

RESOCONTO STENOGRAFICO

PRESIDENZA DEL VICEPRESIDENTE
ALFREDO BIONDI

La seduta comincia alle 9.

MAURO MICHIELON, *Segretario*, legge
il processo verbale della seduta di ieri.

(È approvato).

Missioni.

PRESIDENTE. Comunico che, ai sensi dell'articolo 46, comma 2, del regolamento, i deputati Acquarone, Bampo, Bicocchi, Boato, Bordon, Calzolaio, Cananzi, Cardinale, Carli, Corleone, Danese, Danieli, Detomas, Di Bisceglie, Di Nardo, Dini, Fabris, Fontan, Franz, Iacobellis, Ladu, Matranga, Mattarella, Melograni, Morgando, Nesi, Niccolini, Nocera, Olivieri, Ostillio, Pagano, Ranieri, Rizzi, Schietroma, Sica, Turco, Armando Veneto e Visco sono in missione a decorrere dalla seduta odierna.

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

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

Seguito della discussione del disegno di legge: S. 4517 – Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 8 marzo 2000, n. 46, recante disposizioni urgenti in materia sanitaria (approvato dal Senato) (6941) (ore 9,05).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito della discussione del disegno di

legge, già approvato dal Senato: Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 8 marzo 2000, n. 46, recante disposizioni urgenti in materia sanitaria.

Ricordo che nella seduta di ieri si è svolta la discussione sulle linee generali ed hanno replicato il relatore ed il rappresentante del Governo.

(Esame degli articoli – A. C. 6941)

PRESIDENTE. Passiamo all'esame dell'articolo unico del disegno di legge di conversione del decreto-legge 8 marzo 2000, n. 46 (*vedi l'allegato A – A. C. 6941 sezione 1*), nel testo della Commissione, identico a quello approvato dal Senato (*vedi l'allegato A – A. C. 6941 sezione 2*).

Avverto che gli emendamenti presentati sono riferiti agli articoli del decreto-legge, nel testo della Commissione, identico a quello approvato dal Senato (*vedi l'allegato A – A. C. 6941 sezione 3*).

Avverto altresì che non sono stati presentati emendamenti riferiti all'articolo unico del disegno di legge di conversione.

Avverto inoltre che la Presidenza non ritiene ammissibili, a norma dell'articolo 96-bis, comma 7, del regolamento, gli emendamenti Cè 1.3 e 1.4, Valpiana 1.9 e 1.10, Cè 1.8, 1.5, 1.6 e 1.7, in quanto non strettamente attinenti alla materia del decreto-legge. Questi emendamenti infatti sono volti ad apportare modifiche sostanziali al decreto legislativo n. 124 del 1998, mentre il decreto-legge si limita, con riferimento a tale decreto legislativo, a prorogare il termine a partire dal quale debbono essere applicate le nuove modalità di partecipazione al costo delle spese

sanitarie e a disciplinare la fase di sperimentazione del nuovo sistema di partecipazione alle prestazioni sanitarie. Il decreto-legge, inoltre, proroga i termini relativi alla disciplina transitoria delle attestazioni di esenzione già rilasciate.

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

GUIDO POSSA. Signor Presidente, signor sottosegretario, onorevoli colleghi, mi accingo a svolgere un intervento sul complesso degli emendamenti al decreto-legge n. 46 del 2000, concernente disposizioni urgenti in materia sanitaria ora al nostro esame e ritengo opportuno al riguardo, per prima cosa, ricordare gli elementi principali di questa complessa materia.

Il decreto-legge n. 46 consta di due soli articoli, il primo dei quali fa slittare al 1° luglio 2001, dal 1° gennaio 2000, la data di introduzione del sistema di partecipazione e di esenzione correlato alla situazione economica del nucleo familiare (detto brevemente « sanitometro »), mentre il secondo chiarisce alcuni aspetti relativi alla sperimentazione di tale sistema su due milioni di persone che dovrà essere fatta (è appena iniziata) in alcune ASL nel corrente anno 2000 e che avrà un costo pari a 24 miliardi di lire.

Com'è noto, il sanitometro è stato introdotto dalla legge 27 dicembre 1997, n. 449, provvedimento collegato di sessione alla legge finanziaria 1998, che all'articolo 59, comma 50, delegava il Governo ad emanare la normativa riguardante tale sistema in un apposito decreto legislativo. La relazione tecnica valutava in 10 miliardi di lire annui il maggiore introito nelle casse della pubblica amministrazione conseguente all'introduzione del sanitometro. Più esattamente, la relazione tecnica prevedeva, per effetto del sanitometro, un ampliamento di centomila persone (da 35,8 a 35,9 milioni) del numero dei cittadini non esenti dal ticket; poiché l'introito medio annuale per persona non esente dovuto ai ticket sanitari era stimato in 114.500 lire, ne derivavano

10 miliardi di lire di maggiori entrate annue. Teniamo presente questo elemento, che ci sarà utile in seguito.

La delega legislativa inserita nella legge n. 449 del 1997 stabiliva che tra i principi ed i criteri direttivi da rispettare nella regolamentazione del sanitometro, vi fosse anche la revisione della partecipazione alla spesa e del regime di esenzioni, effettuata senza maggiori oneri complessivi a carico degli assistiti garantendo, comunque, un risparmio non inferiore a 10 miliardi annui. Il principio o criterio direttivo è in qualche modo in contraddizione con la relazione tecnica; tuttavia, in ogni caso, si tratta di 10 miliardi di lire annue di maggior introito che il provvedimento deve garantire.

Signor Presidente, a questo punto vorrei fare una piccola nota a piè di pagina. Chiunque abbia anche solo minimamente seguito la vicenda legislativa che ha portato all'attuale definizione economica del sanitometro e che sia anche solo minimamente edotto dall'estrema facilità con cui le ASL accettano attualmente le autodichiarazioni dei cittadini utenti (relativamente al reddito) che determinano l'entità dei ticket delle prestazioni sanitarie, sa benissimo che l'effettiva introduzione del sanitometro determinerà un maggior introito nelle casse della pubblica amministrazione assai superiore ai 10 miliardi asseriti nella relazione tecnica alla legge n. 449 del 1997. In altre parole, anche per questa, come per molte altre disposizioni fiscali, si è volutamente sottostimato, al momento dell'approvazione della legge, il gettito da essa determinato. Si è trattato di un atteggiamento sistematicamente adottato dal Governo in tutti questi anni, sia per rendere più agevole l'approvazione parlamentare della singola disposizione fiscale in quanto minimizzata nei suoi effetti sui cittadini, sia per giustificare l'introduzione di ulteriori disposizioni fiscali al fine di ottenere i saldi di bilancio voluti, sia per avere margini di sicurezza nei confronti di possibili minori gettiti rispetto alle previsioni di altre disposizioni fiscali.

Vista una tale sistematica sottostima degli effetti di tante minori ma non trascurabili misure fiscali, non ci si deve stupire se a consuntivo il gettito complessivo fiscale risulti superiore alle previsioni, come si è verificato nel 1999 e come si prevede che succederà nel 2000 e negli anni a venire.

Il decreto legislativo n. 124 del 1998, previsto dalla legge n. 449 del 1997, è il provvedimento legislativo fondamentale per il sanitometro. Tale decreto legislativo, all'articolo 2, dettaglia le prestazioni soggette al sistema di partecipazione al costo e all'articolo 3, comma 1, prevede l'introduzione del sanitometro a partire dal 1° gennaio 2000; inoltre, all'articolo 4 determina la partecipazione al costo delle prestazioni in relazione alla situazione economica del nucleo familiare; in particolare, al comma 4, stabilisce che l'esenzione totale della partecipazione al costo delle prestazioni è garantita qualora l'indicatore della situazione economica equivalente (ISEE) sia inferiore a 18 milioni di lire e al comma 5 stabilisce che l'esenzione parziale della partecipazione al costo delle prestazioni è riconosciuta qualora l'indicatore della situazione economica equivalente sia inferiore a 36 milioni di lire.

