

RESOCONTO STENOGRAFICO

PRESIDENZA DEL VICEPRESIDENTE
PIERLUIGI PETRINI

La seduta comincia alle 9.

GIUSEPPINA SERVODIO, *Segretario*, legge il processo verbale della seduta di ieri.

(È approvato).

Comunicazioni all'Assemblea saranno pubblicate nell'*Allegato A* al resoconto della seduta odierna.

Discussione del disegno di legge: Conversione in legge del decreto-legge 16 giugno 1998, n. 186, recante disposizioni urgenti per l'erogazione gratuita di medicinali antitumorali in corso di sperimentazione clinica, in attuazione della sentenza della Corte costituzionale n. 185 del 26 maggio 1998 (4996) (ore 9,08).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione del disegno di legge: Conversione in legge del decreto-legge 16 giugno 1998, n. 186, recante disposizioni urgenti per l'erogazione gratuita di medicinali antitumorali in corso di sperimentazione clinica, in attuazione della sentenza della Corte costituzionale n. 185 del 26 maggio 1998.

(Discussione sulle linee generali
— A.C. 4996)

PRESIDENTE. Dichiaro aperta la discussione sulle linee generali.

Ha facoltà di parlare il relatore, onorevole Scantamburlo.

DINO SCANTAMBURLO, *Relatore*. Signor Presidente, rappresentanti del Governo, onorevoli colleghi, il decreto-legge 16 giugno 1998, n. 186, è stato emanato dal Governo per l'urgente necessità di adeguare la normativa vigente alla sentenza della Corte costituzionale n. 185 del 26 maggio 1998, che ha dichiarato l'illegittimità costituzionale del combinato disposto dell'articolo 2, comma 1, ultimo periodo, e dell'articolo 3, comma 4, del decreto-legge 17 febbraio 1998, n. 23, recante disposizioni urgenti in materia sanitaria, convertito con modificazioni dalla legge 8 aprile 1998, n. 94, nella parte in cui non prevede l'erogazione a carico del servizio sanitario nazionale dei medicinali impegnati nella cura delle patologie tumorali per le quali è disposta la sperimentazione di cui all'articolo 1 a favore di coloro che versino in condizioni di insufficienti disponibilità economiche secondo criteri stabiliti dal legislatore, nei limiti oggettivi, soggettivi e temporali indicati nella motivazione della sentenza stessa.

La sentenza della Corte ha poi precisato che l'erogazione a carico del servizio sanitario nazionale riguarda soltanto i farmaci inclusi nei protocolli sottoposti a sperimentazione, limitatamente al periodo della sperimentazione stessa, ed ha segnalato l'esigenza di un celere intervento legislativo in ragione della particolare urgenza.

Il Governo ha inteso dare tempestiva e puntuale attuazione alla richiamata sentenza della Corte costituzionale, pur discutibile nel merito, in quanto impone alla sanità pubblica di erogare farmaci la cui efficacia non è ancora dimostrata, e lo ha fatto con l'unico strumento a sua disposizione, cioè con l'emanazione di un de-

creto-legge. A tal fine ha ritenuto opportuno non definire una soglia di reddito o di situazione patrimoniale alla quale ancorare il diritto alla erogazione gratuita dei farmaci, al fine di escludere alla radice ogni possibilità di contenzioso.

È stato quindi liberalizzato l'accesso di tutti i pazienti, pur nei limiti oggettivi, soggettivi e temporali precisati dalla Consulta, agli studi osservazionali già attivati in tutte le regioni italiane presso i vari centri oncologici che eseguono la sperimentazione del multitrattamento Di Bella.

La sentenza, nel richiamare l'obbligo del legislatore a provvedere, circoscrive il limite di tale intervento a fattori oggettivi, e cioè i farmaci rientranti nel multitrattamento Di Bella, fattori soggettivi, ossia i pazienti affetti da patologie tumorali comprese tra quelle sottoposte alla sperimentazione e rispetto alle quali il medico ritenga che non esistono valide alternative terapeutiche, e fattori temporali riferiti al periodo di durata della sperimentazione.

A seguito di un approfondito e proficuo esame preliminare, che ha visto il fattivo contributo di tutte le forze politiche sia della maggioranza sia dell'opposizione in Commissione, nonché la disponibilità del Governo ad accettare le proposte di modifica maturate nel corso della discussione, la Commissione ha apportato alcune modifiche al testo del decreto-legge sia in accoglimento della condizione e delle osservazioni espresse dal parere favorevole del Comitato per la legislazione sia per la necessità di trovare una copertura finanziaria diversa rispetto a quella prevista dai commi 6 e 7 dell'articolo 1 del decreto-legge n. 186.

In particolare, in accoglimento del parere del Comitato per la legislazione, la Commissione ha integrato l'articolo 1, comma 1, specificando che il termine per la conclusione della sperimentazione del multitrattamento Di Bella verrà reso pubblico dal ministro della sanità con comunicato pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale*; ha inoltre modificato la lettera *b)* del comma 1 dell'articolo 1 al fine di renderne uniforme la formulazione rispetto a quella già impiegata nell'articolo 3,

comma 2, del citato decreto-legge n. 23 del 1998. I cosiddetti elementi obiettivi necessari all'attestazione del medico diventano i dati documentabili.

Per quanto riguarda il problema della copertura finanziaria dei maggiori oneri derivanti dal decreto-legge, quantificati nella relazione tecnica in 36 miliardi, da molte parti erano state espresse perplessità o contrarietà rispetto ai commi 6 e 7 del decreto che prevedono un incremento dei ticket seppure per un importo modesto e per un periodo limitato.

Anzitutto devo rilevare che non appare condivisibile la tesi che era stata espressa inizialmente da alcuni colleghi e cioè che le maggiori spese verrebbero compensate dai risparmi sui medicinali chemioterapici o su altri trattamenti, atteso che l'articolo 1, comma 1, del decreto, in coerenza con la sentenza della Consulta, prevede tra le condizioni per l'ammissione dei pazienti interessati al multitrattamento l'inefficacia, nel caso specifico, di medicinali o trattamenti già autorizzati o sperimentati per tale patologia.

In ogni caso il Governo, nell'urgenza del provvedimento, aveva previsto la copertura finanziaria con lieve aumento del *ticket* farmaceutico ma aveva dimostrato da subito piena disponibilità a che fosse reperita una diversa copertura. La Commissione ha poi approvato, d'intesa con il ministro, l'emendamento che modifica la fonte della copertura finanziaria spostandola sui fondi speciali. A tal fine risulta anzitutto indispensabile far salvi gli effetti del decreto-legge fino alla sua conversione in legge, non essendo praticamente gestibile una restituzione *ad personam* del lieve incremento del contributo sulle prestazioni farmaceutiche.

Ipotizzando una possibile conversione in legge non prima della fine del mese di luglio, risulta pertanto necessario provvedere ad una copertura di 26 miliardi di lire per i quali è stato previsto di utilizzare gli accantonamenti di fondo speciale sia della Presidenza del Consiglio dei ministri, per 8 miliardi di lire, sia del

Ministero della pubblica istruzione, per 10 miliardi di lire, sia del Ministero della sanità, per 8 miliardi di lire.

