da quel 40 per cento di splafonamento della spesa che lo Stato richiederà loro. Pertanto avremo, da una parte, l'aumento del costo dei farmaci a pagamento diretto e, dall'altro, l'aumento del costo dei farmaci che i cittadini devono pagare.

Tutto ciò, quindi, mette in evidenza quale sarà l'effetto concreto del provvedimento in esame.

Ancora una volta, dunque, si riverserà sui cittadini l'incapacità che questa maggioranza e questo Governo hanno dimostrato nel governare la spesa pubblica in moltissimi campi (in quello della sanità, purtroppo, ancora più che in altri)!

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

PIERGIORGIO MASSIDDA. Signor Presidente, annuncio il voto favorevole del gruppo di Forza Italia sul decreto-legge in esame. Rilevo altresì il fatto che la maggioranza ha assunto l'impegno di modifi-

care il decreto legislativo n. 541 del 1992, su cui veramente si deve intervenire, ma non — come avete proposto voi — attraverso emendamenti. In ogni caso, ci ritroveremo su tale battaglia.

Il gruppo di Forza Italia si richiama, in conclusione, al testo dell'intervento conclusivo del relatore, onorevole Minoli Rota, di cui quest'ultimo ha chiesto la pubblicazione in calce al resoconto della seduta odierna (*Applausi dei deputati del gruppo di Forza Italia*).

PRESIDENTE. Sta bene, onorevole Massidda. La Presidenza autorizza, sulla base dei consueti criteri, la pubblicazione in calce al resoconto della seduta odierna dell'intervento conclusivo del relatore, onorevole Minoli Rota.

(Coordinamento formale — A.C. 5086)

PRESIDENTE. Prima di passare alla votazione finale, chiedo che la Presidenza sia autorizzata a procedere al coordinamento formale del testo approvato.

Se non vi sono obiezioni, rimane così stabilito.

(Così rimane stabilito).

(Votazione finale ed approvazione — A.C. 5086)

PRESIDENTE. Passiamo alla votazione finale.

Indico la votazione nominale finale, mediante procedimento elettronico, sul disegno di legge n. 5086, di cui si è testé concluso l'esame.

(Segue la votazione).

Dichiaro chiusa la votazione.

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

(Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 24 giugno 2004, n. 156,