

RESOCONTO STENOGRAFICO

740.

SEDUTA DI LUNEDÌ 13 FEBBRAIO 2017

PRESIDENZA DEL VICEPRESIDENTE LUIGI DI MAIO

INDICE

RESOCONTO STENOGRAFICO 1-24

	PAG.		PAG.
Missioni	1	Proposta di legge: Nesci ed altri: Modifiche al testo unico di cui al decreto del Presidente della Repubblica 30 marzo 1957, n. 361, concernente l'elezione della Camera dei deputati, e al testo unico di cui al decreto del Presidente della Repubblica 16 maggio 1960, n. 570, concernente l'elezione degli organi delle amministrazioni comunali, nonché altre norme in materia elettorale (A.C. 3113-A); e dell'abbinata proposta di legge: Giuseppe Guerini ed altri. (A.C. 3675) (Discussione)	2
Presidente	1	Presidente	2
Disegno di legge di conversione (Annunzio della presentazione e assegnazione a Commissione in sede referente)	1		
Presidente	1		
Gruppi parlamentari (Modifica nella composizione)	2		
Presidente	2		

N. B. Il RESOCONTO SOMMARIO è disponibile on line già nel corso della seduta, alla pagina "Resoconti" del sito della Camera dei deputati. Il Resoconto Sommario è corredato di collegamenti ipertestuali verso il Resoconto Stenografico (*Vedi RS*) ed ai documenti di seduta (*Vedi All. A*).

N. B. Sigle dei gruppi parlamentari: Partito Democratico: PD; Movimento 5 Stelle: M5S; Forza Italia - Il Popolo della Libertà - Berlusconi Presidente: (FI-PdL); Area Popolare-NCD-Centristi per l'Italia: AP-NCD-Cpl; Sinistra Italiana-Sinistra Ecologia Libertà: SI-SEL; Lega Nord e Autonomie - Lega dei Popoli - Noi con Salvini: (LNA); Scelta Civica-ALA per la Costituente Liberale e Popolare-MAIE: SC-ALA CLP-MAIE; Civici e Innovatori: (CI); Democrazia Solidale-Centro Democratico (DeS-CD); Fratelli d'Italia-Alleanza Nazionale: (FdI-AN); Misto: Misto; Misto-Minoranze Linguistiche: Misto-Min.Ling; Misto-Partito Socialista Italiano (PSI) - Liberali per l'Italia (PLI): Misto-PSI-PLI; Misto-Alternativa Libera-Possibile: Misto-AL-P; Misto-Conservatori e Riformisti: Misto-CR; Misto-USEI-IDEA (Unione Sudamericana Emigrati Italiani): Misto-USEI-IDEA; Misto-FARE! - Pri: Misto-FARE! - Pri; Misto-UDC: Misto-UDC.

	PAG.		PAG.
<i>(Discussione sulle linee generali – A.C. 3113-A)</i>	2	<i>(Discussione sulle linee generali – A.C. 259-B ed abbinate)</i>	11
Presidente	2	Presidente	11
Fabbri Marilena (PD)	6	Amato Maria (PD)	16
Milanato Lorena (FI-PdL)	9	Binetti Paola (Misto-UDC)	21
Nesci Dalila (M5S), <i>Relatrice</i>	2	Colletti Andrea (M5S), <i>Relatore di minoranza</i>	14
Palese Rocco (Misto-CR)	5	Faraone Davide, <i>Sottosegretario di Stato per la Salute</i>	16
<i>(Repliche – A.C. 3113-A)</i>	10	Gelli Federico (PD), <i>Relatore per la maggioranza</i>	11
Presidente	10	Monchiero Giovanni (CI)	19
<i>(La seduta, sospesa alle 16,45, è ripresa alle 17,05)</i>	10	<i>(Repliche – A.C. 259-B ed abbinate)</i>	22
Presidente	10	Presidente	22
Testo unificato delle proposte di legge: Fucci; Fucci; Grillo ed altri; Calabrò ed altri; Vargiu ed altri; Miotto ed altri; Monchiero ed altri; Formisano: Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie <i>(Approvate, in un testo unificato, dalla Camera e modificate dal Senato)</i> (A.C. 259-262-1312-1324-1581-1769-1902-2155-B) <i>(Discussione)</i>	10	Faraone Davide, <i>Sottosegretario di Stato per la Salute</i>	22
Presidente	10	Annunzio della presentazione di questioni pregiudiziali	23
		Presidente	23
		Ordine del giorno della seduta di domani .	23

N. B. I documenti esaminati nel corso della seduta e le comunicazioni all'Assemblea non lette in aula sono pubblicati nell'*Allegato A*.
 Gli atti di controllo e di indirizzo presentati e le risposte scritte alle interrogazioni sono pubblicati nell'*Allegato B*.

RESOCONTO STENOGRAFICO

PRESIDENZA DEL VICEPRESIDENTE
LUIGI DI MAIO

La seduta comincia alle 16.

PRESIDENTE. La seduta è aperta.

Invito il deputato segretario a dare lettura del processo verbale della seduta precedente.

RAFFAELLO VIGNALI, *Segretario*, legge il processo verbale della seduta del 6 febbraio 2017.

PRESIDENTE. Se non vi sono osservazioni, il processo verbale si intende approvato.

(È approvato).

Missioni.

PRESIDENTE. Comunico che, ai sensi dell'articolo 46, comma 2, del Regolamento, i deputati Gioacchino Alfano, Amendola, Amici, Baldelli, Bellanova, Bernardo, Dorina Bianchi, Bindi, Biondelli, Bobba, Bocci, Bonifazi, Michele Bordo, Borghi, Borletti Dell'Acqua, Boschi, Matteo Bragantini, Brambilla, Bratti, Bressa, Brunetta, Bueno, Caparini, Casero, Caso, Castelli, Castiglione, Causin, Centemero, Antimo Cesaro, Cirielli, Costa, D'Alia, D'Uva, Dambruoso, De Micheli, Del Basso De Caro, Dellai, Di Gioia, Faraone, Fedriga, Ferranti, Fico, Fioroni, Gregorio Fontana, Fontanelli, Franceschini, Gandolfi, Garofani, Gelli, Gentiloni Silveri, Giacomelli, Giancarlo Giorgetti, Gozi, La Russa, Locatelli, Lorenzin, Losacco, Lotti, Lupi, Ma-

dia, Manciuoli, Mannino, Marazziti, Migliore, Orlando, Pisicchio, Portas, Quaranta, Rampelli, Ravetto, Realacci, Rosato, Domenico Rossi, Rostan, Rughetti, Sanga, Sani, Santerini, Scotto, Tabacci, Velo e Vignali sono in missione a decorrere dalla seduta odierna.

I deputati in missione sono complessivamente ottantasette, 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*).

Annuncio della presentazione di un disegno di legge di conversione e sua assegnazione a Commissione in sede referente (ore 16,03).

PRESIDENTE. La Ministra per i rapporti con il Parlamento, con lettera in data 9 febbraio 2017, ha presentato alla Presidenza il seguente disegno di legge, che è stato assegnato, ai sensi dell'articolo 96-bis, comma 1, del Regolamento in sede referente alla VIII Commissione (Ambiente): « Conversione in legge del decreto-legge 9 febbraio 2017, n. 8, recante nuovi interventi urgenti in favore delle popolazioni colpite dagli eventi sismici del 2016 e del 2017 » (4286) – *Parere delle Commissioni I, II, V, VI (ex articolo 73, comma 1-bis del Regolamento, per gli aspetti attinenti alla materia tributaria), VII, IX, X, XI, XII, XIII e XIV e della Commissione parlamentare per le questioni regionali*.

Il suddetto disegno di legge, ai fini dell'espressione del parere previsto dal

comma 1 del predetto articolo 96-*bis*, è stato altresì assegnato al Comitato per la legislazione.

Modifica nella composizione di gruppi parlamentari (ore 16,05).

PRESIDENTE. Comunico che, con lettera pervenuta in data 9 febbraio 2017, il deputato Aniello Formisano, già iscritto al gruppo parlamentare Misto, ha dichiarato di aderire al gruppo parlamentare Civici e Innovatori. La Presidenza di tale gruppo, con lettera pervenuta in pari data, ha comunicato di aver accolto la richiesta.

Discussione della proposta di legge: Nesci ed altri: Modifiche al testo unico di cui al decreto del Presidente della Repubblica 30 marzo 1957, n. 361, concernente l'elezione della Camera dei deputati, e al testo unico di cui al decreto del Presidente della Repubblica 16 maggio 1960, n. 570, concernente l'elezione degli organi delle amministrazioni comunali, nonché altre norme in materia elettorale (A.C. 3113-A); e dell'abbinata proposta di legge: Giuseppe Guerini ed altri. (A.C. 3675) (ore 16,06).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione della proposta di legge n. 3113-A: Modifiche al testo unico di cui al decreto del Presidente della Repubblica 30 marzo 1957, n. 361, concernente l'elezione della Camera dei deputati, e al testo unico di cui al decreto del Presidente della Repubblica 16 maggio 1960, n. 570, concernente l'elezione degli organi delle amministrazioni comunali, nonché altre norme in materia elettorale; e dell'abbinata proposta di legge n. 3675.

Avverto che lo schema recante la ripartizione dei tempi è pubblicato nell'allegato A al resoconto stenografico della seduta del 9 febbraio 2017 (*Vedi l'allegato A della seduta del 9 febbraio 2017*).

**(Discussione sulle linee generali
— A.C. 3113-A)**

PRESIDENTE. Dichiaro aperta la discussione sulle linee generali.

Avverto che il presidente del gruppo parlamentare del MoVimento 5 Stelle ne ha chiesto l'ampliamento senza limitazioni nelle iscrizioni a parlare, ai sensi dell'articolo 83, comma 2, del Regolamento.

Avverto, altresì, che la I Commissione (Affari costituzionali) si intende autorizzata a riferire oralmente.

Ha facoltà di intervenire la relatrice, deputata Dalila Nesci.

DALILA NESCI, *Relatrice*. Grazie, Presidente. Allora, questa proposta di legge si propone di intervenire su diversi provvedimenti legislativi al fine di rendere il processo elettorale più trasparente e meno soggetto a distorsioni ed inquinamento del voto.

Nello specifico, questa proposta di legge interviene nel testo unico delle leggi che riguardano l'elezione della Camera dei deputati e poi in quella che riguarda invece l'elezione degli organi delle amministrazioni comunali.

In Italia il voto di scambio politico-mafioso, l'annullamento seriale di schede, di schede già votate nell'urna prima dell'apertura dei seggi, così come persone decedute che risultano poi votanti sono solo alcuni dei fenomeni che puntualmente inquinano il risultato delle elezioni, mettendo così a rischio la stessa funzionalità della democrazia e la tutela, tra l'altro, del processo elettorale. Questa sta alla base di qualsiasi rivoluzione democratica, in assenza della quale ogni sforzo di cambiamento sarà vanificato dall'azione di gruppi criminali e dalla connivenza di esponenti politici. Quasi ad ogni tornata elettorale, sia essa a valenza locale che nazionale, puntualmente vengono denunciati da più parti brogli elettorali che, vista l'esiguità con la quale alcune delle elezioni sono state vinte, potrebbero modificare l'intero esito elettorale.

Le elezioni più recenti mostrano in maniera lampante questa criticità; ad esempio, quella delle elezioni della Camera dei deputati e del Senato della Repubblica, che si sono tenute nel 2006 e che, oltre a produrre un Senato piuttosto

instabile, furono vinte dalla coalizione di centrosinistra per meno di 25.000 voti, quindi il risultato è stato aspramente contestato e sono state avanzate gravi denunce di brogli elettorali. Altre inchieste giudiziarie hanno mostrato l'abilità e l'ingegnosità della criminalità organizzata di tipo mafioso nell'inquinare i risultati elettorali in cambio di denaro o favori verso determinati candidati che molto spesso sono risultati eletti. Anche in questo caso, una tra le più recenti inchieste giudiziarie legate allo scandalo conosciuto come « Mafia capitale » mostra molto chiaramente questo fenomeno. In alcune intercettazioni telefoniche pubblicate sui principali quotidiani nazionali, infatti, emergono le richieste formulate da rappresentanti di alcune coalizioni di liste a *boss* locali, i quali utilizzavano la propria rete degli scrutatori al fine di inquinare il risultato elettorale.