Devo rilevare che la I Commissione ha espresso parere favorevole, non rilevando particolari problemi per i profili di sua competenza. La V Commissione ha espresso parere favorevole a condizione che la copertura finanziaria venga assicurata riformulando il comma 7 dell'articolo 1 del testo in esame, in quanto l'accantonamento del fondo speciale di parte corrente relativo alla Presidenza del Consiglio, cui si fa attualmente riferimento, non presenta più la necessaria disponibilità.

Pertanto, proporrò alla Commissione di presentare un emendamento che recepisca la condizione posta dalla Commissione bilancio e che si esprima nei seguenti termini: «Alla copertura degli oneri finanziari derivanti dal primo periodo del comma 5, pari a lire 36 miliardi per l'anno 1998, si provvede, quanto a lire 26 miliardi, mediante corrispondente riduzione dello stanziamento iscritto ai fini del bilancio triennale 1998-2000 nell'ambito dell'unità previsionale di base di parte corrente, fondo speciale, dello stato di previsione del Ministero del tesoro, del bilancio e della programmazione economica per l'anno 1998, allo scopo parzialmente utilizzando, per lire 18 miliardi, l'accantonamento relativo al Ministero della pubblica istruzione, per lire 8 miliardi, l'accantonamento relativo al Ministero della sanità e quanto a lire 10 miliardi mediante riduzione dell'autorizzazione di spesa di cui all'articolo 51 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, iscritta nell'ambito dell'unità previsionale di base 7121, fondo sanitario nazionale, dello stato di previsione del Ministero del tesoro, del bilancio e della programmazione economica per l'anno 1998». Il parere della Commissione bilancio prevede inoltre che il ministro del tesoro, del bilancio e della programmazione economica è autorizzato ad apportare, con propri decreti, le occorrenti variazioni di bilancio.

Sul tema in generale, viene in mente che l'importante e innovativo piano sani-

tario nazionale, presentato di recente dal Governo, considera il fatto che gli interventi siano appropriati ed efficaci un criterio cardine per la programmazione e quindi anche per i conseguenti investimenti.

Avviandomi alla conclusione, non posso sottacere il fatto che il decreto-legge n. 186 rappresenta l'epilogo di una serie di situazioni, quanto meno anomale, che hanno fatto sì che alcune componenti istituzionali si siano di fatto sostituite alla comunità scientifica. Si potrebbe discutere a lungo, ma ritengo che non ricorra richiamare l'iter, che tutti gli onorevoli colleghi bene conoscono, di tale questione e come essa sia stata vissuta in Parlamento e nel paese.

In ogni caso, il dibattito amplissimo e pure vivace si è chiuso con l'approvazione e la recente entrata in vigore della legge n. 94 che ha convertito il decreto-legge. C'è una legge in vigore, ci sono degli obiettivi stabiliti e delle metodologie definite.

Il Governo ha fatto bene ad ottemperare alla sentenza della Corte costituzionale. Nel dibattito svoltosi in Commissione era emersa anche la valutazione secondo la quale il Governo avrebbe potuto rinviare l'applicazione del dispositivo della sentenza. Avrebbe potuto rinviare nel tempo l'adozione del provvedimento, ma questo solo in astratto, poiché di fatto il provvedimento si correla in modo coerente e molto stretto con quanto viene oggi eseguito in applicazione della legge n. 94, cioè con la sperimentazione in corso che si propone ovviamente delle scadenze.

Non si poteva continuare e concludere la sperimentazione per i pazienti prescelti e rinviare *sine die* la sperimentazione per coloro che non ne hanno le disponibilità economiche, ma che chiedono di poterla adottare.

Siamo ora tutti interessati a conoscere finalmente i risultati della sperimentazione e le scadenze non sono lontane. Potremo disporre di dati oggettivi e documentabili per essere certi di offrire, accanto comunque ai sicuri e notevoli

progressi raggiunti negli anni scorsi dalla ricerca, non dei palliativi o delle illusioni, come molte volte è accaduto in passato, ma fiducia motivata ed efficacia verificata.

È tuttavia opportuno tenere estranei ai fattori emozionali gli atti di governo in favore della ragionevolezza, di scelte equilibrate e del fondamentale interesse della persona ammalata, che è e deve restare al centro di tutto e che ha bisogno di reale rispetto, di effettiva considerazione e di vedere compiuti atti che la aiutino realmente ad affrontare meglio la sua difficile situazione.

Al riparo pertanto da ogni possibile strumentalizzazione, quanto mai inopportuna e dannosa, specie in questa materia, credo che affronteremo tutti insieme, con pacatezza ed oggettività, questa delicata questione (*Applausi*).

PRESIDENTE. Ha facoltà di parlare il rappresentante del Governo.

MONICA BETTONI BRANDANI, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Signor Presidente, mi riservo di intervenire in sede di replica.

PRESIDENTE. Il primo iscritto a parlare è l'onorevole Guidi. Ne ha facoltà.

ANTONIO GUIDI. Presidente, colleghi, rappresentante del Governo, non è la prima volta che si parla di questo problema e non è la prima volta che stride, colpisce e forse ferisce qualcuno questa schizofrenia di tanti colleghi e amici parlamentari, così attenti a comparire nell'agone televisivo o massmediologico in senso stretto e lato, e assenti in aula.

Mi sembra che ciò dia più di ogni altra cosa il senso di quello che stiamo discutendo: la strumentalizzazione da parte di tutte le parti politiche, non di una sola, su certi temi è grave. Se le mie parole hanno un senso, non sono solo di critica ma anche di autocritica, anche a livello personale, perché credo che in certi momenti questo mondo così poco conosciuto — e forse è bene che sia così — così imperscrutabile, così misterioso, quello del do-

lore, della disperazione, forse dell'incapacità di comprendere quanto accade in se stessi, deve essere rispettato profondamente.

Vedo dei colleghi medici, dei chirurghi, come l'amico Di Capua: sappiamo tutti quanto sia difficile dare risposte, anche dentro di noi; scegliere una tecnica o un'altra, parlare al paziente, che non a caso si chiama così. Quanto deve sopportare anche da noi, che siamo persone e qualche volta siamo condizionati da problemi personali! Ciò non vuol dire che sbagliamo tecnica, ma forse siamo in qualche modo frettolosi, in questo sistema ospedaliero che tende a disumanizzare non solo il dolore e chi sta male, ma forse anche l'atto medico.

Quest'ultimo dovrebbe essere gestito con più pazienza, chiaramente cominciando da me, con più umanità, se si può usare questo termine. Spesso sono offeso da quanto poco do a chi tanto chiede perché tanto soffre. Credo ci siano dei momenti in cui occorra partire da noi, da una seria autocritica: non chiedo agli altri di farla perché questa è una sede di psicoterapia di gruppo; penso però che, come per il dibattito sui pentiti e sulla giustizia di ieri, stiamo creando una situazione insostenibile, quella dell'accusa e della demonizzazione dell'altro.