Circa le prestazioni soggette al regime di partecipazione al costo, ricordo brevemente quanto prevede l'articolo 2 del citato provvedimento. Si tratta di cinque categorie di prestazioni cui se ne aggiunge, poi, un'altra. Vorrei elencarle: prestazioni di assistenza farmaceutica; prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale; prestazioni erogate in regime di ricovero diurno finalizzato ad accertamenti diagnostici; prestazioni di assistenza termale e prestazioni di assistenza riabilitativa extraospedaliera. C'è anche un'ulteriore partecipazione al costo — però eventuale, perché dipende dalle regioni — ed è quella relativa alle prestazioni erogate in regime di pronto soccorso ospedaliero non seguite da ricovero e che rispondano a determinate altre condizioni.

Il successivo articolo 3 si occupa nel dettaglio, minuziosamente, delle modalità

di partecipazione al costo delle prestazioni. Ad esempio, per le prestazioni di natura farmaceutica stabilisce che è dovuta una partecipazione pari a lire 3.000 per ogni ricetta, di lire 6.000 per ricette multiple, eccetera. Insomma, vi è una minuziosità estrema, con una dimostrazione di centralismo classica in questi casi, tesa a dare comunque alle regioni delle *guidelines* molto rigorose circa l'applicazione della normativa.

La grande complessità dell'introduzione del sanitometro può dedursi, ad esempio, da quanto precisa il comma 2 dell'articolo 6, dedicato appunto alle procedure ed ai tempi per l'introduzione di tale normativa. Ruberò qualche minuto di attenzione ai colleghi per far emergere a che punto siamo arrivati. Il citato comma 2 recita quanto segue: « Nel rispetto di quanto stabilito nei suddetti regolamenti, entro il 30 giugno 1999 le regioni disciplinano: *a)* le procedure per il riconoscimento, da parte delle aziende unità sanitarie locali, del diritto all'esenzione dalla partecipazione al costo delle prestazioni sanitarie (...); *b)* le procedure per il rilascio, da parte delle aziende unità sanitarie locali, del documento attestante il diritto all'esenzione o alla partecipazione in misura ridotta, prevedendo a tal fine anche l'avvio di sperimentazioni locali di utilizzo della carta sanitaria elettronica (...); *c)* le modalità con le quali effettuare i controlli sulle esenzioni riconosciute, anche ricorrendo ad appositi uffici consorziati di più aziende unità sanitarie locali o di altri enti eroganti prestazioni sociali agevolate, in ordine alla veridicità della situazione familiare dichiarata, nonché confrontando i dati reddituali e patrimoniali dichiarati con quelli in possesso del sistema informativo del Ministero delle finanze, sulla scorta di convenzioni stipulate con il Ministero stesso; *d)* le procedure per il pagamento delle quote di partecipazione da parte degli assistiti a fronte delle prestazioni fruite, anche mediante l'avvio di sperimentazioni di modalità innovative, ivi incluso l'utilizzo a tal fine della citata carta sanitaria elettronica; *e)* le modalità di controllo sul

comportamento dei singoli soggetti erogatori relativamente alla riscossione delle quote di partecipazione al costo delle prestazioni dagli assistiti (...); f) le modalità di controllo del ricorso alle prestazioni nei diversi regimi di erogazione (...).

Tutto ciò dà l'idea della complessità burocratica notevolissima implicita nella introduzione del sanitometro, ma ciò che è veramente *shocking*, ciò che fa veramente impressione è il regolamento vero e proprio del sanitometro, presentato nell'allegato 2 al decreto legislativo n. 124 del 1998. Riporterò brevemente il contenuto di questo regolamento, che a mio avviso rappresenta una delle pagine legislative più drammatiche di questa legislatura, perché dimostra con evidenza come un intento mirabile se perseguito con parossismo diventi demoniaco. Leggo, per ricordarli a me stesso ed ai colleghi, alcuni passi dell'allegato 2: « Modalità di calcolo della situazione economica e scala di equivalenza (...). L'indicatore della situazione economica del nucleo familiare si calcola combinando i redditi ed i patrimoni di tutti i componenti, calcolati secondo le modalità di seguito specificate e applicando gli eventuali fattori correttivi ». Spiego meglio, perché qui non è spiegato affatto bene: l'indicatore della situazione economica del nucleo familiare è costituito dal rapporto tra due numeri, numeratore e denominatore. Al numeratore c'è la somma di due elementi, reddito più patrimonio; al denominatore c'è un numero indice, ossia il numero indice del nucleo familiare. Vediamo il primo termine del numeratore, vale a dire le modalità di calcolo del reddito.

« Il reddito si calcola sommando, per ciascun componente del nucleo familiare: a) il reddito complessivo ai fini IRPEF quale risulta dall'ultima dichiarazione presentata o, in mancanza di obbligo di presentazione della dichiarazione dei redditi, dall'ultimo certificato sostitutivo rilasciato dai datori di lavoro o da enti previdenziali. Per quanto riguarda la valutazione dei redditi agrari dovrà farsi riferimento all'apposita circolare ministe-

riale prevista dal decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 109; b) il reddito da attività finanziarie, determinato applicando il rendimento annuo dei titoli decennali del Tesoro al patrimonio mobiliare, come definito al successivo punto 2.

« Il reddito del nucleo familiare si calcola sommando i redditi di ciascun componente. Da tale somma si detraggono 2,5 milioni di lire qualora il nucleo familiare risieda in abitazione in locazione. Tale importo è elevato a 3,5 milioni di lire qualora i membri del nucleo familiare non posseggano altri immobili adibiti ad uso abitativo o residenziale nel comune di residenza. Le regioni possono, analogamente, consentire la detrazione dal reddito del nucleo familiare l'ammontare delle rette pagate alle case di riposo entro il limite massimo di 2,5 milioni ».

Passiamo alle modalità di calcolo del patrimonio, vale a dire al secondo addendo a numeratore. « Il patrimonio si calcola sommando, per ciascun componente del nucleo familiare: a) il valore dei fabbricati e terreni edificabili ed agricoli intestati a persone fisiche diverse da imprese, quale definito ai fini ICI al 31 dicembre dell'anno precedente (...); b) il valore del patrimonio mobiliare e' calcolato sommando i valori mobiliari in senso stretto, le partecipazioni in società non quotate e gli altri cespiti patrimoniali individuali, secondo le modalità definite con circolare del ministro delle finanze, di concerto con il ministro del tesoro, del bilancio e della programmazione economica, ai sensi del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 109.

« Il valore risultante da tale somma è moltiplicato per un coefficiente, individuato in maniera differenziata a seconda che la casa di abitazione del nucleo familiare appartenga, o meno, ad uno dei componenti.

« Qualora la casa di abitazione appartenga ad uno dei componenti, il coefficiente è individuato sulla base dei seguenti scaglioni di valore: sino a lire 50 milioni, il coefficiente è pari a zero; per la parte di valore eccedente lire 50 milioni e sino

a lire 150 milioni, il coefficiente è pari al 10 per cento; per la parte di valore eccedente lire 150 milioni, il coefficiente è pari al 20 per cento.

« Qualora la casa di abitazione non appartenga ad uno dei componenti, il coefficiente è individuato sulla base dei seguenti scaglioni di valore: sino a lire 100 milioni, il coefficiente è pari a zero; per la parte di valore eccedente lire 100 milioni e sino a lire 150 milioni, il coefficiente è pari al 10 per cento; per la parte di valore eccedente lire 150 milioni, il coefficiente è pari al 20 per cento ».