Gli scandali, i brogli elettorali, presunti o accertati, e i risvolti giudiziari che ne conseguono, relativi ad elezioni per il rinnovo del Parlamento nazionale o europeo, per la rilevanza che assumono sono sicuramente più conosciuti al grande pubblico, ma anche a livello locale e regionale si registrano numerosi casi di brogli elettorali, nei quali la politica locale chiede l'aiuto alla criminalità organizzata, o addirittura casi in cui è la stessa criminalità organizzata a gestire direttamente la vita politica locale.

La presente proposta di legge si pone come obiettivo l'introduzione di una serie di rimedi per intervenire nel procedimento elettorale in una fase preventiva. In particolare, si interviene sui membri dell'ufficio elettorale di sezione, che sono i primi soggetti che dovrebbero vagliare il buon andamento del procedimento elettorale. Sono introdotte norme relative alle cabine elettorali, alle urne e alle dimensioni delle sezioni elettorali, nonché per garantire il voto di persone che temporaneamente si trovano lontano dalla propria residenza per motivi di studio, lavoro o cure mediche. Per la scelta degli scrutatori, fissati nel numero di sei, come prevede la normativa vigente, viene reintrodotta il sor-

teggio in adunanza pubblica, tra gli iscritti all'apposito albo tenuto presso i vari comuni. L'estrazione a sorte, quindi, è effettuata questa volta pubblicamente dalle commissioni elettorali comunali con un preavviso di dieci giorni. Inoltre, circa la metà degli scrutatori deve essere nominata in via prioritaria tra coloro che risultano essere disoccupati al momento del sorteggio. Non viene, invece, modificato il meccanismo di scelta dei presidenti di seggio, attualmente nominati dalle corti d'Appello competenti per territorio, e dei segretari scelti dal presidente di seggio tra gli elettori, in quanto deve essere soggetto di sua fiducia, ricadendo sul presidente la maggior parte delle responsabilità anche penali nel buon andamento delle operazioni di voto. Ad ogni modo, anche al segretario si applicano i nuovi requisiti introdotti per il presidente e gli scrutatori.

Non sono rari i casi in cui la criminalità organizzata esercita pressioni, anche tramite l'uso di minacce e violenze nei confronti dei presidenti di sezione. Questi, quando non sono inclini a compromessi, non hanno altra scelta se non dimettersi dal proprio ufficio per fare posto a soggetti più inclini ad accettare le pressioni della criminalità. Per vanificare queste pressioni si prevede che, nel caso di dimissioni dall'ufficio, la corte d'appello proceda ad una sostituzione esclusivamente tramite estrazione a sorte dall'elenco da essa appositamente tenuto.

Vengono introdotti diversi nuovi limiti, specialmente con riferimento ai presidenti e ai segretari di seggio. In particolare, non possono essere nominati scrutatori coloro che sono stati condannati, anche in via non definitiva, per delitti contro la pubblica amministrazione o reati di mafia, coloro che sono stati condannati in via definitiva per reati colposi con pena detentiva uguale o superiore a due anni di reclusione. Inoltre, è stato abbassato il requisito massimo dell'età — *passatemi il termine* — per svecchiare gli albi e favorire nel tempo la partecipazione di nuovi soggetti che negli anni sono stati scoraggiati dalle procedure poco trasparenti di reclutamento e di nomina degli scrutatori.

Molto più stringenti sono invece le norme che riguardano i presidenti e i segretari.

Al fine di ridurre il rischio di conflitti di interesse più o meno grandi, si vuole ampliare il divieto di nomina per coloro che hanno rapporti di parentela o affinità fino al secondo grado con i candidati, coloro che sono stati condannati anche in via non definitiva per delitti contro la pubblica amministrazione e reati di mafia e coloro che sono stati condannati in via definitiva per reati colposi con pene detentive uguali o superiori a due anni di reclusione. L'esclusione *tout-court* per i condannati anche in via non definitiva ci è sembrata un fattore determinante di prevenzione, stante il fatto che in questo caso è la pubblica amministrazione stessa a chiamare i cittadini a svolgere un ruolo fondamentale e delicato nel procedimento elettorale, di garanzia quindi dell'espressione del voto. Inoltre è prassi abbastanza radicata che i membri delle sezioni elettorali vengano nominati nelle stesse sezioni elettorali per anni o per decenni, creando di fatto legami molto stretti con la zona e gli elettori. In questo modo è più facile mettere in atto azioni di influenza da parte della criminalità sulle sezioni elettorali o comunque manipolare il voto in quanto i membri della sezione conoscono accuratamente i propri votanti. Con tale proposta si vuole porre fine a tale sistema, favorendo così il principio della rotazione dei ruoli: per garantire la possibilità a più persone di ricoprire incarichi presso gli uffici elettorali di sezione è previsto che né i presidenti né gli scrutatori possano essere estratti o nominati per più di due volte consecutive nella medesima sezione. Inoltre viene inserita una nuova norma che introduce la formazione *on line* e l'aggiornamento costante di coloro che faranno parte dell'ufficio elettorale, sulle corrette procedure ed in particolare contro i brogli. Sono introdotte norme che disciplinano la possibilità di voto per coloro che temporaneamente si trovano per ragioni di studio, di lavoro o di salute al di fuori del proprio comune di residenza. Quindi abbiamo introdotto il

cosiddetto voto fuori sede. Ancora oggi infatti nonostante alcune agevolazioni già previste nel nostro ordinamento — mi riferisco agli sconti per i biglietti ferroviari — non tutti hanno la possibilità in concreto di recarsi nel proprio comune di residenza per esprimere il proprio voto. Si tratta di due diverse ipotesi: una che riguarda il referendum, ove vi è un collegio unico a livello nazionale, ed un'altra che invece riguarda le elezioni politiche e che tuttavia per il momento è stata respinta in Commissione e quindi questo è un argomento di cui tratterà l'Aula. Sfortunatamente, nonostante la presenza di sconti nei trasporti pubblici, in occasione delle elezioni buona parte degli elettori non si reca a votare in quanto sarebbe costretta ad affrontare un viaggio che, in certi casi, non può permettersi o perché ostacolata da particolari condizioni di lavoro oppure di famiglia. Tecnicamente per il referendum i votanti non residenti potranno votare nel comune dove si trovano momentaneamente previo avviso. Mentre per quanto riguarda le elezioni politiche, i votanti non residenti si appoggeranno alla rete dei tribunali sul territorio e le schede elettorali vengono inviate alla commissione elettorale centrale del collegio elettorale di appartenenza. È importante ricordare che attualmente oltre un milione di persone sono in mobilità nel nostro Paese: viaggiano, si spostano, come ho detto, per ragioni di studio o di lavoro o per le cure mediche e, secondo gli ultimi dati Svimez, il Sud, anche a causa della massiccia emigrazione, si sta letteralmente spopolando. Questa soluzione potrebbe garantire in concreto un diritto di voto costituzionalmente garantito perché crediamo che, attraverso una rivoluzione democratica, si possano avere cambiamenti effettivi nel nostro Paese. Quindi è giusto che questo diritto sia garantito in concreto a tutte le aree del Paese. Secondo uno studio del 2011 del Servizio studi e della Commissione bilancio del Senato nella legislatura scorsa sono stati spesi 27 milioni di euro per garantire i rimborsi dei viaggi elettorali, soldi che, con questa proposta di

legge, si andrebbero a risparmiare, se si approvasse il voto fuori sede anche per le elezioni politiche ed europee.

Viene introdotto poi un divieto di assunzione nelle partecipate pubbliche locali nei 60 giorni antecedenti e successivi alle elezioni comunali o regionali. Tale norma è stata pensata per evitare quel ben conosciuto meccanismo per cui le assunzioni nelle partecipate locali sono spesso la merce di scambio per ottenere voti. Con questa norma si interviene quindi per porre un ostacolo a questa pratica.

Passando al cosiddetto arredamento elettorale, le tendine preposte a coprire le cabine elettorali e la conformazione stessa delle cabine elettorali sono un altro tema molto dibattuto da anni nel nostro Paese. In Italia infatti, a differenza di numerosi altri Paesi, le cabine elettorali sono chiuse da tutti e quattro i lati grazie all'uso della tendina posteriore che copre le spalle dell'elettore. Questo sistema se, da un lato, può assicurare la segretezza del voto al medesimo tempo garantisce fin troppe possibilità di manipolare la scheda elettorale, rendendo riconoscibile il voto stesso. In molti Paesi occidentali e non solo, questo sistema è stato ampiamente superato prevedendo cabine elettorali sprovviste di tendine e coperte solo lateralmente e frontalmente: in questo modo è impossibile falsificare o rendere riconoscibile il proprio voto senza essere scoperti dai membri dell'ufficio elettorale di sezione. Per questo motivo è modificata la cabina elettorale la quale dovrà essere chiusa su tre lati con il quarto lato aperto, privo di qualsiasi protezione o oscuramento, rivolto verso il muro. Il riparo frontale e laterale invece sarà di dimensioni minime atte a riparare il solo busto dell'elettore, in tal modo consentendo una maggiore visibilità sulla correttezza delle procedure di voto e garantendo comunque la segretezza assoluta del voto. Con decreto del Ministero dell'interno poi verrà stabilita l'altezza standard delle nuove cabine. La sostituzione delle cabine avverrà gradualmente da parte dei comuni, senza nuovi o maggiori oneri, ogni qual volta si dovranno sostituire quelle vecchie. Si potrà anche

procedere, anziché quindi ad una sostituzione integrale, ad un riadattamento di quelle vecchie purché il risultato sia a norma con le nuove prescrizioni contenute nella presente proposta di legge. L'urna elettorale stessa ha posto non pochi problemi: essendo completamente di cartone bianco, essa impedisce di vedere se all'interno vi siano schede elettorali o no al momento dell'apertura dei seggi. Non sono affatto rari i casi in cui negli istanti immediatamente prima l'inizio o dopo la fine delle votazioni sono inserite molte schede già votate. Attualmente le urne in uso sono di cartone bianco così come indicato dal Ministero dell'interno e, a tal fine, si prevedono urne elettorali costituite da materiale semitrasparente tipo plexiglass. In questo modo sarà possibile verificare l'eventuale presenza di schede illecitamente introdotte al momento dell'apertura delle urne e nel corso della votazione, riducendo il rischio che vengano inserite prima dell'inizio delle votazioni e nel corso delle stesse pliche di schede elettorali già votate.

Infine si aumenta il numero minimo di votanti all'interno della stessa sezione elettorale al fine di rendere più complicata l'identificazione del voto e quindi il controllo del voto. Se attualmente le sezioni elettorali hanno un numero di elettori compreso tra 500 e 1.200 elettori, questa proposta di legge aumenta il numero minimo a 700. Le ridotte dimensioni delle sezioni elettorali possono sicuramente essere causa di una maggiore facilità nell'individuazione dei voti espressi ed anche eventuale elemento di manipolazione del voto. Per questo si è deciso di aumentare il numero minimo degli elettori passando da 500 a 700 e rimangono ferme le regole vigenti per le sezioni di zone impervie.

PRESIDENTE. Prendo atto che il rappresentante del Governo si riserva di intervenire in altra fase.

È iscritto a parlare il deputato Palese. Ne ha facoltà.

ROCCO PALESE. Grazie, Presidente. Non c'è dubbio che la proposta di legge

illustrata poco fa dalla relatrice comporta un significativo passo avanti nel contesto della trasparenza e dell'iter procedimentale del voto, soprattutto nella situazione dei comuni e anche in materia elettorale. Questo è sicuramente un dato positivo atteso che la stragrande maggioranza del potere nella gestione è trasferita agli enti locali. Purtroppo negli ultimi anni si è innestata, nel contesto degli enti locali, una cultura pernicioso, una cultura molto dannosa per il Paese e le casse pubbliche: si entra in politica non più per passione cioè per un impegno civile, per un periodo limitato della vita ma come se si entrasse in una Spa o, peggio ancora, in una società commerciale.