Mi rivolgo a tutti, cominciando da me: si parte poco da noi stessi. I dibattiti come quello su Di Bella di questa mattina sono dolorosi perché non dovevano avvenire. Ci sono stati errori da parte di tutti e credo sia utile, oltre che discutere sul provvedimento (che secondo me è il classico provvedimento che fa finta che tutto cambi perché tutto resti come prima: ma questo è un giudizio politico) in un dibattito che purtroppo vede pochi colleghi, stabilire anche — partendo dal dolore che colpisce purtroppo troppe persone — non dico regole nuove ma comportamenti meno acrimoniosi e meno accusatori verso gli altri, e forse più autocritici.

In questo Parlamento si sta perdendo — scusate se faccio il grillo parlante, ma comincio sempre da me l'autocritica — il senso delle proporzioni: non si può pen-

sare che solo un gruppo sia portatore di solidarietà, che solo un gruppo sia onesto, che solo un gruppo sappia cosa occorre fare. Prima dei gruppi esistono le persone con la loro dignità di parlamentari, di professionisti, in questo caso di colleghi, di medici, per cui la dignità di un Parlamento comincia proprio da noi e non da atteggiamenti che consistono nel « fare le pulci » agli altri. Ma tutto questo è stato fatto, per di più con enfaticizzazione, a partire dallo stesso Ministero. Si tratta di un atteggiamento inaccettabile, perché per esperienza so bene che certi problemi gravissimi non sono stati, per motivi strettamente politici, giustamente proporzionati alla loro gravità, mentre altri problemi, non meno importanti ma che potevano essere esaminati sotto tono, sono stati enfaticizzati da tutti. Insisto ancora, a rischio di irritare chi mi ascolta, facendo ancora una volta autocritica: come negare che certe battaglie, come quella contro l'abuso di psicofarmaci, avrebbero dovuto essere condotte con maggior forza e determinazione da tutti? Allo stesso modo, il lavoro iniziato assai bene in materia di chiusura dei manicomi non è stato portato a conclusione, nonostante sia noto a tutti — a cominciare dalla presidente della Commissione — quanto sia stato utile anche per noi esaminare le difficoltà che devono affrontare i malati in carcere.

Forti di questo patrimonio comune, ci siamo sentiti uniti in una battaglia di civiltà che ha superato i diversi schieramenti ma poi, con il passare del tempo, questa unitarietà è venuta meno: abbiamo perso così un'occasione per risolvere alcuni problemi, abbiamo perso un'occasione di carattere personale per compiere un passo indietro nell'appartenenza e un passo in avanti nel lottare insieme a favore di chi ha poca voce; abbiamo perso un'occasione perché si è fatto poco in questo settore, che invece va rilanciato.

Vi è poi un dirigismo ministeriale davvero insopportabile su temi insopportabili: com'è possibile, al di là degli schieramenti, accettare « istruzioni per l'uso » da parte di un ministero? Come medico ho sempre accettato indirizzi, con-

sigli, aiuti ma « istruzioni per l'uso » mai! Penso, ad esempio, a quella davvero insopportabile sull'elettroshock che ha riportato, in modo terrificante, il problema indietro nel tempo perché per anni, a livello politico, tecnico, sindacale, mi sono scontrato personalmente (chiedo ancora scusa se faccio riferimento alla mia persona) contro la psichiatria tradizionale su questa tecnica che mi sono visto riproporre in maniera arrogante. Tutto questo non è accettabile e mi stupisco che una certa sinistra non abbia assunto posizione, così come ogni volta che si parla di tossicodipendenza si fa un doppio ragionamento.

Vogliamo dire quanto una certa sinistra si è scagliata contro l'abuso di psicofarmaci e certi psicofarmaci che si chiamano con un altro nome, ma tali sono, non vengono presi in considerazione. Si tratta di un doppiopesismo insopportabile ed intollerante, perché non tollera la diversità delle idee, che ferisce non il politico — che purtroppo è abituato al doppiopesismo —, ma il tecnico, perché vede frustrati anni di esperienza comune. Anche per quanto riguarda il problema Di Bella credo che, al di là di tutto, se un ministero, o meglio, direi un ministro... Mi si perdoni, perché io non attacco mai le singole persone; anche se qualche volta sono stato attaccato...

DOMENICO GRAMAZIO. Se lo meritavano!

ANTONIO GUIDI. Mi permetto di ricordare che, quando denunciavi il traffico di bambini, venni irriso e forse se vi fosse stato un aiuto certi problemi non ci sarebbero stati. Ed oggi tutti gridano « al lupo, al lupo »: cerchiamo di essere un po' meno ingenerosi sul « chi fa », qualunque persona lo faccia, come ieri sul pentitismo si sono interpretate con una dietrologia intollerabile idee che nessuno o quasi nessuno aveva! Almeno io non le pensavo; eppure, ho parlato. Cerchiamo quindi di non interpretare gli altri, ma di parlare di noi stessi perché, per lo meno in quest'aula, vi è gente che ha esperienza da vendere, nel rispetto degli altri.

Ripeto: se su Di Bella non vi fosse stato questo dirigismo intollerabile le cose sarebbero state diverse. Non possiamo però negare che il diritto alla sperimentazione — certo, che non provochi danni o che per lo meno sia neutra — e soprattutto alla scelta della cura, che non sia chiaramente l'eutanasia, deve essere al primo punto, perché, se parliamo di libertà, non possiamo non partire dalla libertà dai dolori; non dal dolore, perché oggi può essere un tumore o l'impossibilità di vedere realizzato il sogno del lavoro dopo uno studio o il dolore di 300 mila prigionieri in casa: gli handicappati gravissimi!

Credo che con pacatezza e partendo da noi possiamo costruire qualcosa; e questo qualcosa non può essere che in una società solidale un Parlamento solidale: ciò non vuol dire che non vi sia lo scontro e che non vi siano rispettabilmente e per fortuna idee diverse. La democrazia si esprime in partiti variegati e diversi; anche se vi è ancora qualcuno che è nostalgico di parlamenti non italiani, con un solo colore, un solo partito ed un solo giornale. Per fortuna noi siamo in una situazione abbastanza diversa!

Mi pare che abbiamo davvero rispettato poco il dolore di tanti esponendoci in una battaglia partitica e non politica su questo problema: non è possibile che vi sia una terapia di destra ed una terapia di sinistra! Non è possibile perché poi, se facciamo questo, ciò si trasforma in un *boomerang* che ritorna indietro ad una certa destra o ad una certa sinistra, perché non si spiegherebbe allora il silenzio sull'elettroshock che era un cavallo di battaglia che io ho vissuto assieme ad altri in un lunghissimo periodo o quello sui manicomi o quello sugli handicappati gravissimi, a cui sono state proposte 720 mila lire l'anno, per ogni persona! Ciò è indegno solo leggerlo sugli atti parlamentari. Anche se poi le cose sono cambiate, non facciamo ridere piangendo!