Questi sono i termini a numeratore per questo indicatore ISEE della situazione economica equivalente del nucleo familiare.

A denominatore vi è un numero: se vi è un solo componente del nucleo familiare, il numero che viene messo a denominatore è pari a uno; se sono due, il numero è pari a 1,57; se i componenti del nucleo familiare sono cinque, il numero è pari a 2,85...

Scusate se sono andato nel dettaglio, ma questo spiega che razza di delirio parossistico...

PIETRO ARMANI. Bravo !

GUIDO POSSA. Se pensiamo che alla fine dovrà essere la povera gente a fare tutti questi conti, possiamo renderci conto di quanto possa essere vero il mito biblico (*Applausi del deputato Armani*) secondo il quale i demoni sono angeli che hanno travisato la loro missione.

PIETRO ARMANI. Alla faccia della sinistra !

DOMENICO GRAMAZIO. Ci andranno con il commercialista !

PIETRO ARMANI. Con la calcolatrice !

GUIDO POSSA. Questo è il quadro della situazione.

PRESIDENTE. Onorevole Possa, ci metta la firma al quadro, che è stato ben descritto !

GUIDO POSSA. La ringrazio, Presidente (*Applausi dei deputati dei gruppi di Forza Italia e di Alleanza nazionale*).

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

GIACOMO CHIAPPORI. Presidente, intervengo sul complesso degli emendamenti presentati ad un decreto che è simile ad un altro che due mesi fa ottenne, per così dire, un giudizio negativo da quest'aula.

Oggi viene riproposto questo sanitometro che ricorda il redditometro di qualche tempo fa. Sono quelle formule che i Governi trovano per far pagare le tasse o per far sì che qualcuno venga beneficiato; nei meandri dei regolamenti, infatti, ad usufruire del sanitometro sono pochi mentre molti sono coloro che in effetti ne avrebbero bisogno e non riescono ad usufruirne.

Il decreto-legge in oggetto prevede una proroga dei termini e l'entrata in vigore di un nuovo sistema di partecipazione ai costi delle prestazioni sanitarie. Per anni abbiamo pagato la sanità, o almeno lo ha fatto una parte della nostra penisola, senza mai usufruirne. Ma oggi dobbiamo partecipare ai costi !

Indubbiamente vi sono state delle distorsioni e medici compiacenti, oltre a prescrivere giorni e giorni di malattia, hanno rilasciato infinite ricette mediche. Da qui i problemi della sanità e dei suoi costi eccessivi. Si trattava di medici legati a quella famosa classe che, come ieri è stato detto nel corso di una nota trasmissione televisiva, dovrebbero appartenere solamente ad una parte. È una classe che voi, amici del Governo, avete fatto vostra. In effetti, oggi questa classe viene bistrattata.

Il termine originario del provvedimento viene fatto slittare al 2001. Si tratta, quindi, di un provvedimento che si limita

a posticipare l'entrata in vigore di disposizioni. Ricordo che su questo punto ci fu, da parte nostra, già in passato una forte disapprovazione. Da una parte vi è l'inefficienza di un Governo che è capace di redigere documenti sterili, diciamo di bandiera e a soli fini propagandistici, e dall'altra, al momento della loro concreta attuazione, abbiamo un Governo che non trova soluzione migliore che quella di rinviare nel tempo la loro applicazione.

Nel merito del provvedimento, debbo dire che lo strumento legislativo scelto per la ridefinizione del sistema di partecipazione ai costi delle prestazioni sanitarie, quello della delega, con conseguente decreto legislativo, è a nostro avviso improprio; un argomento così delicato doveva rimanere di completa competenza parlamentare.

L'esproprio totale delle competenze parlamentari è inoltre dimostrato dal fatto che nella stesura finale del decreto non sono state accolte nemmeno le indicazioni espresse nei pareri espressi delle Commissioni.

La complessità dell'autocertificazione prevista per l'esenzione totale dal pagamento delle prestazioni, nonché una postulata schedatura e la necessità di sottoscrivere una autorizzazione a successive ispezioni fiscali anche in deroga alle normative vigenti, avranno come effetto quello di spaventare i contribuenti, inducendoli a fruire delle prestazioni sanitarie completamente a pagamento e addirittura al di fuori del servizio sanitario nazionale.

Voi sapete perfettamente che la brava gente, quando si trova in momenti di vera necessità e ha bisogno di una certa medicina, preferisce pagarla, se il suo costo è contenuto, piuttosto che sottoporsi a quelle procedure di cui si è parlato.

Siamo poi contrari alle disposizioni contenute nell'articolo in cui viene previsto il pagamento di una quota di partecipazione, correlata al costo del relativo trattamento, anche per i pazienti affetti da malattie croniche o invalidanti e da

malattie rare, nonché l'esclusione degli stessi dall'esenzione dal pagamento dei farmaci inseriti in fascia B.

Ritengo si debba fare anche una precisazione, perché la previsione di un indicatore unico per l'accesso all'esenzione delle prestazioni sanitarie determina inevitabilmente una disparità di trattamento dei cittadini. Infatti, non si tiene assolutamente conto — questo è un punto che continuiamo a rimarcare di volta in volta — dell'esistenza di parametri oggettivi diversificati, soprattutto nei diversi ambiti territoriali, quali il costo della vita, l'evasione fiscale (se vogliamo considerarla), il lavoro nero, la presenza di falsi invalidi (voi sapete quanti sono e quanto dovremo continuare a pagarli, perché non possiamo stabilire che da domani non lo si faccia più, e quindi questo costo rimarrà nel tempo, fintantoché questi falsi invalidi non esisteranno più), l'esistenza in alcune aree di un catasto per il prelievo dei beni immobili.

In conclusione, riteniamo che il cosiddetto sanitometro, la cui applicazione è rimandata dal decreto-legge in esame di oltre un anno, sia lesivo della libertà, di un diritto alla *privacy* dei cittadini e, conseguentemente, contrario ai principi costituzionali di tutela della famiglia e del risparmio. Esso comporterà un aumento della spesa a carico dei cittadini ed una notevole ingiustizia, penalizzante per alcune categorie.

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

ROBERTO FAUSTINELLI. Il decreto legislativo n. 124 del 1998 non risulta, come più volte rilevato, di facile interpretazione, perché contiene troppi rinvii a normativa secondaria, che ne pregiudica di fatto l'applicazione. Inoltre, la riorganizzazione, così come prevista dal presente decreto legislativo, implica una burocratizzazione delle procedure che, a nostro avviso, avranno come effetto un incremento della spesa sanitaria, creando con ciò il presupposto per un incremento delle assicurazioni integrative e, conse-

guentemente, un aggravio di costi per il cittadino, contraddicendo così il disposto della lettera *h*) della legge delega, che prevedeva l'assenza di maggiori oneri complessivi a carico degli assistiti.

L'applicazione del sanittometro, tra l'altro, è destinata a far aumentare il complesso della spesa sanitaria, poiché l'introduzione di ticket per le prestazioni di pronto soccorso, per l'assistenza riabilitativa extraospedaliera e per l'assistenza ospedaliera erogata in regime di ricovero diurno (il famoso *day hospital*) contribuiranno solo ad aumentare vertiginosamente la richiesta di ospedalizzazione ed il ricorso ad essa, con conseguente aumento appunto della spesa sanitaria complessiva, nonché delle famose liste di attesa.

Le disposizioni di calcolo dell'ISEE utilizzano criteri che danneggiano, di fatto, i proprietari della prima casa, in netto contrasto con i diritti sanciti dalla Costituzione. È inoltre inaccettabile la prevista esclusione dall'esenzione, sia parziale sia totale, attraverso criteri basati sull'analisi del patrimonio cumulabile dal piccolo risparmiatore.