Detto questo, è chiaro che l'elezione comporta un'esposizione e viene ritenuto conseguentemente un investimento e quindi la proposta di legge, in pratica, cerca di affrontare e di mitigare quanto più è possibile queste malversazioni rispetto al voto di scambio e rispetto ai brogli. Poi, sappiamo perfettamente che cosa succede nel contesto delle cronache che continuamente noi riscontriamo; mi riferisco alle polemiche che si creano ogni volta che vengono nominati gli scrutatori per qualsiasi tornata elettorale, perché, soprattutto in alcune zone del Paese, ciò è un fatto sostanzialmente clientelare. Per non parlare, poi, rispetto alla situazione dell'ammissione delle liste, dei ricorsi al TAR e delle contestazioni che continuamente ci sono, dopo i risultati, sia al TAR sia rispetto anche a inchieste e quant'altro. Quindi, io penso che si offre un contributo soprattutto, per quanto riguarda alcuni aspetti significativi, ad esempio, per quanto riguarda gli scrutatori o il divieto delle assunzioni nelle partecipate, altra croce del nostro Paese. Poi ricordo anche gli altri accorgimenti che sono stati individuati, come il voto fuori sede che produce anche un risparmio, oltre che consentire l'espressione del voto. Infine, penso che c'è anche un altro piccolo problema, anzi, grande, in alcune zone: quello, sempre più in voga, per il quale gli elettori sono sottoposti, nonostante i divieti che ci sono, una volta che vanno in cabina, ad un

controllo post, sono costretti a fotografare la scheda con il voto che viene fatto per dimostrare esattamente, purtroppo, quello che accade all'interno della cabina in riferimento all'espressione stessa del voto. È vero che c'è il divieto, l'elettore non può andare con lo *smartphone*, con i telefonini e quant'altro all'interno della cabina, però, purtroppo, accade. Anche in questo senso, forse, occorrerebbe aggiungere qualcosa che aumenti la vigilanza preventiva all'interno del seggio stesso, per evitare anche quest'altro scempio che è sempre più in voga e che è sempre contro l'espressione libera e democratica, che è provocato dalle infiltrazioni, nel contesto dell'esercizio del potere locale, di soggetti interessati alla gestione del potere pubblico locale e non, invece, alla democrazia e non, invece, alla libertà e alla scelta in assoluta democrazia e in assoluta trasparenza.

PRESIDENTE. È iscritta a parlare la collega Marilena Fabbri. Ne ha facoltà.

MARILENA FABBRI. Grazie, Presidente. Come è stato detto dalla relatrice Nesci, questa proposta di legge che porta anche il suo nome si pone due obiettivi principali. Il primo è quello di rafforzare gli strumenti di trasparenza nell'esercizio del voto e, quindi, anche di ridurre il rischio di voto di scambio o di inquinamento del voto stesso. Il secondo è quello, invece, di ampliare le possibilità di esercizio del voto a favore dei cittadini elettori fuori sede, fuori comune di residenza.

Rispetto al primo obiettivo, come veniva già ricordato, sono stati diversi gli interventi su cui ci si è soffermati, andando anche a rivedere quelle che erano comunque delle modalità di esercizio del voto già previste e che si riteneva non avessero raggiunto, appunto, gli obiettivi prefissati, cioè quello di garantire, da un lato, la segretezza e, dall'altro, comunque, la correttezza e la trasparenza del voto. Quindi, si ricordava il tema delle urne che si prevede siano di materiale semitrasparente. Già oggi, il regolamento per l'esercizio del voto prevede questo tipo di urne tra quelle che il Ministero può indicare

per l'utilizzo dell'esercizio del voto; con questa legge, invece, le si indica come modalità principale. Poi si interviene, invece, sulla tipologia delle cabine, quindi, cabine che non saranno più alte sui due metri come magari sono oggi, ma alte tre quarti, quindi, a un'altezza sufficiente a coprire il busto dell'elettore, ma non il viso.

Questo dovrebbe avere l'obiettivo di garantire la segretezza del voto, in quanto, comunque, la cabina copre tre lati del luogo in cui si svolge il voto, ma nello stesso tempo dovrebbe inibire proprio quell'uso che in alcuni territori avviene di prendere il cellulare, anche se è vietato portarlo in cabina, e fotografare il voto per poi esibirlo, eventualmente, a chi lo si è promesso. Quindi, queste nuove cabine, non più alte oltre la persona, ma solo fino a tre quarti, dovrebbero, in qualche modo, inibire comportamenti già oggi vietati, ma che non è possibile, oltre una certa misura, poter verificare. Ciò che, poi, è stato condiviso in Commissione è che queste cabine non vengano sostituite tutte insieme – anche se sarebbe stato magari preferibile – perché ciò produrrebbe un costo di 32 milioni di euro, ma siano sostituite man mano che quelle esistenti si usurino o, eventualmente, non siano riadattabili secondo le nuove caratteristiche.

Un ulteriore aspetto su cui si interviene sono i requisiti dei componenti di seggio. Veniva ricordato che già oggi la legge prevede una serie di requisiti che devono avere sia il presidente che i segretari di seggio che gli scrutatori; si interviene su questi per rafforzare, appunto, sia, da un lato, la rotazione, il ricambio generazionale, come veniva ricordato, sia per garantire ulteriormente la trasparenza anche di chi partecipa alla gestione dei seggi elettorali. In particolare, per il presidente e il segretario si è condiviso di prevedere il divieto di partecipazione ai parenti e gli affini fino al secondo grado dei candidati agli organi per cui si esercita il voto; abbiamo condiviso di non lasciare questo divieto anche per gli scrutatori in quanto, in comunità piccole, si potrebbe poi verificare il problema di reperire proprio le

persone necessarie a garantire l'apertura dei seggi, perché nelle comunità piccole le relazioni di parentela sono molto alte. È stata introdotta una serie di limitazioni di carattere penale e, quindi, tutti i componenti del seggio non devono avere pendenze, anche per condanne di primo grado, in relazione a reati legati all'associazione mafiosa, voto di scambio, reati contro la pubblica amministrazione, corruzione o anche reati colposi che prevedono pene oltre i due anni. Riteniamo questo condivisibile – e, quindi, anche il caso di prevedere l'esclusione dalla partecipazione ai seggi anche per chi non ha contratto condanne definitive, ma solo in primo grado – in quanto riteniamo che prevalga l'interesse dello Stato a far sì che, all'interno dei seggi, ci siano persone riconosciute e riconoscibili, anche da chi partecipa al voto, come persone corrette e non con situazioni pendenti, da chiarire, nei confronti dello Stato. Quindi, in questo caso non prevale un eventuale diritto soggettivo, che comunque non esiste, perché partecipare ai seggi è un dovere e non un diritto, ma prevale l'interesse dello Stato alla trasparenza e alla correttezza nell'esercizio del voto e nell'allestimento delle condizioni perché l'esercizio del voto possa essere esercitato. Abbiamo condiviso anche la scelta di riportare a sorteggio la scelta degli scrutatori. Questa era una modalità presente fino al 2005, poi è stata modificata con legge; riteniamo che sia condivisibile riportare questa modalità di scelta degli scrutatori – quindi, tramite sorteggio all'interno dell'albo – in modo da poter garantire, anche qui, una maggiore rotazione, un ricambio generazionale e maggiori opportunità dei soggetti interessati a partecipare ai seggi. Abbiamo condiviso anche la scelta di introdurre un 50 per cento di scrutatori scelti fra i disoccupati. Va detto che era già prevista una norma simile all'interno del nostro ordinamento; si diceva che, qualora non si riuscisse a ricoprire il numero di scrutatori necessari attraverso la nomina all'interno degli albi, questi dovessero essere chiamati attraverso le liste di collocamento.

In questo caso, invece, la scelta è che all'interno degli stessi albi degli scrutatori già un 50 per cento nella prima nomina e, quindi, attraverso il sorteggio, avvenga tra i disoccupati almeno negli ultimi trenta giorni. Devo dire che personalmente condivido meno un'altra scelta che è stata fatta, sempre legata al tema della trasparenza, che, però, a mio avviso, potrebbe anche rischiare di creare dei problemi nella partecipazione al voto. In che senso? La legge oggi prevede che le sezioni elettorali siano composte da un minimo di 500 votanti a un massimo di 1.200. Si è ritenuto in Commissione, su proposta della relatrice, di alzare questo minimo a 700: quindi, le sezioni elettorali dovranno essere composte da minimo 700 votanti a un massimo di 1.500. Questo sempre per aumentare il numero dei votanti e, quindi, ridurre il rischio di controllo esterno del voto; però, a mio avviso, potrebbe determinare un allontanamento dal voto, nel senso che, nell'andare ulteriormente ad accorpare le sezioni — ricordo che questo è un lavoro che è già stato fatto poco tempo fa —, il rischio è che se si creano distanze eccessive tra il seggio e i luoghi di residenza dei votanti, questi, poi, decidano di non partecipare al voto, soprattutto nei contesti territoriali e geografici più problematici; anche se è vero che la legge oggi prevede che, nella definizione proprio dei seggi elettorali, si tenga conto anche delle situazioni orografiche dei comuni e che, quindi, questo limite minimo possa essere derogato nel caso in cui vada garantita, appunto, la partecipazione e l'accesso al voto da parte degli elettori residenti.

Tra le norme più importanti che abbiamo condiviso ed elaborato all'interno della Commissione vi è quello del voto fuori sede nel caso delle consultazioni referendarie. La relatrice, anche proponente la proposta di legge, aveva proposto, come lei ricordava, il voto fuori sede anche per le elezioni politiche. Su questo non abbiamo trovato un accordo per una serie di problematiche: la prima di fondo consiste nel fatto che, al momento, non è condiviso per che cosa far votare i fuori sede. In altri termini, le persone fuori del

comune di residenza potrebbero votare per il collegio del comune di residenza, come veniva previsto nella proposta di legge originaria o, invece, per il collegio del comune di domicilio.

Il primo caso risponde più alle necessità che poneva la relatrice, ossia al fatto di tenere legati i cittadini elettori al proprio comune di origine a prescindere da dove in quel momento si svolge la loro vita lavorativa o di studio e, quindi, mantenere un legame forte con il territorio di residenza e garantire il voto per il comune di residenza. In questo caso, però, si crea un problema tecnico di gestione dell'organizzazione del voto abbastanza problematico: quindi, la proposta originaria di votare una settimana prima del voto, in una sezione allestita presso il tribunale del comune capoluogo, per poi spedire per posta il voto esercitato, a nostro avviso, non garantiva in questa fase una sufficiente sicurezza del corretto esercizio del voto e anche della sua segretezza.

La seconda ipotesi, invece, è quella di far votare le persone fuori del comune di residenza per il collegio del comune di domicilio, quindi laddove, temporaneamente, hanno in qualche modo stabilito la propria vita lavorativa o di studio. In questo caso, non si pongono problemi tecnici nell'organizzazione dell'esercizio di voto, ma si pone un altro problema, cioè il fatto che c'è una categoria di persone che può scegliere dove votare e che, quindi, ha due opzioni: se votare per il collegio del comune di residenza o se optare per il collegio del comune di domicilio, con un rischio anche di distorsione dell'esito del voto per le città universitarie e per le città industriali, cioè laddove è più facile che vi sia una presenza massiccia di persone temporaneamente domiciliate.

Quindi, diciamo che il tema era sicuramente anche a noi caro, ma non ha trovato in questa fase una soluzione. Ma se una soluzione non è stata trovata per il voto delle politiche — quindi, per Camera e Senato —, invece è stato trovato per il voto per le consultazioni referendarie. In questo caso, infatti, non si pone un pro-

blema di collegio, non si pone un problema di dove si esercita il voto, in quanto, comunque, l'esito del voto e il *quorum* sono di livello nazionale. Quindi, abbiamo condiviso questa proposta che è sicuramente particolarmente qualificante all'interno di questa proposta di legge. Auspichiamo che nel corso della discussione possa essere anche accolto un emendamento che condividevamo, ma per il quale non c'è stato spazio all'interno delle dinamiche della Commissione, che è quello volto a risolvere anche la questione del voto fuori sede per i volontari e i soccorritori nelle zone di calamità naturali, che, al momento, sono esclusi in quanto l'esercizio del diritto di voto è garantito solo per le Forze armate e le forze di sicurezza.