Dico allora che episodi incresciosi come questo ci obbligano a parlare per conto terzi di situazioni che dovevano essere gestite dalla cultura medica e socio-sanitaria. Questo non è stato fatto e spero

allora che in situazioni tristi come questa vedano la luce nuove possibilità di discutere insieme i temi così difficili della sofferenza, senza strumentalizzazioni, ma con rigore e con il rispetto degli altri, perché qui ognuno di noi deve essere rispettato, e chi vi parla è stato messo alla berlina per una pagina di Enzo Biagi sulle mura di una città il giorno prima delle elezioni, con una scelta di denigrazione politica.

Usiamo allora il dolore degli altri per ricostruire un clima di solidarietà rispettoso. Partendo da questo non possiamo negare, però, che, se la riappropriazione della cultura, della sfida politica dignitosa, decorosa ed alta deve essere patrimonio comune, così deve essere patrimonio comune il rispetto delle attese di chi soffre, il rispetto della cultura medica, che con tanta difficoltà si è affermata, con tanti piccoli eroismi dei medici, degli sperimentatori, da quelli famosi che spesso utilizzano situazioni di potere per gestire per esempio il prezzo dei farmaci, a quelli oscuri, che vanno valorizzati, cioè i medici di base, chi lavora negli ospedali, chi soffre quotidianamente la sfida di quello che chiede la gente, che vuole più salute e noi, che qualche volta riusciamo a darla, ci sentiamo sempre in credito. Tra chi chiede e noi che possiamo dare, infatti, c'è sempre un debito e siamo sempre noi, non certo per cattiva volontà, che riusciamo a dare solo risposte parziali ad un problema di dolore, di sofferenza, sempre più grave e profondo.

Colleghi, vi chiedo, al di là di tutto, di far tesoro, cominciando da me, di questa brutta vicenda, per rilanciare una tematica sulla salute che veda una volta tanto il Parlamento rispettoso delle idee diverse, ma unito, senza strumentalizzare il dolore degli altri, e un Ministero che finalmente programmi e non vada ad interferire su quello che fanno le regioni, i medici, se non, ripeto, per programmare senza *flash* di popolarità o impuntature di fondamentalismo che lasciano il tempo che trovano (*Applausi dei deputati dei gruppi di forza Italia e di alleanza nazionale*).

PRESIDENTE. È iscritto a parlare l'onorevole Di Capua. Ne ha facoltà.

FABIO DI CAPUA. Signor Presidente, la relazione dell'onorevole Scantamburlo è stata così esauriente da esonerare molti di noi da alcune considerazioni di ordine tecnico e politico sul provvedimento stesso. Ho ascoltato con molta attenzione l'onorevole Guidi che ha fatto affermazioni sostanzialmente condivisibili, soprattutto per un approccio politico a questi problemi senza pregiudizi e senza faziosità, anche in relazione all'importanza dei temi e alla gravità delle situazioni che vivono molte persone coinvolte in questa vicenda. Innanzitutto ho apprezzato molto il riconoscimento che nel nostro paese si vive in piena democrazia; il fatto che un esponente di forza Italia lo dica in questi giorni non può che farmi piacere. Ho poi ascoltato un passaggio in merito ad un'operazione di discredito personale che avrebbe subito in una città durante la campagna elettorale l'onorevole Guidi. Devo necessariamente ricordare, essendo coinvolto nell'episodio, in quanto eravamo avversari in quel collegio...

ANTONIO GUIDI. Non eri tu cui mi riferivo...

FABIO DI CAPUA. ...che comunque ci fu un imbarbarimento del confronto non certo voluto né avviato da me, nel quale si arrivò al discredito personale e professionale del sottoscritto ad opera di qualche parte politica. L'argomento, comunque, è abbondantemente chiuso. Avevo solo l'esigenza di riequilibrare la memoria storica di quella vicenda...

ANTONIO GUIDI. Tu parli di te, ma io non parlo di te: non è la stessa cosa!

FABIO DI CAPUA. Essendo una mia iniziativa elettorale, era evidente che ne assumessi la responsabilità politica!

ANTONIO GUIDI. Di sabato pomeriggio in chiusura della campagna elettorale, quando non si può fare...

FABIO DI CAPUA. Non riaprirei questa questione, perché di sabato pomeriggio abbiamo anche strumentalizzato...

PRESIDENTE. Onorevole Di Capua, la prego: i fatti personali li trattiamo alla fine della seduta.

FABIO DI CAPUA. Infatti, ho chiuso questa vicenda che credo abbondantemente archiviata (*Commenti del deputato Guidi*).

Tornando al provvedimento al nostro esame, debbo osservare che inesorabilmente la Corte costituzionale ha messo il dito nella piaga, riaprendo una vicenda che forse molti speravano potesse essere considerata chiusa, quella cioè, soprattutto, della sottolineatura di alcune incongruenze che forse il primo provvedimento non aveva risolto. Mi riferisco alla selezione dei pazienti che avrebbero dovuto accedere agli studi osservazionali.

La questione dei criteri adottati, con l'adozione in alcuni centri dello strumento del sorteggio, non può non colpire e sensibilizzare. La Consulta, evidentemente, ha ritenuto doveroso garantire pari opportunità di accesso a questi strumenti a pazienti con identiche situazioni cliniche, sociali e finanziarie, offrendo quindi a tutti la possibilità di entrare all'interno di un sistema di controllo clinico che avesse anche valenza scientifica ai fini dell'accertamento dell'efficacia del metodo in studio. Questo aspetto del problema ha determinato l'intervento della Corte costituzionale, inducendo il Governo all'emanazione del provvedimento attualmente in esame. Questo intervento, però, non può riaprire una discussione già avvenuta su una vicenda sicuramente nata male e gestita peggio. Su questo credo si sia largamente d'accordo...

DOMENICO GRAMAZIO. Finalmente lo dici!

FABIO DI CAPUA. ...anche perché, tutto sommato, la vicenda ha segnato una pagina non molto edificante della storia sanitaria e scientifica di questo paese; una

vicenda per certi aspetti raccapricciante, commentata non positivamente anche dalla comunità scientifica internazionale. Però, al di là della conclusione cui quella vicenda è giunta con l'emanazione del primo decreto-legge e la sua conversione, il provvedimento attuale non consente di ritenere realizzata una sorta di rivincita sul principio della libertà di cura nel nostro paese. Questa, che è la legittima posizione politica di alcune forze che si battono per la realizzazione di quel principio, deve comunque fare i conti con il ruolo, dovuto da parte dello Stato, del Governo e del ministero, di garantire l'efficacia dei prodotti messi a disposizione dei cittadini per il trattamento delle loro patologie, la cui copertura di spesa ne rappresenta sostanzialmente la legittimazione concreta.