La definizione del tetto superiore di reddito della fascia intermedia, quella degli esenti parziali, risulta essere troppo bassa, con conseguente eccessivo aggravio delle spese, che saranno sostenute dalle famiglie. Inoltre, l'applicazione dell'ISEE implica per gli enti certificatori un aggravio di lavoro, quindi economico, non calcolato, che si scaricherà unicamente a livello periferico. Questo comporterà che gli enti locali, come suggerito ad arte, dovranno convenzionarsi a pagamento con i CAF, con i sindacati. Siamo, quindi, di fronte sempre alla stessa solfa, con i sindacati che riusciranno a guadagnare altri soldi, alla solita modalità clientelare, con la quale per il vantaggio di pochi pagano tutti.

Il principio che ha ispirato il cosiddetto sanittometro non ci ha mai visti d'accordo, in quanto concretamente inapplicabile, o quantomeno vanificabile sotto il profilo della pratica attuazione, per non parlare della possibile valenza incostituzionale che permea tale strategia sanitaria. Ben venga

la proroga, indipendentemente dal fatto che tale misura sia stata assunta in funzione dei ritardi registrati nelle modalità attuative e sperimentali o che tale ripensamento, da parte dei ministri interessati, a dilazionare di molto i termini di scadenza sia stato determinato dal timore che un'iniziativa fortemente impopolare, come per l'appunto questa, ricada negativamente in termini di voti su un certo elettorato in vista delle elezioni politiche del 2001.

Sono queste le nostre considerazioni di carattere generale, che hanno implicitamente una valenza politica chiara e determinata; pertanto, indipendentemente dall'aspetto procedurale, sotto questo profilo siamo sempre e comunque favorevoli ad uno slittamento dei termini. Non riesco a capire come mai un ministro nuovo si appiattisca tanto sulle iniziative assunte dal ministro Bindi; appena arrivato, il ministro dovrebbe cercare di segnalare tali incongruenze e di correggere il decreto-legge in corso di conversione.

Noi esprimiamo, quindi, la nostra contrarietà e continueremo la battaglia per cercare di ostacolare la conversione di questo decreto-legge.

PRESIDENTE. Constato l'assenza dell'onorevole Formenti, che aveva chiesto di parlare: s'intende che vi abbia rinunciato.

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

DAVIDE CAPARINI. Signor Presidente, come spesso accade, torniamo a discutere di un provvedimento che ha già registrato una bocciatura da parte dell'Assemblea; tale bocciatura è stata fragorosa nel modo in cui è avvenuta, trattandosi di un provvedimento che il Governo pensava di far approvare in tempi molto stretti. Così non è accaduto proprio perché si sono verificate condizioni per le quali non è possibile governare, come stava facendo il precedente esecutivo, senza avere i numeri per farlo; del resto, è impossibile varare questo tipo di provvedimento senza disporre di una maggioranza omogenea.

Il provvedimento in esame è, guarda caso, un'ottima piattaforma sulla quale

misurare e verificare quale sia il grado di forza del Governo; stiamo parlando, infatti, di un provvedimento che ci ha sempre visti strenui oppositori, un provvedimento che vuole introdurre il famoso e famigerato sanitometro. Si tratta di un decreto-legge che rappresenta la somma di tutte le contraddizioni e delle incapacità che la sinistra di Governo ha palesato in questi anni. Prima di tutto, esso dimostra un'enorme inefficienza nell'attuare norme, scritte da questo Governo ed approvate da questa maggioranza, che sarebbero già dovute entrare a regime e che, invece, vengono ulteriormente prorogate.

Nella mia sia pur breve esperienza parlamentare ho assistito alla presentazione di numerosissimi decreti-legge contenenti disposizioni di proroga, sintomo che non si riescono ad attuare provvedimenti che, in sintesi, sono soltanto di bandiera; essi non vengono applicati proprio perché non lo si vuole o in quanto si intravedono i suoi effetti negativi. Si cerca, pertanto, di guadagnare tempo ed è legittimo che la maggioranza lo faccia, ci mancherebbe altro. È chiaro però che ci troviamo di fronte al solito provvedimento elettoralistico per quanto riguarda la sua approvazione, prima, e il suo rinvio, poi, ancora di più! Ciò è ancora più grave in quanto stiamo parlando di una delega: questo Governo ha chiesto un'ulteriore delega e voi sapete quanto la Lega nord Padania sia contraria all'utilizzo di questo strumento che espropria sia questa Assemblea delle proprie facoltà sia il paese della propria potestà legislativa esercitata attraverso i suoi rappresentanti, nonché della capacità di far parte del processo di decisione e quindi di governo del paese stesso. Questa è sicuramente una delega che dimostra, ancora una volta, quanto l'utilizzo improprio di tale strumento sia tipico dei paesi nei quali la democrazia è alla deriva. E questo paese lo sta dimostrando e lo ha dimostrato purtroppo pochi giorni fa con l'elezione del nuovo Presidente del Consiglio, che è stato sì eletto dalla maggioranza di questo ramo del Parlamento, ma si tratta comunque di

un Parlamento delegittimato non solo dal voto popolare (argomento sul quale si potrebbero fare alcune considerazioni), ma anche dal fatto di essere sostenuto da una serie di parlamentari che, pur essendo stati eletti in uno schieramento, ora fanno parte dello schieramento opposto! È delegittimato di fatto perché, nella formazione di questo Governo, si intravede tutto ciò che gli elettori che hanno votato tutti noi sicuramente non volevano intravedere: mi riferisco agli spettri, anzi ai protagonisti della prima Repubblica che sono rientrati dalla porta principale, quando erano stati cacciati a forza proprio dalla Lega nord Padania.

Non vi è dubbio che vi sia stato un esproprio del Parlamento, ma, entrando nel merito del provvedimento, vorrei dire...

Signor sottosegretario, io sono obbligato a sopportarvi, ma ora la prego di sopportare me!

PRESIDENTE. Ha ragione, onorevole Caparini, ma il signor sottosegretario, è stato « intervistato » da un collega. I colleghi devono consentire al rappresentante del Governo di ascoltare il collega che sta intervenendo, essendo al momento questa la funzione che al membro del Governo spetta svolgere.

DAVIDE CAPARINI. Ho inteso fare tale richiamo perché siamo giustamente abituati ad una Presidenza molto rigida.

PRESIDENTE. Deve accontentarsi: alla mia età faccio quello che posso!

DAVIDE CAPARINI. Entrando nel merito del provvedimento, vorrei affrontare il discorso dell'autocertificazione che rappresenta uno dei punti sui quali noi abbiamo espresso il maggior numero di osservazioni, proprio perché siamo convinti della negatività di questo disegno di legge di conversione. I fatti ci stanno dando ragione: infatti i continui rinvii di tale provvedimento in parte lo dimostrano! Mi pare che esso sia caratterizzato da una eccessiva burocratizzazione — questo

è un rischio che abbiamo già avuto modo di segnalare — alla quale sono sottoposti pure molti altri provvedimenti. Credo comunque che sia impossibile scindere questo modo di procedere dalla natura di questo Governo, che è un esecutivo assolutamente statalista e centralista, con una maggioranza che è chiaramente «romano-centrica» e che dimostra, quindi, scarsa sensibilità alla materia del decentramento, del federalismo e della burocratizzazione.