Quindi, credo che sia un provvedimento che raggiunge, in qualche modo, due obiettivi: quello di rafforzare l'attenzione sulla trasparenza e la correttezza dell'esercizio del voto e quello di ampliare la possibilità di esercizio del voto anche per i fuori sede, anche se, al momento, limitatamente alle consultazioni referendarie.

Abbiamo condiviso anche la formazione, cioè il fatto di introdurre formalmente l'obbligo di formazione per i componenti dei seggi. Questo già veniva fatto nella prassi, perché va detto che, molto spesso, i comuni organizzavano corsi di formazione e, comunque, momenti di approfondimento e di aggiornamento dei componenti dei seggi, ma credo che sia importante un'assunzione di responsabilità da parte del Ministero dell'interno.

L'ultima cosa che ci tengo a sottolineare è che ritengo, comunque, importante continuare a lavorare sulla responsabilità dei singoli e dei soggetti, perché non possiamo pensare di risolvere i problemi di non correttezza o di comportamenti scorretti solo attraverso *éscamotage*, sanzioni, controlli e, quindi, attraverso anche un irrigidimento del sistema, ma bisogna continuare a lavorare anche sulla responsabilità dei singoli — siano essi componenti dei seggi siano, invece, i singoli elettori che vanno a votare — e, quindi, rafforzare l'etica democratica e l'idea che il voto è una conquista, è un diritto importante e

non può essere oggetto di compravendita o di scambio per nessun motivo. Quindi, credo che su questo dobbiamo sicuramente continuare a lavorare insieme.

PRESIDENTE. È iscritta a parlare la collega Milanato. Ne ha facoltà.

LORENA MILANATO. Grazie, Presidente. La proposta di legge che ci è stata illustrata dalla collega Nesci ha un duplice oggetto, come è già stato detto: come prima cosa, si propone di introdurre alcune misure, prevalentemente attraverso modifiche al procedimento elettorale, che hanno l'obiettivo di assicurare maggiore trasparenza all'elezione; e, in secondo luogo, si pone l'obiettivo di ampliare la possibilità di voto, limitatamente alla consultazione referendaria, anche a coloro che si trovino momentaneamente fuori dal comune di residenza.

Il gruppo di Forza Italia ha certamente apprezzato lo spirito propositivo del progetto di legge in esame, presentato e discusso con il fine di rendere il procedimento elettorale, preparatorio e di contorno, più equo, imparziale e trasparente. Tuttavia, al di là di alcune misure che certamente condividiamo e di buon senso che, ripeto, condividiamo, vorrei soffermarmi su alcuni punti di criticità, invitando l'Assemblea ad una riflessione prima dell'esame e dell'approvazione del provvedimento.

Innanzitutto, mi riferisco alle modifiche apportate alla disciplina concernente la scelta degli scrutatori di ciascuna sezione elettorale. Il testo prevede, infatti, che questa scelta venga effettuata non più per nomina della commissione elettorale attingendo dall'albo degli scrutatori, bensì tramite il sorteggio dei nominativi.

In questo modo viene cancellato il sistema di scelta degli scrutatori che era in vigore dal 2005, anno in cui la legge di riforma del sistema elettorale aveva modificato l'articolo 6 della legge istitutiva dell'albo degli scrutatori, sostituendo, quindi, il sorteggio degli scrutatori con la nomina da parte della commissione. Quindi, si ripristinano le modalità di scelta

per sorteggio in vigore dal 1989 al 2005, la commissione elettorale comunale dovrà procedere al sorteggio; ma il dubbio che noi abbiamo, ovviamente pensando solamente alle buone intenzioni con le quali questa legge è stata pensata, è quello di garantire l'imparzialità, cioè: nel caso gli scrutatori rinuncino alla nomina, ritorneremo ad un sistema di discrezionalità da parte del presidente; ecco, questa è una cosa sulla quale noi chiederemo di fare una riflessione, perché il possibile alto numero di rinunce potrebbe infatti determinare dei vuoti imprevedibili nella composizione dei seggi, offrendo al presidente di seggio questa discrezionalità nella scelta degli scrutatori, che appare del tutto inaccettabile.

Proprio per queste ragioni infatti, nel 2005, si era cercato di definire in maniera quanto più possibile precisa la composizione dei seggi sin dall'inizio, proprio per evitare queste improvvisate rinunce e questi imprevisti vuoti, che offrivano ai presidenti di seggio la più ampia libertà nello scegliere le figure da affiancarsi, in una fase così delicata come quella delle operazioni di spoglio.

Ulteriore punto che desta perplessità è la norma che estende ai rappresentanti di lista l'applicazione delle cause di esclusione valide per presidente, scrutatori e segretario: riteniamo infatti questa norma eccessiva, in quanto il ruolo del rappresentante di lista richiede sicuramente competenze e requisiti diversi rispetto a quelli richiesti a coloro che compongono il seggio.

Il rappresentante di lista, tra l'altro, è espressione dei partiti e del movimento che lo designa, pertanto limitare questa scelta restringendo il campo appare inopportuno.

Ci auguriamo quindi che su questi due punti in particolare ci sia un'apertura ed un supplemento di riflessione da parte del relatore e della Commissione, per definire un proprio provvedimento che sia realmente funzionale e un procedimento elettorale equo e trasparente.

PRESIDENTE. Non vi sono altri iscritti a parlare e pertanto dichiaro chiusa la discussione sulle linee generali.

(Repliche - A.C. 3113-A)

PRESIDENTE. Per le repliche sono esauriti i tempi, quindi rinvio il seguito del dibattito ad altra seduta.

Credo che dobbiamo sospendere la seduta per qualche minuto. Allora, sospendo per cinque minuti: la seduta riprenderà alle ore 16,50. La seduta è sospesa.

La seduta, sospesa alle 16,45, è ripresa alle 17,05.

PRESIDENTE. Faccio presente che siamo stati costretti a sospendere l'Aula per 20 minuti per assenza del Governo e chiedo al Governo di essere presente in Aula quando si seguono i provvedimenti e non rallentare i lavori d'Aula.

Discussione del testo unificato delle proposte di legge: Fucci; Fucci; Grillo ed altri; Calabrò ed altri; Vargiu ed altri; Miotto ed altri; Monchiero ed altri; Formisano: Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie (Approvate, in un testo unificato, dalla Camera e modificate dal Senato) (A.C. 259-262-1312-1324-1581-1769-1902-2155-B).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione del testo unificato delle proposte di legge, già approvate, in un testo unificato, dalla Camera e modificate dal Senato, nn. 259-262-1312-1324-1581-1769-1902-2155-B: Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie.

Avverto che lo schema recante la ripartizione dei tempi è pubblicato nell'al-

legato A al resoconto stenografico della seduta del 9 febbraio 2017 (*Vedi l'allegato A della seduta del 9 febbraio 2017*).

**(Discussione sulle linee generali
— A.C. 259-B ed abbinate)**

PRESIDENTE. Dichiaro aperta la discussione sulle linee generali.

Avverto che il presidente del gruppo parlamentare del MoVimento 5 Stelle ne ha chiesto l'ampliamento senza limitazioni nelle iscrizioni a parlare, ai sensi dell'articolo 83, comma 2, del Regolamento.

Avverto, altresì, che la XII Commissione (Affari sociali) si intende autorizzata a riferire oralmente.

Ha facoltà di intervenire il relatore per la maggioranza, deputato Federico Gelli.

FEDERICO GELLI, *Relatore per la maggioranza*. Grazie. Presidente e onorevoli colleghi, siamo qui a discutere di un importante provvedimento, che è in terza lettura su un testo unificato di diverse proposte di legge d'iniziativa parlamentare.

Tengo a sottolineare l'importanza di questo punto e cioè che è un provvedimento che nasce da molte istanze trasversali dei gruppi parlamentari della Camera.

Il provvedimento cambia anche il suo titolo rispetto al testo della Camera nella lettura al Senato: Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie. Il Senato ha voluto quindi specificare meglio l'importanza e il ruolo anche della sicurezza delle cure dei malati e delle persone assistite.

Il testo oggi all'esame è frutto di due letture particolarmente approfondite nei due rami del Parlamento, come risulta dalle numerosissime audizioni svolte, dalle proposte emendative discusse, prima presso le Commissioni competenti in sede referente e poi in Assemblea, dal rilievo dato ai pareri espressi dalle Commissioni competenti in sede consultiva sia alla Camera che al Senato.

Voglio ricordare solo brevemente che l'iter di questo provvedimento è iniziato il 16 ottobre del 2013 e, dopo un ampio ciclo di audizioni e il lavoro di un comitato ristretto, è stato adottato un testo unificato il 5 agosto del 2015, quando è iniziato il vero e proprio iter di produzione di emendamenti (sono stati circa 220 gli emendamenti presentati in Commissione) e il 20 gennaio 2016 è stato licenziato dalla Commissione XII della Camera, per poi andare all'esame dell'Aula ed essere licenziato il 28 gennaio 2016.

L'iter al Senato in seconda lettura non è stato meno importante e quanto mai approfondito: l'esame della Commissione, iniziato il 16 febbraio, è arrivato al 2 novembre del 2016 – quindi il Senato si è preso quasi un anno di tempo di approfondimento e discussione – per poi essere approvato nella seduta dell'11 gennaio 2017.

Finalità principale del provvedimento in oggetto, sicuramente complesso per i temi trattati, è quella di conciliare l'esigenza di garantire la sicurezza delle cure a tutela dei pazienti, definita come parte costitutiva del diritto alla salute dall'articolo 1 della presente legge, con quella di assicurare maggiore serenità agli esercenti la professione sanitaria, che al momento subiscono gli effetti di un enorme contenzioso, che a sua volta determina effetti devastanti sotto l'aspetto del ricorso alla cosiddetta medicina difensiva, che incide in modo assai negativo sulla spesa pubblica e sull'incremento dei costi delle polizie assicurative, diventato ormai inaccessibile soprattutto per i giovani medici.

Evidenzio che il Senato, pur apportando diverse modifiche e integrazioni, ha lasciato sostanzialmente inalterata la struttura del provvedimento rispetto al testo approvato alla Camera e che le parti modificate e che sono state introdotte al Senato determinano elementi migliorativi, soprattutto dove si vanno a specificare meglio alcuni argomenti rispetto al testo della Camera.

Quali sono i passaggi salienti del provvedimento? Cerco di analizzarli in maniera molto rapida, anche se l'argomento

e il testo sono particolarmente ostici: innanzitutto, nei primi articoli viene attribuita una funzione importante di garante del diritto alla salute al Difensore civico regionale, un ruolo importante che potrà svolgere il difensore civico proprio nel dare risposte e attenzione ai problemi dei malati e di coloro che hanno bisogno di avere un'interfaccia con le istituzioni rispetto ai problemi che eventualmente dovessero avere incontrato nel sistema sanitario.

L'istituzione dei centri regionali per la gestione del rischio clinico rappresenta il coordinamento fondamentale di un modello organizzativo che abbiamo introdotto nel testo di legge che ne prevede la costituzione. Questo è un emendamento che è stato introdotto nella lettura alla Camera e che andava a modificare una norma della legge di bilancio del 2015 dove, appunto, era stato inserito; è stato modificato e migliorato e sostanzialmente ogni struttura sanitaria, pubblica e privata, viene a dotarsi di una capacità di intervento nell'ambito della prevenzione del rischio e nell'ambito della prevenzione dell'attività di *risk management*. Vengono dotate, quindi, di tutte queste attività importanti presenze del nostro Paese, sia strutture pubbliche sia private sanitarie e sociosanitarie, le cui attività di prevenzione e monitoraggio del semi-errore, dell'evento rischioso, degli eventi avversi poi confluiranno, come grande patrimonio per l'intera comunità scientifica e non solo di quella regione, appunto presso i centri regionali, istituiti appositamente in ogni regione, ma anche a livello nazionale, attraverso l'istituzione di un Osservatorio nazionale sulla sicurezza in sanità presso Agenas.