Quindi, l'intervento della Consulta che ha prodotto questo decreto non è una riapertura del dibattito sulla libertà di cura, né significa imporre al ministero il sottrarsi ad un ruolo istituzionale, dovuto, di verifica dell'efficacia dei trattamenti, di cui solo la verifica sostanziale può consentire poi una copertura di ordine finanziario. Diciamo, quindi, che l'intervento è servito a creare una equiparazione di trattamento tra soggetti simili, ossia a ripristinare e riaffermare un principio di pari opportunità tra pazienti che vivono un'identica situazione clinica per l'accesso agli studi osservazionali, che risultano così sostanzialmente allargati e che, probabilmente, anche attraverso questa misura saranno in grado di offrire un contributo scientifico più valido, grazie alla campioratura più ampia. Non a caso le situazioni cliniche previste ed i centri accreditati per l'espletamento di questi studi osservazionali sono rimasti gli stessi, quindi in effetti si tratta esclusivamente di un allargamento delle maglie, nel senso di non discriminare i pazienti di fronte a questo problema.

Raccogliamo l'invito ad una valutazione non pregiudiziale, non faziosa di questa materia, come di tante altre, sulle quali sicuramente non è opportuno un confronto serrato, che spesso ha raggiunto

toni particolarmente accesi. Certamente, la solidarietà non appartiene solo ad una parte politica, questo è evidente, e credo si tratti di un concetto ormai largamente superato, anche se nei programmi delle forze politiche gli impegni finanziari a sostegno di certe misure possono essere anche differenziati. Questo è un problema di articolazione, di compatibilità, che è frutto anche di una legittima cultura politica differenziata, tuttavia l'appropriazione esclusiva di un intervento nel sociale credo sia sostanzialmente sbagliata e non è certo l'approccio che vogliamo dare a questo tipo di problema.

Prendo atto, ripeto, di tutte le considerazioni puntuali e approfondite che il relatore ha fatto, anche in merito alle correzioni che sono state apportate in Commissione, soprattutto in riferimento alla copertura finanziaria del provvedimento e al tentativo di superare una misura d'incremento dei *ticket* sanitari, che aveva visto anche larga parte della maggioranza perplessa e sostanzialmente orientata ad una correzione in tal senso del provvedimento.

Intendo concludere il mio intervento dichiarando che la nostra parte politica è sostanzialmente favorevole all'approvazione di questo provvedimento. È infatti opportuno che si giunga rapidamente alla sua conversione in legge, in quanto chiudendo la storia di questo provvedimento si potrà anche concludere questa vicenda un po' distorta e confusa, con invasioni di campo tra istituzioni, piazza e politica, in merito ad un problema sul quale la parte scientifica, sana, corretta, neutrale, deve necessariamente avere l'ultima parola.

PRESIDENTE. È iscritto a parlare l'onorevole Gramazio. Ne ha facoltà.

DOMENICO GRAMAZIO. Signor Presidente, innanzitutto vorrei rivolgere un ringraziamento al relatore, per il modo in cui ha voluto introdurre questo provvedimento, pur non condividendo con lui le scelte fatte in merito al decreto-legge n. 23 del 1998.

Sicuramente questo è un momento di maggiore attenzione, di maggiore calma

ed anche di maggiore riflessione ed il relatore lo ha dimostrato: lo ringraziamo di ciò, oltre che del lavoro svolto. La XII Commissione ha inteso adoperarsi per ammorbidire un po' i toni di una polemica che quando riguarda i problemi della vita è sicuramente importante e valida. Noi riteniamo che il fatto di dover affrontare oggi in Assemblea quello che ieri chiamavamo il decreto-legge Bindi n. 23 e che oggi chiamiamo il decreto-*bis*, sia un po' la dimostrazione di ciò che dicevamo nel dibattito in Commissione. È poi quello che la XII Commissione sentiva nell'ambito di quel dibattito. C'era la necessità di un'apertura su quel decreto, c'era la necessità che non fosse blindato, come invece il ministro della sanità — non credo le forze politiche della Commissione — voleva imporre alla maggioranza del Parlamento. Va dato atto, però, che da parte di tutti noi vi è stata un'attenzione particolare; come osservava poc'anzi l'amico Guidi, ognuno si deve assumere le sue responsabilità, anche quella di aver creato sul problema Di Bella il muro contro muro, un conflitto che non è stato solo istituzionale ma ha coinvolto anche la gente che spera e sogna di trovare qualcosa che salvi dal male del secolo.

Abbiamo allora delle responsabilità: intanto quella di riportare il dibattito nelle sedi istituzionali. Voglio per questo ringraziare il presidente della XII Commissione che, interpellato da me sulla necessità di ascoltare in Commissione il professor Di Bella, sentiti i capigruppo della Commissione, ha accettato quella richiesta: fu il primo momento di dialogo, il primo momento per far cadere il muro che qualcuno all'interno del ministero aveva creato anche intorno al ministro. Non voglio dire che quella della contrapposizione sia stata una scelta personale di Rosy Bindi: credo che non sia così, spero che non sia così. Vi sono stati interessi, cari colleghi, vorrei dire « brutti interessi » di qualcuno che non ha voluto confrontarsi, che ha preferito l'attacco diretto verso il professore, che in quel momento

(lo dissi in Commissione e lo ripeto in aula), se fosse stato messo a paragone con Di Pietro, avrebbe vinto uno a zero.

Chi ha creato questo conflitto nato fuori dalle istituzioni, se non la volontà politica di chiudere a qualsiasi esperienza, a qualsiasi ventata nuova? Non siamo qui per dire che la cura Di Bella sia il toccasana, sicuramente no; siamo invece qui per esprimere una volontà politica, ma più che politica morale, favorevole alla libertà di cura, a cui tutti dobbiamo attenerci per darle l'espressione più ampia.

Non siamo fra coloro che vogliono criminalizzare gli assessori regionali alla sanità che, sentendo le esigenze della strada, della piazza, dei cittadini, hanno compiuto una propria scelta, assumendosi una responsabilità, cari amici, perché nello stesso momento in cui hanno compiuto quella scelta si sono assunti una responsabilità non solo politica ma anche amministrativa, per come vengono investiti i soldi del loro bilancio. Non sono quindi per la loro criminalizzazione, anzi sono per dire grazie a quanti hanno voluto occupare uno spazio che, guarda caso, è stato lasciato vuoto non dal Parlamento ma dal ministro della sanità. Se infatti i pretori d'assalto, i magistrati, tutti sono intervenuti, è stato perché vi è stato un vuoto, che era sempre più evidente quando dall'altra parte i « padroni del vapore », i padroni dell'altra cura hanno cominciato a criminalizzare il professor Di Bella. Non voglio ricordare i nomi e i cognomi di chi l'ha fatto.

Non voglio ricordare ciò che hanno detto, perché ognuno di noi legge e segue attentamente i giornali e sa che cosa è avvenuto. Ho portato qui *L'Espresso* della settimana scorsa, che contiene un ampio servizio sulla cura Di Bella e sul personaggio Di Bella, mettendo insieme i grandi giornalisti e commentatori televisivi, coloro i quali con l'incontro con Di Bella hanno ottenuto il massimo dell'*audience*. Cito Bruno Vespa, ma potrei ricordare anche Santoro e tutti coloro che hanno

saputo individuare in questo problema un risvolto giornalistico e lo hanno fatto in modo valido.