La cosa che più ci preoccupa è che ci sia una volontà inquisitoria e persecutoria che è palese ed è nel meccanismo che intendete o intenderete introdurre. Diventa peraltro abbastanza difficile capire quando (e se mai) questo provvedimento verrà approvato. Comunque, il problema delle ispezioni fiscali che è insito nell'accettazione e nella pratica di questa autocertificazione desta una preoccupazione veramente notevole, come del resto — questo lo abbiamo detto più volte ed è il punto centrale — ci preoccupa che qui si esaminino l'ennesimo provvedimento che, invece di fotografare realtà socioeconomiche diverse — una parte del paese ha una funzione trainante e produce ed un'altra invece non ha ancora potuto realizzare, soprattutto grazie a Governi come il vostro e a maggioranze come la vostra, quello sviluppo economico necessario per una economia europea — aumenta le ingiustizie e le contraddizioni interne al nostro paese.

È evidente che proprio con il sanito-metro si costringono ancora una volta, per l'ennesima volta, i cittadini del nord, i cittadini che pagano le tasse, i cittadini che costituiscono l'ossatura produttiva del paese, a non usufruire dei servizi che essi pagano. La realtà è questa. La realtà è che si introduce una discriminazione bella e buona in questa visione massificante, tipica della cultura di sinistra. Si prevede infatti un indicatore unico che non tiene assolutamente conto delle differenze economiche e sociali all'interno delle singole aree territoriali e, guardando alla globalità del paese, non fa riferimento a singoli casi di prestazioni sanitarie, ma introduce un principio che in un territorio così etero-

geneo come il nostro diventa un elemento di discriminazione. È una cosa assolutamente intollerabile! Non possiamo pensare lontanamente di agevolare, per non parlare poi di approvare, un provvedimento di questo tipo. È assolutamente impensabile che forze liberali, democratiche, che sono legate atavicamente con il proprio elettorato e il proprio territorio come la Lega nord Padania possano approvare un provvedimento che invece di introdurre elementi correttivi di queste differenze introduca l'ennesima ingiustizia e l'ennesimo elemento discriminante. Di questo si parla.

Stiamo parlando di uno strumento, il sanito-metro, che allontanerà ancora di più alcune fasce di cittadini dalla sanità pubblica e li costringerà a pagare le prestazioni sanitarie. Sono prestazioni che peraltro i cittadini, di fatto, hanno già pagato. Questa è la realtà di un provvedimento che la Lega nord Padania intende in tutti i modi osteggiare con gli strumenti disponibili; d'altro canto voi stessi ce ne date modo con la vostra assoluta inefficienza ed incapacità di gestire il processo decisionale. Abbiamo avuto un decreto legislativo, un decreto-legge di proroga che non è stato convertito proprio dalla Camera che lo ha esaminato pochi mesi fa ed ora un nuovo decreto-legge viene sostenuto come primo atto del Governo Amato: in tutto ciò, vi è indubbiamente l'indicazione di un'incapacità di gestire il processo decisionale e di dare alla sanità (di questo stiamo discutendo) una riorganizzazione ed un riordino che finalmente rispettino i cittadini contribuenti, coloro che pretendono una sanità a livello europeo e prestazioni sanitarie efficaci (*Applausi dei deputati del gruppo della Lega nord Padania*).

BEPPE PISANU. Chiedo di parlare sull'ordine dei lavori.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

BEPPE PISANU. Signor Presidente, ovviamente, non ho nulla da eccepire sull'autorevolezza del sottosegretario che se-

gue i nostri lavori, ma l'argomento che abbiamo dinanzi è di estrema rilevanza, perché attiene al rapporto fra cittadino e sistema sanitario. Il provvedimento in esame, infatti, dilaziona la data di applicazione di uno strumento di grande complessità, non a caso a dopo le elezioni politiche, appunto perché si tratta di uno strumento estremamente complesso.

Il Governo, nella presentazione del suo programma, ha rivendicato sistematicamente la continuità con i Governi che lo hanno preceduto, presumo anche in materia sanitaria: ora, quella in esame è questione politica di grandissima rilevanza, sulla quale desideriamo interloquire con il nuovo ministro della sanità in prima persona. L'importanza oggettiva dell'argomento e la rilevanza politica della considerazione che mi sono permesso di fare ci inducono, quindi, a chiedere formalmente la presenza del ministro al dibattito.

Le chiedo, dunque, signor Presidente, di operare perché prima possibile il ministro della sanità venga in aula per seguire i nostri lavori e per interloquire con l'Assemblea, ovviamente non soltanto con l'opposizione ma anche con la maggioranza, che pure è favorevole al sanitometro, mentre noi siamo radicalmente contrari. Riteniamo che la presenza del ministro rappresenterebbe anche un atto di buona volontà, un segnale per un buon inizio di confronto tra l'opposizione ed il Governo su una materia così delicata e controversa.

PRESIDENTE. Onorevole Pisanu, le devo fare presente che, sul piano dell'ordine dei lavori, la partecipazione del Governo è garantita dalla presenza del sottosegretario. Per quanto attiene ai criteri di opportunità che lei ha evidenziato, la Presidenza si rende conto, essendo presente anche il sottosegretario di Stato per i rapporti con il Parlamento, che potrebbe essere utile un intervento del ministro competente nel momento in cui saranno avanzate motivazioni strettamente politiche. L'onorevole Labate è qui presente — colgo l'occasione per salutarla

perché è la prima volta che la vedo al banco del Governo — ed ha tutte le possibilità di riferire nella sede opportuna. Naturalmente, faremo in modo di riferire al ministro quanto da lei detto poco fa; trattandosi di una valutazione politica, ognuno ha il diritto di fare le proprie considerazioni, quindi il ministro se lo riterrà, verrà in aula. Comunque, onorevole Pisanu, la ringrazio per il suo intervento.

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

GIACOMO STUCCHI. Signor Presidente, condivido pienamente quanto detto dall'onorevole Pisanu poc'anzi e credo che constatare l'assenza del ministro al banco del Governo non sia un buon inizio. In questi anni siamo stati abituati alla latitanza del ministro Bindi e l'ultima volta che parlavamo di questi argomenti era presente il sottosegretario Di Capua che ha ascoltato le nostre richieste, ma credo che su un tema quale quello in discussione sia importante la presenza del ministro. Tra l'altro, ci dovrebbe spiegare se condivide pienamente i contenuti del decreto-legge in esame oppure se, all'interno del Governo, che non è altro che una fotocopia del secondo Governo D'Alema, un D'Alema-ter, vi siano diversità di impostazioni rispetto al passato.

L'assenza del ministro è, dunque, da stigmatizzare ed auspico che egli venga in quest'aula quanto prima per un confronto diretto e immediato; sarebbe un segno di distinzione rispetto a quanto accaduto fino ad ora con il ministro precedente.

Detto ciò, ritengo opportuno tornare all'oggetto del decreto-legge in esame e, più in generale, parlare del settore della sanità. È vero che il provvedimento tratta esclusivamente di una proroga per l'applicazione del cosiddetto sanitometro, tuttavia esso tocca un aspetto molto delicato; quando si parla di sanità e di sociale si ha la consapevolezza di avere a che fare con cittadini che hanno bisogno, che sicuramente si trovano in una situazione delicata e necessitano di assistenza, di uno Stato serio che funzioni e possa garantire

loro le certezze necessarie, soprattutto nel campo della tutela della salute.

Purtroppo, questo Stato non è in grado di farlo; purtroppo l'attuale sistema istituzionale, che ha trasferito, con la Costituzione del 1948, diverse competenze proprio nel settore sanitario alle regioni nel momento in cui esse sono state istituite nel 1970, si limita ad un discorso di spese che vengono deferite alla sanità. Sicuramente, invece, non dà la possibilità di decidere direttamente in ordine alle qualità delle prestazioni e dei servizi che devono essere forniti dalle singole regioni. Perché? Perché si è voluto mantenere, comunque, a livello centrale una sorta di controllo su ciò che si ritiene importante e che, invece, a nostro avviso, dovrebbe essere deciso autonomamente in tutto e per tutto nelle realtà territoriali.