Un altro articolo molto importante è l'articolo 4, con cui si introduce la trasparenza dei dati sanitari. Un passaggio che è stato introdotto al Senato è l'accorciamento e la riduzione dei tempi per l'erogazione della documentazione sanitaria, che i cittadini possono richiedere nel momento in cui hanno avuto un intervento o hanno subito un ricovero. Quindi, possono, con questa norma, avere tempi più

rapidi nell'esperire le loro necessità in ordine alla loro ricerca di documentazione sanitaria. Ovviamente, nell'articolo del testo di legge si spiega meglio che i sette giorni sono per la prima richiesta, per la prima domanda; per completare la documentazione e per fornire una completa documentazione globale al paziente di tutta l'attività assistenziale sono ovviamente disponibili altri giorni, altri 30 giorni a disposizione della struttura sanitaria.

Un passaggio importante è rappresentato dall'articolo 5, che va a disciplinare il sistema delle linee guida. Devo dire che il Senato ha specificato meglio, in maniera più puntuale e più specifica, la disciplina di chi è in qualche modo indicato per elaborare le linee-guida; si annoverano, insieme alle società scientifiche, anche gli istituti di ricerca pubblici e privati e gli albi professionali, quindi, in qualche modo, le organizzazioni professionali e le società scientifiche e tecnico-scientifiche delle professioni sanitarie. Inoltre, avrà sempre di più un ruolo importante l'Istituto superiore di sanità come garante del processo di legittimazione istituzionale di questo lavoro di elaborazione e di costruzione delle linee guida attraverso la successiva pubblicazione sul sito internet dell'Istituto superiore di sanità.

L'articolo che ovviamente ha attirato maggiore attenzione nel dibattito, soprattutto nelle due Commissioni giustizia della Camera e del Senato, è l'articolo 6 sulla esclusività della punibilità di esercente la professione sanitaria nei casi di morte o di lesioni personali in ambito sanitario verificatisi a causa di imperizia qualora siano state rispettate le raccomandazioni previste da linee guida ovvero, in mancanza di esse, dalle buone pratiche clinico-assistenziali. Tale articolo — e, cioè, la responsabilità penale degli esercenti la professione sanitaria — è stato riformulato dalla Commissione igiene e sanità del Senato, raccogliendo i suggerimenti della Commissione giustizia del Senato stesso. Resta fermo il fondamentale limite, già presente nel testo approvato alla Camera, per cui non vi è alcuna attenuazione della

punibilità se il fatto è commesso per negligenza ed imprudenza. Quindi, la specificità dell'atto sanitario viene collegata alla propria capacità e alla propria competenza, cioè alla perizia del professionista.

Un altro cardine del provvedimento è quello sulla responsabilità civile. Nell'articolo relativo a questa modifica si va ad intervenire con chiarezza, distinguendo una responsabilità di natura contrattuale per le strutture sanitarie e sociosanitarie, pubbliche e private, che operano nel nostro territorio nonché per i liberi professionisti, la cui responsabilità viene equiparata, in questo modo, ad una responsabilità analoga a quella delle strutture sanitarie, mentre si trasforma in responsabilità di natura extracontrattuale la responsabilità riguardante tutti gli altri esercenti la professione sanitaria.

Questo è un caposaldo importante del provvedimento ed è uno dei motivi che crediamo possa dare maggiori garanzie e tutele ai professionisti nello svolgere con più tranquillità il loro esercizio e la loro difficile attività.

Al Senato sono stati introdotti in aggiunta anche criteri per la determinazione del danno in ambito sanitario, facendo riferimento alle tabelle di quell'articolo 138 che riguardano il danno biologico per lesioni di non lieve entità, e all'articolo 139 del codice delle assicurazioni private di cui al decreto legislativo n. 209 del 2005.

Un provvedimento importante, una previsione importante, un'innovazione importante che è stata inserita nell'articolo 8 del progetto di legge è quella che riguarda un'attenzione particolare nei confronti dei pazienti, e cioè l'obbligatorietà del tentativo di conciliazione: ovvero viene potenziata e migliorata la possibilità da parte del paziente che ha subito un danno, prima di esperire una causa legale, di accedere a due forme che tendono sostanzialmente a ridurre tempi e modalità e certezze nella richiesta di risarcimento. Una conciliazione obbligatoria: il paziente si rivolgerà al proprio avvocato, il quale farà un'istanza al giudice competente, il quale nominerà un tecnico di parte che

esprimerà una valutazione sull'eventuale danno sostenuto, e poi il giudice convocherà obbligatoriamente tutte le parti per trovare una possibile conciliazione. L'altra possibilità di intervento è quella dell'azione diretta sulla compagnia di assicurazione: il paziente potrà rivolgersi direttamente contro la compagnia di assicurazione (modello RC-auto, per capirci), nei confronti della struttura sanitaria o nei confronti del libero professionista, perché appunto abbiamo detto che il libero professionista è equiparato alla struttura sanitaria in quanto responsabilità di natura civile.

All'articolo 9, l'azione di rivalsa: in un meccanismo di equilibrio tra la responsabilità del professionista, da una parte, e la responsabilità della struttura, se il professionista commette un errore, ovviamente per dolo ma anche soprattutto per colpa grave, c'è la azione di rivalsa da parte della struttura nei confronti del professionista. Questa attribuzione, che è stata modificata al Senato, ritorna in capo alla Corte dei conti anziché al giudice ordinario, come prevedeva la norma licenziata alla Camera. In merito all'azione di rivalsa nei confronti dell'esercente sanitario, essa rimane quindi circoscritta ai casi di dolo e colpa grave e viene definito meglio l'importo massimo delle sanzioni alle quali il professionista può essere assoggettato, ispirandosi un po' alla norma che disciplina la responsabilità dei magistrati.

Un articolo importante è quello sull'obbligo di assicurazione, che viene introdotto e ribadito nel testo della legge all'articolo 10 sia per le strutture sanitarie e sociosanitarie, pubbliche e private, sia ovviamente per i liberi professionisti. E inoltre al Senato sono state introdotte, oltre a questo dispositivo già presente alla Camera, apposite misure di garanzia del funzionamento del sistema assicurativo, a garanzia del paziente danneggiato.

Una parte importante, che è stata anche migliorata al Senato, è la definizione dei limiti temporali delle garanzie assicurative, all'articolo 11: estendendo l'operatività anche per gli eventi accaduti nei dieci anni antecedenti alla conclusione del

contratto assicurativo, nonché in caso di cessazione definitiva dell'attività professionale per qualsiasi causa entro i dieci anni successivi, con riferimento a fatti generatori della responsabilità verificatasi nel periodo di efficacia della polizza.

Dell'azione diretta ho già parlato a proposito delle misure a favore dei cittadini e dei potenziali pazienti. Vi è ancora la previsione importante, all'articolo 13, dell'obbligo di comunicazione all'esercente la professione sanitaria del giudizio basato sulla sua responsabilità; e poi, all'articolo 14, l'istituzione da parte del Ministero della salute del Fondo di garanzia per i danni derivanti dalla responsabilità sanitaria, alimentato attraverso un contributo annuale dovuto dalle imprese autorizzate all'esercizio delle assicurazioni per la responsabilità civile e per i danni causati da responsabilità sanitaria. Il Senato ha riscritto questo articolo, migliorandolo e prevedendo meccanismi di maggiore efficacia di regolamentazione del Fondo stesso.

Un ultimo articolo importante, l'articolo 15: quello che va finalmente a istituire presso i tribunali del nostro Paese gli albi per la nomina di consulenti per le azioni peritali nei confronti dei giudizi di responsabilità sanitaria, civile e penale. È un articolo molto importante, perché finalmente si costituiranno degli albi che potranno essere composti non solo da medici specialisti in medicina legale, ma da uno o più specialisti della materia competente con maturata e comprovata professionalità in quel determinato settore, un elemento che qualifica sicuramente la norma.

Bene, questa è l'architettura fondamentale del provvedimento, che è stato molto discusso e molto dibattuto all'interno dei due rami del Parlamento. Noi siamo convinti che il testo, così come è stato licenziato al Senato, debba essere mantenuto tale per un'approvazione più rapida possibile e quindi per un'approvazione che possa avvenire nei tempi previsti dal lavoro di quest'Aula.

PRESIDENTE. Adesso ha facoltà di intervenire il relatore di minoranza, deputato Andrea Colletti.

ANDREA COLLETTI, Relatore di minoranza. Grazie, Presidente. Ho ascoltato con interesse la relazione di maggioranza, ma in realtà anche per il fatto che questo provvedimento – non si sa come mai – la Presidenza non l'ha fatto passare dalla Commissione Giustizia, come doveva, bensì dalla Commissione Affari sociali, nonostante riguardasse comunque la responsabilità penale e civile del medico e dei rapporti con il paziente, ebbene, alcuni passaggi di questa relazione fanno denotare come purtroppo all'interno di quella Commissione Affari sociali poco si conosca l'impianto giuridico. Infatti, ho appena ascoltato il relatore dire che finalmente – questa è una grande novità del provvedimento – ci sarebbero stati questi albi per la nomina dei consulenti tecnici d'ufficio; peccato però che nei tribunali da anni vengono in esistenza questi albi. Dagli anni Novanta forse esistono questi albi per la nomina dei consulenti tecnici d'ufficio, quindi non è minimamente una novità. Oltretutto ho anche sentito che, secondo il relatore, una misura a favore del cittadino sarebbe l'obbligatorietà per il cittadino stesso di richiedere una mediazione o di richiedere l'accertamento tecnico preventivo. Ora definire un'obbligatorietà a carico del cittadino o una misura a favore del cittadino mi sembra un po' una contraddizione in termini e vorrei fare anche notare una cosa, uno dei motivi per i quali dal punto di vista giuridico questa legge è scritta male – perché oltretutto è pensata male ed è per quello che è scritta male –: la fase dell'accertamento tecnico preventivo non funziona così come l'ha descritta il relatore e non funzionerà così come l'ha descritta il relatore; semplicemente, nell'accertamento tecnico preventivo, in questo caso lo dico da avvocato, funziona che il danneggiato fa un ricorso dinanzi al giudice, il giudice nomina un consulente, il consulente svolge la sua perizia, ma successivamente il giudice non chiama a sé le parti. Non esiste nell'articolo 696-*bis* che il

giudice chiami a sé le parti, essenzialmente non esiste in questa fase. Quindi il relatore si è evidentemente sbagliato con un altro procedimento, oppure si è sbagliato perché io personalmente avevo presentato un emendamento per far sì che le parti potessero presentarsi dinanzi al giudice per la conciliazione, ma questo emendamento è stato bocciato dalla maggioranza stessa, quindi non comprendo questa frase richiesta dal relatore.

Ora, passando alla legge, in riferimento agli articoli 1 e 2, è un peccato che, rispetto a quello che era scritto durante il primo passaggio alla Camera, vengano eliminate le associazioni dei pazienti dal dialogo che si dovrebbe instaurare dinanzi al Difensore civico e questa è la dimostrazione dell'idea che ha questa maggioranza della sanità e di come trattare i pazienti, pazienti che non partecipano alla sanità pubblica, ma sono semplici fruitori, sono semplici clienti della sanità pubblica. Ma questo è un errore concettuale e culturale che sta permeando purtroppo la legislazione soprattutto di questi ultimi anni, quando quindi i pazienti, come i danneggiati e come chiunque altro ha diritti non in quanto persona, ma in quanto mero consumatore di servizi, quindi stiamo diventando non dei cittadini, ma dei consumatori.

Passiamo all'articolo 4, ad esempio. Ci ha detto il relatore, riguardo ad esempio ad una delle novità, che si anticipa a sette giorni la consegna della cartella clinica, che adesso era di 30 giorni. Peccato che poi in realtà, se sommiamo questi sette giorni con le integrazioni — e vorremmo sapere specificamente a cosa corrispondono queste integrazioni di atti già formati, di documenti già formati o di nuovi documenti — entro 30 giorni, in realtà il paziente o i familiari del paziente potranno avere l'intera cartella clinica dopo 37 giorni, quindi sette giorni in più rispetto a com'era la disciplina previgente.