Qualcuno l'altra volta ci ha accusato di avere voluto strumentalizzare, in questo dibattito, il problema o la cura Di Bella. Quando il ricercatore, l'uomo ha chiesto a tutte le forze politiche di prendere posizione, alleanza nazionale ha inteso farlo, non dicendo che la cura Di Bella è la cura di destra e le altre sono cure di sinistra; questo tipo di polemica la lascio a qualche piccolo commentatore, più che a qualche giornalista, direi a qualche piccolo « pen-nivendolo ». Noi abbiamo inteso invece prendere le difese e attendere, anche dalla sperimentazione, delle risposte. Ma la sperimentazione non può essere falsata da chi ha altri interessi, la sperimentazione non deve essere falsata da chi ha altri interessi. È attesa da tutti, e anche da noi, in modo particolare per sapere se ci sia la pur minima possibilità di qualche salvezza.

Qualche giorno fa, il figlio del professor Di Bella, il dottor Giuseppe Di Bella, incontrando il presidente di alleanza nazionale ha chiesto ad alleanza nazionale di scendere in difesa della sperimentazione, per non permettere a qualcuno — ben identificabile, gentile sottosegretario, negli apparati delle grandi strutture sanitarie — di tentare di criminalizzare ancora oggi la cura Di Bella. Quando invece si è voluto « blindare » questo decreto, non si è voluto dare la possibilità al Parlamento di affrontare le diverse sfaccettature di questo problema e di poterlo risolvere prima che la Corte dichiarasse, come poi è avvenuto, la incostituzionalità di alcune parti di quel provvedimento. Noi lo avevamo detto qui; ritenevamo che, così come formulato, il decreto-legge n. 23, il decreto Bindi, fosse incostituzionale. Esso poneva in contrapposizione gli stessi malati, creava una situazione di conflitto tra i malati che potevano usufruire della cura e quelli che invece non erano stati scelti, non erano stati estratti, non avevano la possibilità di usufruire della cura.

Oggi questo decreto non salva il decreto-legge n. 23. Non è un decreto aperto

come noi volevamo e pone anzi ancora problemi a coloro, operatori della sanità, che si devono interessare del caso. I problemi sono di coscienza e sono anche tecnici. E l'ordine professionale non difende i medici che fanno una determinata scelta. Qui non voglio fare polemica, perché l'abbiamo già fatta, con il presidente dell'ordine, molto attento ad altre cose, a colpire i medici e non a difenderli; potrei fare l'esempio di quel che è avvenuto qualche giorno fa in un ospedale romano, ma non voglio farlo.

Sono contento, invece, di apprendere oggi dalla stampa e dai comunicati di alcune aziende ospedaliere di Roma che finalmente sono stati riconosciuti in alcune strutture pubbliche i luoghi nei quali si può usufruire della cura Di Bella. È un passo in avanti. È questo che vogliamo, non la contrapposizione, non la lotta fra bande: bande che hanno privilegi contro altre bande che invece non hanno privilegi.

Siamo qui a ricordare a noi stessi che avevamo fatto degli appelli, che oggi rilanciamo: si consenta di poter scegliere liberamente la cura a chi vuole usufruirne. Certa stampa, invece, cerca di ricreare un clima di intolleranza (mi riferisco a *L'Espresso* della scorsa settimana); quel clima porterebbe di nuovo qui, a piazza Montecitorio ed a piazza Colonna, decine di migliaia di persone a protestare, a difendere la cura, senza nemmeno conoscerla esattamente, comunque trascinati dall'arroganza di qualcuno che non vuole permettere ad altri di compiere una libera scelta, la libera scelta della cura.

A nome di alleanza nazionale esprimo insoddisfazione su questo decreto Bindi-bis, anche se rappresenta un piccolo passo in avanti: è un tentativo di riportare tranquillità. Ma in realtà il decreto Bindi-bis non è sufficiente per arrivare alla tranquillità, a causa del ministro. Ricordiamo che, quando ci fu la manifestazione qui a Roma, il ministro, invece di ricevere le delegazioni, preferì correre a tentare di fare l'accordo con il professor Di Bella. Poi dichiarò che i problemi erano risolti,

che tutto era risolto, che le cose sarebbero andate in modo differente. Ma purtroppo non ha saputo mantenere questo impegno.

Un grande quotidiano di oggi riferisce che la popolarità dell'onorevole Rosy Bindi è molto calata.

FABIO DI CAPUA. Non è mai salita, per essere onesti...

DOMENICO GRAMAZIO. Effettivamente non è mai salita. Forse è salita quando l'amico e collega Sgarbi la chiamò in un certo modo: in quella occasione la popolarità salì vertiginosamente...

Si parla di sanità malata: precipita la popolarità della Bindi; in un anno dal 21,6 per cento è passata al 3,1 per cento. Sicuramente si tratta di malasanità. Ma il ministro paga anche questa contrapposizione al tentativo del professor Di Bella, dei suoi ricercatori e di quanti...

ARMANDO VENETO. Mi iscrivo a parlare, Presidente!

DOMENICO GRAMAZIO. Finalmente il dibattito riporta maggiore attenzione sul problema di cui ci stiamo occupando.

ENNIO PARRELLI. Chiedo di parlare, Presidente!

DOMENICO GRAMAZIO. Nessuno dei due colleghi si chiama Bindi: quindi non capisco perché su un argomento del genere si voglia parlare per fatto personale.

ENNIO PARRELLI. Nessuno ha parlato di fatto personale!

DOMENICO GRAMAZIO. Sto dicendo quello che voglio! Quando parlerai, potrai dire quello che vorrai!

PRESIDENTE. Onorevole Gramazio, si rivolga alla Presidenza.

DOMENICO GRAMAZIO. Ma lei non mi faccia interrompere, Presidente!

Sicuramente — dicevo — la popolarità della Bindi è calata, sia per motivi di

malasanità nelle nostre regioni sia anche per la contrapposizione sulla salute e sulle scelte che vanno compiute in rapporto alla salute. Tutto questo ha fatto in modo che la sua popolarità finisse sotto le sue scarpe.

PRESIDENTE. È iscritto a parlare l'onorevole Cè. Ne ha facoltà.

ALESSANDRO CÈ. Presidente, sicuramente il provvedimento sulla multiterapia Di Bella diventerà emblematico della XIII legislatura. È un problema molto complesso e penso che nessuno in questo Parlamento potesse chiedere al ministro attualmente in carica una soluzione provvidenziale, per avere una risposta in tempi rapidi.

Si chiedeva, comunque, che fosse affrontato in modo corretto dal punto di vista politico. Così purtroppo non è avvenuto. La cronistoria della vicenda testimonia quanti e quali errori sono stati fatti dal ministro.

Vi è stato un ritardo colpevole nell'intervento, quando già il fenomeno aveva creato aspetti di emergenza sociale; vi è stata una latitanza nel momento in cui gli organismi chiamati a dare una risposta tecnica ai quesiti che il ministro aveva avanzato — il consiglio superiore della sanità e la commissione unica del farmaco — dettero una risposta negativa in ordine al metodo Di Bella. Dietro tale posizione, a nostro avviso, vi sono sempre stati interessi di parte, come ha già accennato l'onorevole Gramazio.