Per questo motivo occorre prevedere l'attribuzione della piena competenza del settore sanitario alle regioni, non solo per quanto riguarda la spesa sanitaria, che oggi occupa gran parte dei bilanci delle regioni, pur essendo condizionata — come dicevo — dalle scelte del Governo centrale. Il sanitometro, però, è proprio uno strumento aberrante e forse definirlo così significa utilizzare un termine troppo gentile: in base ad esso tutte le persone che hanno versato maggiori contributi, pagato più tasse sicuramente dovranno farlo in misura ancora maggiore per ottenere qualcosa che, sostanzialmente, è loro dovuto. Con il sanitometro saranno estremamente penalizzati anche coloro che sono titolari soltanto della prima casa, che è un diritto garantito dalla Costituzione. Con il sanitometro, in sostanza, si introduce una sorta di gestione della sanità che si parrebbe ispirata a quella dei paesi del mondo socialista. Purtroppo questa è la direzione intrapresa dal Governo; una direzione che sicuramente non è condivisa dalla maggioranza dei cittadini di questo paese, ma che anche il Governo Amato intende seguire. Probabilmente non è stata capita la lezione del 16 aprile, ma manca poco tempo al prossimo turno

elettorale nazionale e, quindi, i cittadini devono portare pazienza ancora per poco, per qualche mese.

Torniamo ora al contenuto del decreto-legge. Innanzitutto, bisogna ricordare che anche in questo provvedimento si pone un problema reale, quello della spoliazione del Parlamento dalle proprie prerogative. Come non sottolineare che anche in questo decreto-legge si è fatto ricorso alle deleghe? La delega svislisce il ruolo del parlamentare e quello del Parlamento in sé e colpisce in modo preciso le nostre prerogative. Noi siamo stati eletti per rappresentare movimenti e partiti politici e per portare avanti alcune idee, ma con il sistema delle deleghe purtroppo non vi è la possibilità materiale di venire in quest'aula a dire ciò che si pensa e a portare il proprio contributo migliorativo ai provvedimenti proposti dalla maggioranza. La delega elimina tutto ciò: si fa tutto in una stanza, magari con il parere delle Commissioni o di una Commissione specifica; la questione si risolve in quattro e quattr'otto, senza dare una vera possibilità di discussione, che su temi di questo livello e di questo spessore è necessario invece prevedere.

Ciò, tuttavia, dimostra anche la mancanza di sensibilità di questo Governo: posso capire che esso intenda utilizzare il metodo della delega in altre materie, magari particolarmente complesse, che sarebbero di difficile comprensione o di difficile analisi all'interno di un'aula in cui vi sono 630 persone, ma nel settore della sanità, uno dei settori fondamentali per la tutela della persona, a mio parere ciò non può essere accettato e tollerato.

Signor sottosegretario, potrei farle un elenco lunghissimo delle carenze e delle previsioni che vogliamo contestare all'interno di questo decreto-legge e, più nello specifico, mi riferisco al cosiddetto sanitometro. Lo hanno fatto prima alcuni miei colleghi e altri lo faranno successivamente: le risparmio dunque questo elenco, ma le dico sinceramente che vi sono grossi problemi per quanto riguarda la gestione

della sanità nel nostro paese e non è sicuramente con il sanitometro che essi verranno risolti.

Infatti, con il sanitometro si ha fondamentalmente riguardo ad un solo aspetto della sanità, che non è quello della tutela e della cura delle persone, ma è quello della tutela e della cura dei fondi pubblici; si provvede cioè solamente a tutelare lo stato di salute delle casse dello Stato, non a tutelare lo stato di salute dei cittadini. È questo l'errore che state compiendo; è questa la direzione presa e che noi non possiamo assolutamente condividere. Voi cercate di salvare le casse dello Stato a scapito della tutela della salute dei cittadini e ciò non è moralmente accettabile e tollerabile!

Come ho detto prima, all'interno di questo provvedimento vi sono tutta una serie di elementi che fanno gridare vendetta. Credo veramente che, se si vuole cambiare direzione e dare ai cittadini ciò che spetta loro, occorra rivedere tutto l'attuale sistema centralizzato e centralista della sanità.

Dobbiamo dare la massima autonomia e consentire, come dicevo all'inizio del mio intervento, alle regioni di decidere in merito alla necessità o meno di utilizzare strumenti di questo genere.

Quando imponete ai comuni di predisporre i regolamenti per l'applicazione del sanitometro, quando imponete ai comuni di far pagare ai cittadini talune prestazioni sanitarie, non agite secondo il principio della vera autonomia perché, direttamente o indirettamente, con la mancata attribuzione delle risorse necessarie ad una corretta gestione delle autonomie locali, imponete ai comuni di utilizzare talune percentuali tramite l'approvazione di regolamenti per la copertura di spese sanitarie che per i cittadini più deboli sono particolarmente pesanti. Quindi, sbagliate completamente anche in quella direzione e nello stesso tempo svilite il ruolo degli amministratori locali, ma non lo capite, mentre può comprenderlo solo chi vive all'interno degli enti locali, solo chi fa l'amministratore locale o chi si vede costretto ogni giorno ad affrontare i cittadini

che giustamente si lamentano perché, nonostante tutto quello che pagano (e ne pagano tanti di contributi e di tasse!), si trovano costretti, qualora abbiano bisogno di una particolare prestazione sanitaria o semplicemente di assistenza per le loro precarie condizioni di salute, a dover pagare ancora. A cosa è servito pagare per tanti anni tante tasse? L'amministratore locale non può far altro che giustificarsi arrampicandosi sugli specchi, perché poi la colpa è sempre del Governo centrale. Se l'amministratore locale non appartiene alla vostra parte politica, può sicuramente fare un discorso serio con i propri cittadini, se invece si tratta di coprire le vostre malefatte, chissà quali scuse inventa!

Sulla base di tutte queste argomentazioni esprimeremo un voto contrario alla conversione in legge di questo decreto-legge. Utilizzeremo queste stesse argomentazioni per non rendere agevole il cammino di questo provvedimento e per ritardarne la conversione. Si tratta, da parte nostra, di una forma di legittima difesa attuata nell'interesse di tutti quei cittadini che non credono, come hanno dimostrato il 16 aprile, nella politica di questo Governo di centrosinistra e nella politica marcatamente socialista che state portando avanti (*Applausi dei deputati del gruppo della Lega nord Padania*).

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

DOMENICO GRAMAZIO. Signor Presidente, signor sottosegretario, onorevoli colleghi, riprendere il discorso sul sanitometro ci impone innanzitutto alcune scelte di fondo, che peraltro il Polo della libertà aveva già fatto quando, nel precedente dibattito, ha sottolineato l'inutilità di questo decreto sul piano tecnico, inutilità che ha fatto sì, onorevole sottosegretario, che il decreto decadde con una polemica interna alla maggioranza, più che una polemica forte dell'opposizione (che pure c'è stata). A conclusione di quel dibattito l'allora sottosegretario Di Capua fu attaccato dalla sua stessa maggioranza perché, in qualità di rappresentante del

Governo e in difesa delle posizioni del Governo, si era permesso di evidenziare — e gli atti parlamentari lo dimostrano — alcuni aspetti politico-tecnici di quel decreto.

Oggi il Governo ritorna su quel decreto e vi è una continuità storica che consiste nell'assenza del ministro della sanità.

SALVATORE GIACALONE. Sta operando !

DOMENICO GRAMAZIO. Il collega mi dice che il ministro della sanità sta operando. Il Presidente Amato, l'altro giorno, diceva che vi è un medico a tempo pieno...