Ora, potremmo anche passare direttamente all'articolo 6, giacché dell'articolo 5 ne parleremo insieme agli emendamenti. L'articolo 6 parla della responsabilità penale dell'esercente la professione sanitaria.

Ora, già in prima lettura era un articolo scritto molto male; al Senato sono riusciti nella titanica impresa di fare peggio. In realtà, l'articolo, così come è scritto e così come è stato criticato anche nelle varie Commissioni, senza che però si potesse scrivere nulla perché bisognava votare questa legge così com'è, va decisamente contro il principio di tassatività, principio di tassatività che, desunto dalla Costituzione, dovrebbe permeare interamente il codice penale. Non si comprende in questo caso se chi segue le raccomandazioni e, per imperizia e con colpa grave, uccide purtroppo un paziente, sia escluso dalla punibilità, giacché non se ne parla in questo articolo, anzi sembra proprio che venga escluso dalla punibilità. Il problema è che è scritto talmente male che si può pensare sia questo che il suo contrario e quindi questo creerà degli enormi danni all'interno delle aule di giustizia, laddove si dovrà arrivare sino in Cassazione dopo anni e anni, qualora la prescrizione lo faccia arrivare, perché uno dei grandi problemi per quanto riguarda le sanzioni per omicidi colposi all'interno delle strutture ospedaliere è proprio la prescrizione giacché solo in pochi casi si riesce ad arrivare sino al giudizio di Cassazione.

L'articolo 7 invece riguarda la responsabilità civile. Ebbene, così come al primo passaggio, anche il Senato ha voluto dividere la responsabilità civile: quella contrattuale, ovvero quella primariamente tra paziente e casa di cura, e quella extracontrattuale, ovvero quella tra il paziente e il medico che lavora all'interno di una casa di cura pubblico-privata. Però, all'interno di un giudizio, ci domandiamo: come funziona questa responsabilità, visto che tra medico e casa di cura sussiste responsabilità contrattuale, perché il medico è un lavoratore? Quindi noi in un giudizio avremo il paziente che chiama in giudizio la struttura sanitaria per responsabilità contrattuale, il paziente che chiama nel medesimo giudizio il medico per responsabilità extracontrattuale e nel medesimo giudizio ancora la struttura che chiama il medico per responsabilità contrattuale. Quindi avremo due o tre diverse respon-

sabilità per un medesimo rapporto, per un medesimo evento, per un medesimo fatto illecito e qui si comprende come in realtà si siano create queste differenti fattispecie senza però conoscere in realtà il funzionamento del processo civile, perché il vero rischio in questa prospettiva è che tutte le case di cura citino i medici e gli infermieri all'interno del processo civile, come prima non avveniva. Prima, solo una piccola percentuale di medici e gli infermieri veniva citata in un processo civile, adesso con questo provvedimento la maggior parte dei medici e degli infermieri saranno costretti a nominarsi un avvocato e a costituirsi all'interno del processo civile, perché oltretutto la norma scrive che la partecipazione è obbligatoria per tutte le parti. Ora, in nessun processo civile è prevista la partecipazione obbligatoria della parte; prevederlo in una norma è semplicemente incostituzionale, abbiamo cercato di farlo capire, abbiamo richiesto altri esempi di norme nel processo civile che prevedano la partecipazione obbligatoria della parte, in cui esiste l'istituto della contumacia, ma a quanto pare non ci siamo riusciti. Oltretutto la norma prevede la partecipazione obbligatoria di tutte le parti. Quali sono queste parti? Quali sono tutte queste parti? Potrebbero essere tutti i medici che hanno trattato quel caso, che hanno trattato quel paziente, tutti gli infermieri che hanno trattato quel paziente, quindi noi rischieremmo di avere per ogni procedimento in cui prima vi erano solo due parti, danneggiato e casa di cura, magari 50 parti perché avremo tutti i medici del reparto, tutti gli infermieri che hanno trattato quel caso e tutti quanti dovranno costituirsi obbligatoriamente, pagando un avvocato di tasca propria e questo è una piccola *summa* delle erroneità che sono state scritte in questo provvedimento. Ce ne sono molte altre. Quando si parla di ultrattività della polizza assicurativa purtroppo è mancata la conoscenza dei cosiddetti danni lungolatenti che sono quei danni che si esprimono nelle realtà fenomenica dopo la prescrizione decennale ma per cui le parti, in realtà, sono responsabili lo stesso. Non

prevederlo vuol dire che teoricamente dopo dodici anni il medico potrà essere citato in un processo civile, anche un medico che abbia lasciato la propria professione, e non avere una copertura assicurativa proprio perché la norma è scritta male ed è questo il problema principale di questo testo unificato. È stata pensata male ed è stata anche scritta male perché non è passata dalle Commissioni competenti. Che poi, per carità, anche la Commissione giustizia ha scritto in questi tre anni e mezzo norme palesemente incostituzionali e incongrue: almeno si sarebbe potuto parlare da persone che ogni giorno nelle aule di tribunale masticano di diritto perché tutto questo in realtà...

PRESIDENTE. Deve concludere.

ANDREA COLLETTI, *Relatore di minoranza*. ...queste incongruenze saranno subite solo dai danneggiati. Ho concluso, grazie.

PRESIDENTE. Ha facoltà di intervenire il rappresentante del Governo.

DAVIDE FARAONE, *Sottosegretario di Stato per la Salute*. Mi riservo di intervenire in sede di replica.

PRESIDENTE. È iscritta a parlare la deputata Maria Amato. Ne ha facoltà.

MARIA AMATO. Grazie, Presidente. Perdonate l'ironia, ma la visione di un medico è diversa e mi verrebbe da dire che se questo provvedimento non piace ad un avvocato, forse il provvedimento è buono. È una legge che torna in Aula, torna sul rischio clinico, è stata approvata dalla Camera il 28 gennaio 2016 e dal Senato l'11 gennaio scorso con 168 voti favorevoli, 35 voti di astensione e solo 8 voti contrari. Si tratta di un provvedimento molto atteso e, se non bastasse a certificarlo la voce delle associazioni mediche e delle professioni sanitarie o i tanti convegni sul tema, da qualche mese è stata lanciata su quotidiani *on line* di settore una petizione per sollecitare il percorso della proposta di

legge sul rischio clinico che ha trovato immediate e numerose adesioni. Il provvedimento affronta e disciplina i temi della sicurezza delle cure e del rischio sanitario, della responsabilità dell'esercente le professioni sanitarie o socio-sanitarie, della struttura sanitaria pubblico-privata, le modalità di svolgimento dei procedimenti giudiziari aventi ad oggetto la responsabilità sanitaria, l'obbligo di assicurazione e l'istituzione del Fondo di garanzia per i soggetti danneggiati da responsabilità sanitaria. È un testo — lo ha ricordato il relatore — di iniziativa parlamentare a cui è stato dato un significativo contributo anche attraverso i risultati dei lavori della Commissione consultiva Alpa nominata dal Ministero della salute. Che cos'è la medicina difensiva? È ormai un atteggiamento di sistema per cui si richiedono esami di diagnostica non necessariamente appropriati, procedure e visite specialistiche oppure si evitano pazienti o procedure ad alto rischio al fine di ridurre l'esposizione ad un giudizio di responsabilità per *malpractice*, indirizzandoli ad altri o più grandi centri oppure di fatto facendoli passare attraverso lunghi percorsi di controlli specialistici oppure attraverso referti di diagnostica prevalentemente descrittivi con poche conclusioni di diagnostica. Nell'uno e nell'altro caso si verifica un grave disservizio direttamente ai danni del paziente che potrebbe, qualora il fenomeno non venga arginato per tempo, incontrare difficoltà nella ricerca di un professionista adeguato che sia disposto alla presa in carico del suo caso. In ogni caso il danno sarebbe di tipo economico e corrisponderebbe ad una spesa inappropriata per servizi sanitari. Un esempio, dicevo, sono gli esami di diagnostica strumentale fatti per vedere meglio o per essere più prudenti, visite specialistiche richieste per maggiore approfondimento, viaggi della speranza consigliati dagli stessi specialisti per sentire un altro parere o per evitare un paziente complesso, referti descrittivi senza ipotesi diagnostica. La medicina difensiva non giova, non cura, meno che mai guarisce.

Detta così è una definizione quasi asettica che forse non fa comprendere fino in fondo la portata del fenomeno che non è fatto solo dei dieci miliardi assorbiti dalla medicina difensiva ma di professionisti che necessitano di percorsi formativi impegnativi e di coraggio, esattamente di coraggio, quotidianamente di coraggio per superare la paura di incorrere in denunce, processi o condanne essenzialmente per fare il proprio lavoro. Dunque proviamo a immaginare per esempio come incide la paura dell'errore in emergenza-urgenza quando il « presto e bene » è vitale o quanto incide la stanchezza dopo turni gravosi non sempre ricoperti nel rispetto della normativa europea degli orari di lavoro perché anche questo sono le strutture nel nostro Paese. L'impatto maggiore quindi ricade sui pazienti: tanti esami non sono necessariamente quelli giusti per una diagnosi tempestiva; tanti esami rimandano a liste d'attesa e a sistemi organizzativi di efficienza differente di regione in regione; si sovraccaricano le strutture che accettano i pazienti cosiddetti difficili; i pazienti spendono più in soldi, energia e tempo e il tempo in medicina è un fattore di vitale importanza. È questo il paradosso della medicina difensiva: si lavora peggio, si spende di più con un maggiore rischio. È questo il contesto in cui si opera: un contesto in cui non bisogna dimenticare il ruolo delle assicurazioni con polizze onerose e agenzie assicurative poco inclini a stipulare polizze sostenibili rispetto a strutture o agli specialisti maggiormente a rischio, per esempio i ginecologi. Quanti titoli di giornali abbiamo letto su casi eclatanti di malasanità non tutti realmente con responsabilità di operatori o strutture ma il primo titolo, un passaggio su una televisione, l'amplificazione dei *social* e il processo mediatico è molto più rapido e sommario del percorso della giustizia, più rapido anche rispetto all'*audit* clinico cioè alla procedura interna con cui si chiariscono le modalità per cui è avvenuto l'evento avverso o con cui si individuano i correttivi perché non si ripeta. E dietro ogni titolo di giornale ci sono storie dolorose di persone e di famiglie, risarci-

menti che mai ti ridaranno chi hai perduto e che solo in parte potranno aiutare un paziente danneggiato dal sistema sanitario. Il testo — che, per tutto quello che ho detto, è atteso con ansia dal mondo della sanità — già al primo passaggio alla Camera aveva messo i punti fermi sull'*audit* i cui risultati restano segreti, confermando negli obiettivi quelli di un'indagine interna sull'evento avverso ma anche sul quasi evento avverso con un confronto fra tutti gli operatori coinvolti e il referente per il rischio clinico della struttura finalizzato ad individuare il punto fragile e trovare un correttivo per rendere sicura la procedura. I punti chiave del provvedimento in discussione sono i seguenti: il malato avrà l'indennizzo senza bisogno dell'iter processuale; la polizza diventa obbligatoria per le strutture sanitarie; il rispetto di buone pratiche e linee guida tutela il medico ma tutela la sicurezza del paziente. Accanto ai casi eclatanti di malasanità altri quotidiani drammi passano sotto silenzio e in mezzo ci sono le centinaia di camici bianchi — medici, infermieri, operatori delle professioni sanitarie — messi in croce e poi assolti senza clamore. È una materia rovente dopo anni in cui gli operatori della salute e gli assistiti si sono fronteggiati dietro le barricate della cosiddetta medicina difensiva: questo testo unificato sulla responsabilità dei professionisti della sanità e sui diritti del paziente rappresenta una scelta ambiziosa quanto mai necessaria. Le strutture sanitarie avranno l'obbligo di stipulare una polizza e il malato danneggiato da un evento avverso potrà ottenere l'indennizzo senza bisogno di imbastire processi: questo è un punto chiave del provvedimento sulla responsabilità degli esercenti le professioni sanitarie. Dico « esercenti le professioni sanitarie » — lo ripeto — perché riguarda tutto il mondo delle professioni sanitarie e noto che il costo stimato per gli effetti della medicina difensiva è di 10 miliardi di euro: lo 0,75 per cento del PIL e senza un intervento correttivo attraverso cui si superi la paura della denuncia da parte degli operatori diventa inutile continuare a parlare di