In ogni caso, l'aspetto dell'emergenza sociale non poteva e non doveva essere sottovalutato. Se si era avuta la forza di osteggiare la sperimentazione, non si sarebbe dovuto fare marcia indietro ed il ministro Bindi avrebbe dovuto portare avanti la sua idea, suffragata dalle valutazioni degli organi tecnici che aveva consultato: non avrebbe dovuto cioè neanche iniziare la sperimentazione. La sua coerenza di ministro l'avrebbe dovuta indurre ad un atteggiamento di questo genere.

Sappiamo, invece, che la sperimentazione è stata avviata a furor di popolo. In

questo caso il ministro non si è posto in posizione neutrale, non ha fatto da arbitro in una sperimentazione che dovesse svolgersi in maniera corretta. Non ha richiamato, per esempio, quanti partecipavano ad essa nel momento in cui hanno lasciato trapelare all'esterno informazioni che avrebbero potuto distorcere la qualità della sperimentazione medesima.

Durante l'esame del precedente decreto-legge abbiamo condotto una grande battaglia per sostenere i punti cui ho appena fatto riferimento. Ci sembrava che alcune parti di quel provvedimento presentassero aspetti di incostituzionalità. Non ci è stato dato ascolto ed allora ci troviamo qui, per l'ennesima volta, a sanare una parte di quei motivi di incostituzionalità, segnalati proprio dalla Corte.

Il vecchio decreto-legge prevedeva, nella relazione tecnica, una durata della sperimentazione di tre mesi. Questo ci conferma l'approssimazione del ministro nel valutare le esigenze cui deve corrispondere una sperimentazione seria.

I dubbi sollevati poi dai TAR e dal Consiglio di Stato hanno portato alla sentenza della Corte costituzionale che sana alcuni aspetti inaccettabili.

Nel leggere il dossier predisposto dal servizio studi della Camera stupisce notare che si sia scomodato il Presidente del Consiglio, coinvolgendo l'Avvocatura dello Stato, a difesa del ministro Bindi e del decreto precedentemente emanato. Ne è uscito malamente, perché la Corte costituzionale gli ha dato torto. Non si comprendono le ragioni di tanta ostinazione di fronte a richieste che vengono dal Parlamento, dai cittadini, da organi amministrativi dello Stato, i quali pongono alcuni rilievi fondati.

Questo Governo, che si è voluto presentare come attento alle esigenze dei ceti sociali deboli, alla fine, nei comportamenti concreti, utilizza tutti i mezzi disponibili per evitare di dare risposte costituzionalmente adeguate ai cittadini.

La stessa cosa ha fatto, logicamente, la regione Emilia-Romagna. Quest'ultima, che rappresenta nel nostro paese un po'

l'avanguardia della mentalità del centro-sinistra, voleva addirittura inibire la possibilità della Corte costituzionale di « deliberare » riguardo a questo argomento.

Sulla sperimentazione già in atto non possiamo dire altro che essa è gestita male. Ho già accennato alle indiscrezioni riportate ogni giorno dai giornali. Mi riferisco, in particolare, a quelle concernenti l'inefficacia assoluta dello studio retrospettivo fatto da una ricercatrice del centro di Aviano, in merito alla quale riteniamo che il ministro Bindi sarebbe dovuta intervenire censurando almeno certe dichiarazioni. Il fatto che un eminente esponente della ricerca abbia fatto certe dichiarazioni mentre è in corso la sperimentazione significa inficiare di fatto gli stessi risultati della sperimentazione. Sappiamo inoltre, in base a delle voci dissonanti, che quello studio retrospettivo era stato fatto sulla base di un ventesimo del campione messo a disposizione. Il che, mi si consenta di dirlo, fa sorgere molti altri dubbi sulla neutralità del Ministero e di chi sta conducendo la ricerca nei confronti di questa sperimentazione.

Sappiamo che vi sono stati episodi documentati di dissuasione di pazienti dal proseguire la cura; sappiamo che c'è stato di fatto un reclutamento insufficiente di questi pazienti. Ciò è in evidente e stridente contrasto con il fatto che noi continuamente, nei nostri collegi, veniamo a contatto con gente che non sa dove rivolgersi e ha difficoltà a contattare i centri che fanno sperimentazione.

Dalla relazione allegata al presente decreto-legge sappiamo che, in effetti, dei 1.600 pazienti che dovevano seguire lo studio osservazionale ne sono stati reclutati solo un terzo. Vorrei pertanto chiedere al sottosegretario e al ministro di dirci per quale motivo ciò sia avvenuto, dal momento che sappiamo tutti che in Italia ci sono 20 mila persone che seguono questa multiterapia. Una parte di esse segue una terapia che rientra nei protocolli concordati con Di Bella, ma nonostante ciò non può essere inserita in queste sperimentazioni.

Non parliamo poi della dichiarazione rilasciata dal presidente della federazione dell'ordine dei medici! Questi ha avuto un'« uscita » veramente vergognosa. Penso sinceramente che le dimissioni di questo presidente Pagni siano il minimo che si possa chiedere nel momento in cui, di fronte ad un ennesimo decreto-legge che evidenzia un profilo assolutamente incostituzionale (quello della copertura finanziaria fatta attraverso l'aumento dei ticket), questo signore, affiancandosi al ministro Bindi, ci viene a dire che ciò è giusto e corretto e, visto che c'è questa pressione da parte dell'opinione pubblica, che è la parte più debole della stessa che deve pagare il costo aggiuntivo di questo allargamento della sperimentazione.

Il risultato lo vediamo tutti e ad esso ha già fatto cenno il collega Gramazio: è un discredito delle istituzioni e del ministro, *in primis*. È inutile che i colleghi si allarmino ed intendano intervenire a difesa del ministro Bindi! Per questioni concrete e per tanti altri motivi, la popolarità del ministro Bindi è ormai sotto i tacchi. Il ministro, infatti, viene attaccato dagli stessi organi dello Stato che hanno una funzione di natura tecnica.

Sulla riforma della sanità l'antitrust ha sollevato dei rilievi inoppugnabili, che il ministro farebbe bene a tenere in debita considerazione, riguardo all'assoluta mancanza di concorrenza e di competizione all'interno del sistema sanitario nazionale.

I pazienti sono tuttora allo sbando e neanche questo decreto-legge risolve i loro problemi reali, e difficilmente potrà dare una risposta adeguata alla situazione in cui essi stessi versano.

Oltre tutto i farmaci non si trovano. È un problema di cui si parla poco, però, nonostante tutte le misure adottate e nonostante la decisione secondo la quale l'istituto militare dovrebbe garantire l'approvvigionamento dei farmaci, spesso questi non si trovano, anche perché le procedure inerenti alla prescrizione dei farmaci sono complesse e non in linea con le competenze attuali dei medici di base.