PAOLO CUCCU. A pieno tempo !

DOMENICO GRAMAZIO. Sì, a pieno tempo. Ebbene, ognuno, nella propria struttura, lavora a tempo pieno. Speravo che il nuovo ministro rompesse almeno la continuità storica delle assenze del ministro della sanità ai dibattiti che riguardano questa materia. Invece, abbiamo un ritorno alle origini, un ritorno alla Bindi, da parte del nuovo ministro che non sente il diritto-dovere di essere presente al primo dibattito sui temi della sanità. Dico ciò, senza nulla togliere ai sottosegretari presenti che rappresentano il Governo con la loro scelta e con il loro pieno impegno. Avremmo preferito, tuttavia, vedere un ministro abbronzatissimo che venisse a rispondere o, almeno, a far finta di voler aprire un dibattito ed essere presente sui temi della sanità.

A nostro avviso, le materie cui si riferisce il decreto-legge in esame spetterebbero, nel loro complesso, più alle regioni che al ministro della sanità o al Governo (*Applausi del deputato Cè*). Quando vi sarà l'incontro con le regioni e si dovrà parlare con loro di queste scelte, il ministro della sanità ed il Presidente del Consiglio constateranno che vi sono regioni che si contrappongono ad una scelta che vuole accentrare ancora di più il potere di governo della sanità nelle mani del ministro della sanità, il quale esercita

le competenze specifiche che la Costituzione assegna alle singole regioni. Allora, lasciamo alle regioni la scelta dei temi e degli interventi ! Non obblighiamole a fare una scelta che, sul territorio della regione o della ASL, potrebbe contrapporsi alle specifiche scelte di competenza delle singole regioni e delle singole ASL.

Signor Presidente, è ben vero che è necessario definire un indirizzo di programmazione della sanità, ma esso non può essere la concentrazione delle volontà di riportare al centro (e, quindi, nel governo della sanità nazionale) scelte di carattere territoriale che si contrappongono tra loro; caro sottosegretario, mi riferisco, ad esempio, alla scelta della Lombardia rispetto a quella della Basilicata, alla scelta del Lazio rispetto a quella della Toscana o, infine, alla scelta della Liguria rispetto a quella della Calabria.

Tale indirizzo sulla spesa sanitaria — e nel complesso della materia sanitaria — fa sì che i singoli assessori alla sanità dovranno decidere per le proprie competenze. Poco fa, con il collega Cuccu, evidenziavo alcuni aspetti del provvedimento in esame. L'aspetto che maggiormente mi ha colpito — e che può colpire chiunque — riguarda il pagamento del ticket al pronto soccorso da parte di colui che abbia necessità di un intervento immediato. Consentitemi una battuta: pensate di arrivare al pronto soccorso dopo un incidente, ma prima di incontrare il sanitario, dovrete incontrare l'amministrativo che vi preciserà a quanto ammonta il ticket sanitario e se potrete godere di un'esenzione oppure no !

GIACOMO BAIAMONTE. Gramazio, purtroppo è così !

DOMENICO GRAMAZIO. Il cittadino sprovvisto, dunque, sarà costretto a portarsi dietro il commercialista o il consulente fiscale per sapere se dovrà pagare il ticket o se potrà usufruire dell'esenzione sul pronto soccorso ! Questo è un aspetto non irrilevante della questione, in quanto ricordo le molte volte in cui il ministro Bindi, quando onorava questa Camera con

la sua presenza, sottolineava la necessità che le spese di pronto soccorso fossero pagate dai cittadini, come richiesto da numerosi assessori regionali della sinistra (che, per fortuna, non sono più assessori) con la seguente motivazione: troppi cittadini andavano al pronto soccorso. Troppi cittadini ricorrevano alle cure del pronto soccorso! Come se fosse facile andare al pronto soccorso, come se fosse divertente portare un proprio congiunto al pronto soccorso! Beh, l'intasamento del pronto soccorso non è dovuto alla volontà di presentarsi a quella struttura, ma alla necessità di ricorrere alle cure del pronto soccorso!

Ebbene, il ministro Bindi più volte in quest'aula, riportando, come ripeto, anche le posizioni di numerosi assessori regionali alla sanità, ha rilevato l'esigenza di far pagare al cittadino l'intervento del pronto soccorso. Ma il ministro Bindi sicuramente non era in grado di specificare quale tipo di intervento si dovesse far pagare, come certamente non è in grado di farlo l'attuale ministro Veronesi, il quale pensa che si possa fare a meno di venire in quest'aula anche quando si apre il dibattito sui temi della sanità. Ha fatto bene il collega Pisanu a richiamare poc'anzi l'attenzione del Presidente della Camera e quindi di quest'Assemblea su tale questione, chiedendo se sia possibile avere in quest'aula il ministro, pur senza nulla togliere ai sottosegretari, che rappresentano degnamente il Governo. C'è quindi una continuità precisa. Qualche giorno fa ricordavo all'onorevole Bindi che ella aveva nominato più volte con proprio decreto il professor Veronesi membro di tantissime commissioni: l'onorevole Bindi mi ha risposto che lei lo aveva nominato soltanto alcune volte e forse non voleva nemmeno nominarlo. Non so cosa accadrà oggi all'interno di quel Ministero...

GIACOMO BAIAMONTE. Il metodo Di Bella!

DOMENICO GRAMAZIO. ...se è vero, come è vero, che oggi siamo qui, quanto

meno sicuramente la maggioranza è qui per tentare di far passare un decreto-legge che non funziona e non può funzionare, un decreto-legge che fa slittare ulteriormente i termini, ma che non risolve il problema, come è stato già evidenziato da alcuni colleghi nei loro interventi.

Penso agli ospedali oncologici e sicuramente quello di Roma è una vergogna, perché si trova in una situazione indegna, collocato in una struttura antica ed inefficiente. Penso allora a quei cittadini che ieri erano al Regina Elena a fare la fila per pagare il ticket per la visita e che si «ammucchiavano», insieme agli stessi operatori sanitari: noi facciamo pagare il ticket anche a quei cittadini che devono ricorrere a cure importanti, che sono affetti da un male che negli ultimi anni ha colpito cinque volte più dell'AIDS.

I colleghi del Polo e della Lega che hanno parlato prima di me hanno evidenziato alcuni aspetti di questo decreto. Poco fa il collega Di Capua mi diceva di aver fatto sicuramente qualcosa di buono, perché comunque questo decreto-legge è migliore del precedente: ebbene, poiché noi vogliamo migliorarlo ulteriormente, caro Di Capua, così come vogliamo migliorare la funzionalità delle strutture sanitarie, cercheremo di non farlo convertire in legge, in modo che domani il Governo possa migliorare ulteriormente il testo di un decreto che è nato male, malissimo, e che sicuramente l'ex portavoce del ministro della sanità nel suo prossimo intervento non potrà né difendere né fare suo, come qualche mese fa fece l'onorevole Fioroni, difendendo il decreto e soprattutto il ministro Bindi. Ricordo le sue prese di posizione politiche in quest'aula, che non erano volte a migliorare la sanità, ma a difendere una scelta sanitaria fatta dal ministro Rosy Bindi.

Pertanto, di fronte ad una situazione del genere, il Governo dovrebbe — ma il sottosegretario Labate non credo possa prendere una decisione del genere — reiterare questo decreto-legge ed assumersi una precisa responsabilità politica, confrontandosi direttamente con le re-

gioni che saranno chiamate ad attuarlo. Se prima non si tiene questo confronto, è inutile venire oggi in quest'aula per operare una scelta che non è condivisa, a nostro avviso, neanche da larga parte della maggioranza, la quale, se conosce le questioni relative alla sanità, sa perfettamente che questo decreto-legge, se non è inutile, è sicuramente inefficiente e dannoso se si vuole migliorare il funzionamento della sanità.