appropriatezza come chiave di volta per la sostenibilità del sistema sanitario. Per le sole patologie croniche si è assistito a un incremento delle richieste di prestazione pari al 20 per cento e lo scudo per gli operatori è il sistema delle linee guida e l'aderenza ai propri comportamenti e raccomandazioni delle società scientifiche, all'applicazione di buone pratiche e al rispetto, lo ripeto, delle linee guida. Il sistema delle linee guida non può e non deve rappresentare una trappola legale né uno strumento essenzialmente di giudizio, ma è un dinamico strumento di lavoro. Le linee guida, infatti, non sono sempre adeguate ai diversi livelli delle strutture presenti sul territorio nazionale, necessitano, cioè, di contestualizzazione. È questa una delle funzioni delle unità di *risk management* aziendali: condividere con gli operatori le regole per lavorare secondo scienza e al meglio delle possibilità messe a disposizione dalla struttura stessa. Ad accogliere con favore la norma sono la Federazione dei medici di medicina generale, la Società italiana di medicina generale e l'Associazione chirurghi italiani. « Finalmente si profila una legge fondamentale — è il commento del segretario dei dirigenti dell'ANAAO — il vuoto legislativo ha lasciato campo libero alla fantasia giurisprudenziale, spesso orientata a punire il medico ». Commenti positivi anche dall'altra parte della barricata. « Al legislatore — afferma il presidente di Obiettivo Risarcimento — avevamo riportato il punto di vista dei cittadini-pazienti che rappresentano la parte debole da tutelare », ma non ci sono conciliazioni o risarcimenti che tengano davanti al dolore dei familiari per una storia finita male. Ci torno, sul dolore, perché è la parte che non si monetizza. Il dolore provocato è la vera sconfitta di un medico o di chi fa della sua professione un continuo atto di cura. A *latere* della normativa deve svilupparsi, però, una discussione che stimoli la crescita globale degli attori della sanità, che descriva il modello reale, fatto di professionisti della salute bravi, formati, ma non onnipotenti, di una medicina che qualche volta guarisce, ma che sempre cura; un modello fatto di

pazienti informati e di operatori che abbiano tempo e modo di informarli e di svolgere correttamente le loro procedure; un sistema in cui il paziente sia persona e non la sua malattia e la relazione di cura sia l'elemento qualificante del sistema.

Tralascio i contenuti del testo già illustrati dal relatore, ma voglio specificare, a proposito del difensore civico, che costui non rappresenta le associazioni, ma è istituzionalmente garante del cittadino. Sulle modifiche apportate al testo in Senato è intervenuta la Commissione giustizia, in particolare con una condizione, accolta, posta in merito alla responsabilità penale dell'esercente, prevedendo che nei casi di morte e di lesioni personali in ambito sanitario, verificatisi a causa di imperizia, la punibilità è esclusa qualora siano state rispettate le raccomandazioni previste dalle linee guida approvate secondo le modalità che sono puntualmente descritte nel testo modificato al Senato e sempre che risultino adeguate alle specificità del caso concreto, ovvero, in mancanza di esse, le buone pratiche clinico-assistenziali, cioè il modo in cui si lavora correttamente in sanità. Rimane fermo il fondamentale limite già presente nel testo, approvato dalla Camera, per cui non vi è alcuna attenuazione della punibilità se il fatto è commesso per negligenza o imprudenza. Si conferma tutto quanto relativo alla responsabilità contrattuale ed extracontrattuale.

In conclusione, è un provvedimento atteso, risultato dall'iniziativa e dal lavoro parlamentare, con l'obiettivo di incidere sulla sostenibilità del sistema sanitario, attraverso l'appropriatezza delle cure, con il rispetto delle buone pratiche e delle linee guida, per garantire un'offerta sanitaria più sicura per il paziente, più serena per gli operatori. Una sanità fatta di pazienti consapevoli e di operatori preparati, in cui i risarcimenti dovuti siano rapidi e certi, auspicando, però, un più diffuso convincimento che le complicità, la morte non sono sempre e necessariamente per colpa di qualcuno.

PRESIDENTE. È iscritto a parlare il collega Giovanni Monchiero. Ne ha facoltà.

GIOVANNI MONCHIERO. Grazie, Presidente. Arriva al suo passaggio terminare una legge da lungo tempo attesa; credo sia doveroso ricordare come, da alcune legislature, il Parlamento tentava di trovare una soluzione ai problemi che ricordava or ora la collega Amato, tra tutti la medicina difensiva, la difficoltà per il medico di costruire un rapporto corretto fa la propria indiscutibile capacità di errore e le relazioni con il paziente, la difficoltà di trovare una copertura anche assicurativa adeguata, che nel tempo è andata via via affievolendosi, al punto che la maggior parte delle compagnie assicuratrici ha abbandonato il mercato della sanità. Quindi, si tratta di una legge da molto tempo attesa, addirittura sollecitata dalle organizzazioni del personale sanitario che finalmente giunge alla conclusione del suo iter e, quindi, non si può non esprimere un vivo apprezzamento all'opera del relatore Gelli che di questa operazione è stato il maggiore artefice.

Quali sono gli aspetti più positivi della norma, già ricordati da lui e dalla collega Amato? Più garanzie di effettivo riconoscimento dei diritti del danneggiato, obbligo del tentativo di conciliazione, tutela del personale sanitario, la separazione della responsabilità civile fra quella della struttura, contrattuale, e quella del personale medico che vi opera, extracontrattuale: una soluzione tecnica che è apparsa assolutamente ragionevole e che, a me personalmente, appare forse l'unica possibile per rendere meno pressante la difficoltà che ha il medico nell'esercitare quotidianamente la propria funzione. Qui, non posso non riprendere un argomento già usato dalla collega Amato ora: il medico che vive nel dubbio di essere perseguibile per un eventuale errore è un medico meno libero di agire, è un medico meno sereno e credo che ogni utente si auguri, specialmente in caso di emergenza, di essere curato da un medico sereno, da un medico che esercita la propria attività con competenza, ma senza una pressione

eccessiva, perché lo stress, come ben sappiamo tutti, non sempre è un buon consigliere, anzi è quasi sempre vero il contrario. La legge insiste anche su una serie di incentivi a migliorare l'attività di *risk management* e anche di tutela delle relative istruttorie: anche questo è un argomento molto spinoso che l'articolo 16 risolve nel modo migliore. Infine, ricordo l'obbligo di assicurazione per la struttura e per il medico, obbligo che dovrebbe riportare nel mercato assicurativo quelle compagnie che da tempo l'hanno abbandonato.

Permangono ancora molti problemi e onestamente alcune delle modifiche apportate dal Senato credo che meriterebbero qualche critica; c'è anche qualche errore: nei commi 5 e 6 dell'articolo 9 per due volte è ripetuta una formulazione palesemente errata che, modificando quella della Camera che elevava al triplo dello stipendio annuale il massimo della rivalsa a carico del medico, uso una formula proprio così lessicalmente sbagliata, è un evidente *lapsus calami* perché dice che questa entità va moltiplicata per il triplo. Ora, per fare un caso scolastico, ecco, ipotizzando uno stipendio annuo di 100.000 euro, moltiplicato per il triplo vuol dire moltiplicarlo per 300.000, col risultato di 30 miliardi; il dato finale è il segno stesso che si tratta di un non voluto errore, quindi, di un *lapsus* e auspico che si trovi il modo di correggerlo questo *lapsus* o che, almeno, dai lavori della Camera emerga chiaramente l'intenzione vera che era quella di porre come limite il triplo dello stipendio, che già è una cifra piuttosto importante come entità massima della rivalsa a carico del medico. Così come frutto di una qualche svista sono le sanzioni di carriera che prima erano intrinsecamente correlate all'errore sanzionato e cioè al giudizio di rivalsa, e che oggi, invece, sono correlate al risarcimento del danno. Ora il risarcimento del danno non necessariamente comporta un errore da parte del medico. Il danno ha una sua oggettività e può avere altre cause, per cui che la carriera del medico, le potenzialità di carriera possano essere sanzionate per il semplice fatto che un paziente da lui curato ha otte-

nuto un risarcimento ci pare, anche questo, un errore certamente non voluto. Così come creerà complicazioni il combinato disposto fra il comma 6 dell'articolo 9 e il comma 2 dell'articolo 10, e altre cose.

A me, personalmente, non piacciono i commi aggiuntivi all'articolo 5, quasi tutti pletorici e, in un caso, l'introduzione del concetto di rappresentatività come aggettivo qualificante le società scientifiche: francamente, la rappresentatività è un merito per i sindacati, ma le società scientifiche dovrebbero essere valutate con un'altra oggettività; per tacere della riscrittura dell'articolo 6, che mi è difficile considerare migliorativa. Prima, il relatore di minoranza invocava la competenza delle Commissioni giustizia di Camera e Senato: ebbene, risulta dagli atti la riscrittura dell'articolo 6 e il recepimento da parte della XII Commissione e dell'Aula di un parere espresso dalla Commissione giustizia del Senato, ove si dimostra che talvolta, come diceva prima la collega Amato, anche agli avvocati può capitare di sbagliare. Abbiamo tutti bisogno di tutele e di comprensione, anche i legali.

Verrei, per un attimo, a qualche problematica che riguarda il regime assicurativo. Rimangono alcune zone d'ombra e auspico che i decreti ministeriali attuativi previsti dall'articolo 10 potranno essere l'occasione per migliorare l'operatività concreta di questo corpo di norme, tenendo conto anche della realtà. Le polizze attuali, attualmente vigenti – le non tantissime polizze attualmente vigenti –, sono caratterizzate da franchigie molto elevate: moltissime aziende sanitarie pubbliche hanno fatto ricorso all'assunzione diretta del rischio. Ora, in un caso come nell'altro, i decreti ministeriali non potranno non tener conto dello stato di fatto della copertura dei rischi assicurativi nella responsabilità civile verso terzi per quanto riguarda gli esercenti delle strutture sanitarie.

Suggerirei alcuni temi: evitare il contenzioso, quasi necessitato, fra assicurato e assicuratore; l'obbligo dell'offerta reale dovrebbe valere anche per le aziende che

hanno assunto il rischio in proprio, così come anche per le aziende pubbliche che hanno assunto il rischio in proprio devono esserci quelle garanzie di tutela che il sistema prevede, in questo caso, solo per le compagnie che esercitano l'attività di assicurazione; così come, forse, sarebbe opportuno chiarire le clausole del cosiddetto *claims made*, che sono state opportunamente aperte, ma in qualche caso non è chiarissimo che si faccia riferimento al momento in cui viene fatta la richiesta di risarcimento: dovrebbe essere questo il momento giusto a cui fare riferimento per definire il *claims made*. Tutte queste cose credo possano essere opportunamente migliorate a tutela del funzionamento del sistema e, soprattutto, a tutela del paziente.

Ribadisco, e concludo, questo concetto: riportare il sistema normale di assicurazione. È stato fatto più volte riferimento alle analogie che la norma cerca di introdurre fra l'assicurazione obbligatoria, tipica, ad esempio, della RC auto, e l'assicurazione sanitaria: si tratta di un campo in cui quello che si vuole ottenere è proprio che l'indennizzo al danneggiato avvenga in termini più rapidi; che l'indennizzo sia certo; che ci sia un interesse comune della struttura assicurata e della compagnia di assicurazione per concludere il contenzioso con l'assistito e che vengano, quindi, eliminati tutti quegli elementi che potrebbero costituire involontari inceppi all'operatività del sistema.

Detto tutto questo, però, torniamo al punto di partenza. Si tratta, nel suo insieme, di una legge — ripeto — da lungo attesa; si tratta di una buona legge; si tratta di una legge che introduce molte innovazioni; si tratta di una legge che i decreti ministeriali potrebbero utilmente anche completare in qualche situazione di dettaglio, come quelle che ho cercato di illustrare poc'anzi.

Per queste ragioni, noi riteniamo fin d'ora di non rimandare questa legge al Senato in questi mesi di fine legislatura: una fine legislatura che, oggi, nessuno sa esattamente definire nella sua scadenza naturale o, più o meno, leggermente an-

ticipata, ma, in ogni caso, siamo in una situazione di fine legislatura. L'esame precedente del Senato ha richiesto un anno: io credo che sia nell'interesse di tutti ascoltare la voce che ci viene dalle categorie professionali e, quindi, licenziare questa legge affinché diventi operativa a tutela dei pazienti e dei nostri operatori della sanità.

PRESIDENTE. È iscritta a parlare la collega Binetti. Ne ha facoltà, per tre minuti.

PAOLA BINETTI. Presidente, questa legge, come tutte le leggi, è perfezionabile. Cinque anni fa circa, noi abbiamo approvato la « legge Balduzzi » che faceva leva su questi stessi temi, in un certo senso cercando di definire il tema famoso della colpa lieve, della colpa grave. Niente impedisce che nella prossima legislatura si possa tornare su questa legge e migliorarla; però questa è una legge su cui abbiamo lavorato intensamente per cinque anni — diciamo per quattro anni — e merita, quindi, in questo momento, di essere misurata sul campo, merita di essere consegnata per vedere se davvero riesce a rispondere al quesito fondamentale della legge, che, da una parte, vuole tutelare il paziente sempre di più e sempre meglio: io dico prima, durante e dopo.

Lo vuole tutelare prima, perché vuole offrire al paziente la garanzia certa della competenza del professionista che interverrà; lo vuole tutelare durante, perché vuole escludere che ci possa essere, accanto all'imperizia, quella che potrebbe essere la negligenza; e lo vuole tutelare dopo, perché, se per caso un danno si fosse creato, non sia lui a dover subire da solo le conseguenze di questo danno, ma ci sia un sistema che si schiera accanto al paziente per facilitare il suo reinserimento nella vita ordinaria.

Nello stesso tempo, questa tutela del paziente prima, durante e dopo è importante che non dia adito solo alla medicina difensiva, come sta accadendo adesso, per cui, per paura, il medico viene coinvolto, da un lato, a prescrivere una quantità di analisi

che sarebbero del tutto innesessarie o inappropriate per fare la diagnosi giusta, ma, nello stesso tempo, potrebbe impedire al medico di misurarsi con sfide tecnicamente, scientificamente avanzate, il cui esito non è certo per paura del contenzioso. Noi abbiamo bisogno di restituire al medico, all'interno di una responsabilità che si nutre di competenza e si nutre anche di disciplina e di valori etici sostanziali, quella libertà positiva di fare per il paziente tutto ciò che è bene per lui, anche se questo significa imboccare strade che fino a quel momento non sono state percorse.

Questo è il cuore del problema: garantire il paziente — insisto — in tutti i modi e permettere al medico di misurarsi con le sfide senza essere troppo indulgenti nei suoi confronti, ma senza nemmeno far sentire quella spada di Damocle sopra di lui che potrebbe impedire un esercizio della medicina intelligente ed avanzato.

PRESIDENTE. Non vi sono altri iscritti a parlare e pertanto dichiaro chiusa la discussione sulle linee generali.

(Repliche – A.C. 259-B ed abbinata)

PRESIDENTE. Prendo atto che il relatore Gelli si riserva di intervenire.

Ha facoltà di replicare il rappresentante del Governo.

DAVIDE FARAONE, *Sottosegretario di Stato per la Salute*. Grazie, Presidente. Io volevo, innanzitutto, ringraziare coloro che, sia alla Camera che al Senato, hanno seguito l'iter di questa legge — la Commissione affari sociali in prima lettura, la Commissione igiene e sanità al Senato, i gruppi parlamentari che hanno seguito l'iter, oltre che i presidenti delle Commissioni, i relatori della Camera e del Senato, naturalmente gli uffici delle Commissioni —, perché non era semplice riuscire a chiudere con un testo rispetto ad una materia così delicata, a chiudere così bene. Naturalmente, condivido quello che ha detto proprio ora l'onorevole Binetti sul fatto che questa legge si possa sempre migliorare, ma

trovare un equilibrio tra la sicurezza delle cure e la responsabilità professionale del personale sanitario non era cosa semplicissima e, naturalmente, bisognava intervenire con gli occhi, con la testa di chi segue e costruisce un percorso normativo così delicato, di chi ha cura della salute dei cittadini e al tempo stesso del rispetto della legge.

Io credo che questo lavoro di equilibrio si sia fatto e si sia fatto bene. L'altro elemento di delicatezza che bisognava gestire con il giusto equilibrio era il fatto che bisognasse costruire un intervento organico su questa materia, evitando gli interventi tampone, perché negli anni passati purtroppo, sulla spinta che c'era stata di volta in volta da parte degli operatori sanitari, ma anche dei pazienti, di intervenire su questa materia, si era intervenuti in momenti e con strumenti che magari con la materia avevano poco a che fare (ricordo le ultime modifiche anche in legge di stabilità).

Credo che riuscire a trovare il giusto equilibrio sia stato un compito complesso, ma al tempo stesso che ha arricchito tutti coloro che hanno partecipato all'elaborazione di questa legge: che non è una sintesi fra due parti che si contrastano, ma è anzi una legge che tende a tutelare gli interessi dei pazienti e al tempo stesso anche del personale sanitario.

Credo che gli interventi normativi previsti in questa legge sono interventi che sono nati innanzitutto da un incremento che negli anni c'è stato del contenzioso in ambito sanitario; questo ha comportato un crescente ricorso alla medicina difensiva, con costi per la collettività ampi e diffusi, che sono stati certificati in circa 10-12 miliardi di euro. Inoltre questi costi sono accresciuti per le molteplici prestazioni diagnostiche e terapeutiche anche non necessarie o, al contrario, con la rinuncia ad interventi necessari ma ad alto rischio: quindi qui dentro c'era sia il costo grande per la collettività, ma al tempo stesso anche le conseguenze rispetto a interventi incerti, proprio perché generati dalla paura di intervenire in maniera scorretta.

Un altro aspetto preoccupante è quello dell'esodo dalle specializzazioni maggior-

mente esposte al rischio: presumibilmente nei prossimi anni potrebbe verificarsi la necessità di ricorrere a medici provenienti da altri Paesi, che è un altro tema che è emerso dalle numerose richieste di interventi che sono stati fatti da tutti coloro che sono intervenuti nelle varie Commissioni, perché si occupino di branche specialistiche rifiutate dagli italiani.

Occorre infine ricordare che molti professionisti sanitari non riescono a ottenere un'adeguata copertura assicurativa sul mercato per i costi eccessivamente alti delle polizze.

Ora io credo che su questo si è voluto intervenire, e si è voluto intervenire sulla sicurezza delle cure e sulla responsabilità civile e penale. Accenno soltanto, perché il relatore e coloro che mi hanno preceduto hanno affrontato benissimo già le questioni che stanno dentro questa legge, sull'obbligo di copertura assicurativa per le strutture sanitarie, sull'azione di rivalsa da parte delle aziende nei confronti dei propri dipendenti, sul fondo di garanzia per i danni derivanti da responsabilità sanitaria. È stato dato un ruolo ulteriore all'Agenas rispetto alle buone pratiche, a come si può intervenire costruendo anche un elenco di buone e cattive pratiche, per poi eventualmente evitare che gli stessi errori si possano generare in tante parti del Paese (sapendo che il Sistema sanitario nazionale è parecchio frammentato a seguito di una riforma, come quella del Titolo V, che non consente di intervenire allo stesso modo lungo tutto lo stivale); il tentativo obbligatorio di conciliazione, il consulente tecnico d'ufficio e i periti: tutti i temi che stanno dentro la legge, che è stata migliorata per ultimo dal Senato e che anche noi reputiamo debba essere approvata per com'è, per evitare il rischio che questa legge non trovi la luce entro la conclusione di questa legislatura.

Pertanto l'invito del Governo va in questa direzione.

Naturalmente, in sintesi, la riforma darà risposte concrete al complesso rapporto medico-paziente, ponendo un freno alle sempre più frequenti pratiche di medicina difensiva cui facevo riferimento poco fa e le nuove

disposizioni contribuiranno senza dubbio – ed era questa la finalità di questa legge – a creare un clima più disteso tra professionisti sanitari e pazienti, assicurando ai primi la giusta serenità nell'esercizio della propria attività e garantendo ai secondi, ai cittadini, la sicurezza delle cure e in ogni caso il giusto risarcimento del danno in caso di cattive pratiche.

PRESIDENTE. Saluto studenti e docenti dell'Istituto comprensivo Esperia di Ausonia, che seguono i nostri lavori.

Il seguito del dibattito è rinviato ad altra seduta.

Annunzio della presentazione di questioni pregiudiziali (ore 18,04).

PRESIDENTE. Avverto che, a norma all'articolo 96-bis, comma 3, del Regolamento, sono state presentate le questioni pregiudiziali Simonetti ed altri n. 1, RamPELLI ed altri n. 2, PESCO ed altri n. 3, riferite al disegno di legge n. 4280, di conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 23 dicembre 2016, n. 237, recante disposizioni urgenti per la tutela del risparmio nel settore creditizio.

Come già anticipato per le vie brevi, le questioni pregiudiziali saranno esaminate e poste in votazione nella seduta di domani, martedì 14 febbraio, a partire dalle ore 15.

Ordine del giorno della seduta di domani.

PRESIDENTE. Comunico l'ordine del giorno della seduta di domani.

Martedì 14 febbraio 2017, alle 10:

1. – *Discussione sulle linee generali del disegno di legge:*

S. 2629 – Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 23 dicembre 2016, n. 237, recante disposizioni ur-

genti per la tutela del risparmio nel settore creditizio (*Approvato dal Senato*) (C. 4280).

— *Relatori*: Pilozzi (*per la V Commissione*) e Petrini (*per la VI Commissione*), *per la maggioranza*; Sibilia, *di minoranza*.

(ore 15)

2. — *Seguito della discussione del disegno di legge (previo esame e votazione delle questioni pregiudiziali presentate)*:

S. 2629 — Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 23 dicembre 2016, n. 237, recante disposizioni urgenti per la tutela del risparmio nel settore creditizio (*Approvato dal Senato*) (C. 4280).

— *Relatori*: Pilozzi (*per la V Commissione*) e Petrini (*per la VI Commissione*), *per la maggioranza*; Sibilia, *di minoranza*.

3. — *Seguito della discussione della proposta di legge*:

NESCI ed altri: Modifiche al testo unico di cui al decreto del Presidente della Repubblica 30 marzo 1957, n. 361, concernente l'elezione della Camera dei deputati, e al testo unico di cui al decreto del Presidente della Repubblica 16 maggio 1960, n. 570, concernente l'elezione degli

organi delle amministrazioni comunali, nonché altre norme in materia elettorale (C. 3113-A).

e dell'abbinata proposta di legge: GIUSEPPE GUERINI ed altri (C. 3675).

— *Relatrice*: Nesci.

4. — *Seguito della discussione del testo unificato delle proposte di legge*:

FUCCI; FUCCI; GRILLO ed altri; CALABRÒ ed altri; VARGIU ed altri; MIOTTO ed altri; MONCHIERO ed altri; FORMISANO: Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie (*Approvate, in un testo unificato, dalla Camera e modificate dal Senato*) (C. 259-262-1312-1324-1581-1769-1902-2155-B).

— *Relatori*: Gelli, *per la maggioranza*; Colletti, *di minoranza*.

La seduta termina alle 18,05.

IL CONSIGLIERE CAPO
DEL SERVIZIO RESOCONTI
ESTENSORE DEL PROCESSO VERBALE

DOTT. RENZO DICKMANN

Licenziato per la stampa alle 19,15.

Stabilimenti Tipografici
Carlo Colombo S.p.A.



17STA0007460