Ritengo che in materia sanitaria non debbano esserci contrapposizioni di natura politica o ideologica. Ogni decreto del ministro Bindi è stato blindato prima in Commissione, poi in aula. Infatti, la Bindi ha avuto la possibilità di essere la BB della politica italiana, senza nulla togliere alla vera BB: « Bindi Blindato », perché su ogni problema politico il ministro della sanità ha blindato i decreti, cercando di evitare i dibattiti in quest'aula e di fare in modo che quelli in Commissione non fossero reali.

Vorrei ricordare ad alcuni parlamentari, anche componenti della Commissione, l'esame della riforma-ter. In quell'occasione si disse che quella riforma non era l'espressione migliore del Governo D'Alema. Credo di dover dire che questo Governo D'Alema senza D'Alema ha operato piccoli cambiamenti e vi è stato il taglio della testa completa dei vertici della sanità: forse i parlamentari della maggioranza non si sono accorti che è stata tagliata la testa alla Bindi e ai sottosegretari. L'unico sottosegretario che non si era accorto che gli avevano tagliato la testa è corso a giurare, ma gli hanno detto che la sua testa era già stata tagliata. Queste sono le verità che hanno fatto in modo che la sanità, nel Governo Amato, fosse un punto di riferimento importante per il Presidente del Consiglio, il quale ha sottolineato, quale fatto nuovo e di grande rilevanza politica, la presenza di due tecnici al Governo. Uno di essi è il ministro della sanità, che ha pensato di essere tecnico a tal punto da disertare il Parlamento e da non sentire il diritto-

dovere di venire in quest'aula a difendere il suo primo decreto — ereditato dalla Bindi — e a farlo suo.

Signor Presidente, credo che il Polo delle libertà, allargato alle forze che con il Polo hanno vinto le elezioni regionali, intenda conferire la competenza specifica in materia sanitaria a chi, per diritto, dovrebbe averla: vale a dire alle regioni, agli assessori regionali alla sanità e alle aziende sanitarie locali. Il primo confronto che ci sarà tra Governo e regioni cadrà proprio sul problema della sanità e su di esso il ministro si troverà contro le regioni che contano e dove gli elettori hanno scelto, ma non hanno scelto certamente Veronesi quale ministro della sanità (*Applausi dei deputati dei gruppi di Alleanza nazionale, di Forza Italia e della Lega nord Padania*).

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

GIACOMO BAIAMONTE. Signor Presidente, signor sottosegretario, colleghi, ho letto con estremo interesse il resoconto della discussione generale svoltasi ieri.

Non mi permetto di aggiungere altro a quanto ha detto l'amico Possa, il quale è stato molto chiaro in ordine alle negligenze e alle anomalie finanziarie di questo provvedimento.

Ho letto l'intervento dell'onorevole Cuccu, nonché la replica del sottosegretario di cui leggerò una parte: « L'onorevole Cuccu ha espresso una preoccupazione che all'apparenza potrebbe essere fondata (...) come ella, onorevole Cuccu, sa meglio di me, le nostre aziende sanitarie locali territoriali, ancorché quelle ospedaliere, hanno dal punto di vista amministrativo l'esigenza di mettere a punto un sistema efficiente che ancora oggi non appare all'altezza dell'applicazione anche della fase sperimentale del sanitemetro, tenuto conto che non si tratta di raccogliere domande di autocertificazione, bensì di predisporre meccanismi di controllo, che sono la cosa più difficile del nostro sistema ».

Caro signor sottosegretario, il cittadino subirà dei danni da questo sistema! A tale

proposito vorrei citare il seguente passaggio dell'intervento dell'onorevole Cuccu: « Faccio un esempio per tutti: per quanto riguarda l'ipertensione arteriosa, si afferma che l'esenzione può essere stabilita solo nel momento in cui la stessa avrà creato danni ad organi, cioè complicazioni gravi a livello di cuore, di reni o di altri apparati. Ma per accertare ciò, signori, è necessario praticare una serie infinita di esami di laboratorio (...) », e ciò comporta un aggravio di spesa per il servizio sanitario nazionale.

Signori miei, vi rendete conto del sistema sanitario che volete attuare in questo paese? Vogliamo aspettare che un povero cittadino, e mi riferisco a quello indigente, che ha già una malattia conclamata, con danni gravi per la salute, arrivi al punto di avere una ipertensione nefrovascolare, danni renali tali da necessitare la dialisi, prima di dargli le agevolazioni? Queste sono cose di una gravità inaudita e il cittadino che ci ascolta lo deve sapere! È fondamentale la prevenzione. Voi non dovete intervenire soltanto quando l'organo ha già subito dei danni! Nell'anziano iperteso, con una nefropatia cronica, il danno che si può produrre è irreversibile. Questo è il delirio folle e il concetto che ha portato avanti l'ex ministro della sanità, onorevole Bindi, che ha impostato la sanità in questa maniera. I cittadini lo devono sapere. E abbiamo la dimostrazione che il Governo intende continuare su questa linea. Quando il Presidente del Consiglio nelle sue dichiarazioni programmatiche in quest'aula ha detto che l'onorevole Bindi ha reso un ottimo servizio alla sanità italiana e che il sistema attuato era indiscutibile, tutta la sinistra ha dimostrato di dividerlo ed ha rivolto all'onorevole Bindi un applauso scrosciante nel momento in cui essa votava la fiducia al Governo. Signori, state attenti a quello che fate ed io in questo caso mi associo anche alla richiesta rivolta dal presidente del mio gruppo, onorevole Pisanu, al nuovo ministro della sanità, il professor Veronesi, l'amico Veronesi, con il quale ci siamo confrontati in congressi nazionali ed internazionali, essendo an-

ch'io chirurgo, sulla prevenzione del cancro della mammella. Signori miei, su questo tema non si è fatto altro che dire — ed io, lo ripeto, vorrei ascoltare su questi concetti l'amico Veronesi — che la prevenzione è fondamentale. Con il sanitometro noi daremo ad una donna le agevolazioni quando avrà già il cancro alla mammella. Ma vi rendete conto di che cosa volete fare, di che cosa state facendo? Ecco perché l'attuale ministro Veronesi non viene in aula, perché si rende conto della gravità di quello che state realizzando!

Cercate allora di avere, almeno una volta, l'umiltà di ritirare questo provvedimento, di modificare le vostre idee sulla sanità attuale e su quello che bisogna fare nell'interesse del cittadino. Vergognatevi (*Applausi dei deputati dei gruppi di Forza Italia, di Alleanza nazionale e della Lega nord Padania*)!

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

RINALDO BOSCO. Signor Presidente, signor sottosegretario, come avrà ben capito il gruppo della Lega nord è profondamente contrario a questa proroga riguardante il sanitometro. Anche se socialmente, per la collettività, potrebbe essere un provvedimento giusto ed equilibrato, esso non tiene comunque conto delle peculiarità dell'uomo, delle specificità in rapporto alle varie occupazioni. E così, ancora una volta, questo decreto determina condizioni di disparità tra i lavoratori dipendenti e quelli autonomi, i lavoratori delle piccole imprese, i dipendenti delle imprese private.

A fronte di contribuzioni come quelle previste, vi è chi lavora in proprio e non può permettersi mai di essere ammalato e chi, invece, è dipendente pubblico e sta a casa per un raffreddore, gravando sulla sanità pubblica. Ciò comporta che chi non può ammalarsi — e quindi produce reddito — automaticamente spende di più per non avere un'assistenza medica e sanitaria adeguata, con una grande differenziazione tra ceti e categorie sociali.