Per quanto attiene al decreto-legge in esame, devo dire che reputo vergognoso il

parere espresso dalla Commissione affari costituzionali, che non riesco a capire, a questo punto, che senso abbia. Noi della Commissione affari sociali non abbiamo una competenza, una preparazione adeguata né l'abitudine ad affrontare i profili di costituzionalità dei provvedimenti, ma la Commissione affari costituzionali deve fare solo questo. Ebbene, essa non ha sollevato alcun rilievo sul decreto-legge precedente, con gli esiti a tutti noti: mi riferisco alla sentenza della Corte costituzionale. Inoltre, essa non ha sollevato alcun rilievo sul provvedimento in esame, eppure lo aveva già preso in esame quando si prevedeva l'aumento dei ticket. Come è possibile che una spesa aggiuntiva riguardante una sperimentazione, uno studio osservazionale su malati tumorali, possa essere addebitata ad altri malati senza ledere, per lo meno, l'articolo 3 della Costituzione, che dice che i cittadini sono tutti uguali davanti alla legge? Pertanto, tale sforzo, ammesso che vi fosse realmente bisogno di una copertura finanziaria, cosa della quale dubitiamo, avrebbe dovuto essere affrontato in modo diverso.

Anche l'onorevole Scantamburlo si è soffermato sulla questione, ma devo dire che riteniamo che anche il paziente che ha già ricevuto varie cure, tra le quali la chemioterapia, non possa essere abbandonato a se stesso, dal momento in cui queste terapie si rivelano inefficaci, fino all'esito finale, vale a dire alla morte del paziente stesso. In ogni caso, questo deve essere seguito con qualche altra terapia, per lo meno con quelle contro il dolore e con terapie palliative. Ad ogni modo, la cura di questo malato presenta sempre un costo per il sistema sanitario nazionale.

Ebbene, il costo della multiterapia Di Bella non è particolarmente rilevante, come è stato chiarito dalla relazione tecnica, perché si aggira intorno alle 100 mila lire al giorno o poco più. Quindi è un costo che, anche in rapporto ad altre terapie contro il dolore, non sembra esorbitante.

Il provvedimento, dunque, presentava dei profili di incostituzionalità, ma la Commissione affari costituzionali non li ha minimamente rilevati.

Mi vorrei soffermare su una ulteriore questione, perché purtroppo gli organi di informazione non prestano alcuna attenzione a quanto facciamo noi della lega nord per l'indipendenza della Padania. Penso facciano male, perché per molti aspetti i provvedimenti approvati dalle Camere vengono migliorati proprio da noi, anche se spesso se ne prende il merito qualche altro gruppo politico che si appropria dei nostri emendamenti. Nel caso cui ho appena fatto riferimento è avvenuto proprio questo, anche se gli organi di informazione non hanno riportato alcunché. Vorrei ricordare, infatti, che la lega nord è stata la prima a presentare un emendamento concernente tale questione in Commissione.

Ad ogni modo, siamo abituati a non rivestire alcun ruolo sui *mass media* di questa Italia.

Per quanto riguarda altri aspetti, il riferimento all'attribuzione dei costi per gli studi osservazionali ci è sembrato fin dall'inizio come facente parte di un atteggiamento vendicativo del ministro Bindi. Si dice: voi opinione pubblica, voi malati, voi cittadini premete su di me; io mi defilo dalla situazione, vedetevela tra di voi: metto i malati contro i malati. Da un ministro della Repubblica non ci si aspetterebbe un atteggiamento così irresponsabile.

Anche in questo decreto-legge, ad esempio, manca la precisazione della durata della sperimentazione. Sono dovute arrivare sollecitazioni anche in questa direzione per far sì che il ministro, in un futuro prossimo, definisca tale durata. Tra l'altro, sono state inserite norme a nostro parere estremamente farraginose. Mi riferisco alla disposizione che prevede che il medico curante, una volta stabilito che il paziente non possa avere un trattamento tradizionale autorizzato dal ministero e ritenuto efficace per la terapia tumorale, possa di fatto consentire che il paziente sia inserito nella multiterapia Di Bella. I

centri disponibili a somministrare questa terapia sono tenuti a farlo, salvo che il responsabile del centro stesso non dichiari, con motivazione scritta, che non condivide questa scelta.

In tal caso però, il centro è costretto, né più né meno, ad applicare questa terapia sotto la responsabilità del medico curante. Anche questa impostazione può creare profili giuridici difficilmente sostenibili. Innanzitutto il medico curante può entrare in ospedale e seguire la terapia: è il minimo che possa fare per monitorarla realmente; ma può entrare solo come osservatore e se è gradito, poiché nulla vieta che possa incontrare difficoltà ad accedere negli ospedali. Dubito che in questo caso egli possa monitorare veramente la terapia.

In secondo luogo, nel momento in cui il responsabile del centro non voglia somministrare la terapia, viene costretto a farlo ugualmente da questa norma; essendo responsabile del centro, penso che su di lui possano ricadere senz'altro anche le responsabilità per eventuali effetti collaterali, che pensiamo non ci siano ma che potrebbero anche verificarsi. Anche sotto questo profilo, quindi, quanto previsto dal decreto-legge è difficilmente sostenibile: nei nostri emendamenti cerchiamo di sanare questa situazione.

C'è poi un altro aspetto su cui ci sentiamo di essere almeno parzialmente in disaccordo con la sentenza della Corte costituzionale e non perché siamo esperti costituzionalisti, ma perché sappiamo che la Corte dà di fatto risposte a richieste incidentali provenienti da soggetti che hanno un interesse legittimo nel sostenerle. A nostro parere in casi come questo, in cui si è iniziata una sperimentazione senza che vi fossero i presupposti, si è adottata una scelta doverosa ma in deroga alle procedure normali della sperimentazione; lo si è fatto perché esisteva, o si presupponeva esistesse, un *fumus* di efficacia dei farmaci in questione, il quale, oltre che essere documentato da terapie che ormai proseguono da molti anni, era supportato anche dallo studio retrospettivo iniziale che era stato condotto e da

pubblicazioni scientifiche non tanto di Di Bella ma di altri autorevoli studiosi internazionali.

Costoro nelle ultime pubblicazioni hanno ribadito che in tutti i tumori per i quali si registra la presenza di recettori 2SS e 5SS vi è sicuramente un'inibizione della moltiplicazione cellulare, per cui esiste davvero un *fumus* di efficacia.

È stata avviata questa sperimentazione, però solo per un certo numero di pazienti e concordando certi protocolli, cadendo così forse in un errore di sottovalutazione del problema (credo che in questo errore sia incorso lo stesso professor Di Bella). Ora invece si intende ampliare la sperimentazione a tutti i pazienti con questa patologia. Bene ha fatto il ministro Bindi ad assumere questa decisione, poiché gli articoli 3 e 32 della Costituzione, ai quali si fa riferimento per tutti gli otto protocolli da applicare ai pazienti non in grado di pagarsi la terapia. L'articolo 32, non dimentichiamolo, sancisce il diritto alla cura degli ammalati nonché alle cure gratuite per gli indigenti. A questo punto però mi sento in obbligo di rivolgere la seguente domanda: una patologia tumorale è qualcosa per cui lo Stato può intervenire in modo discrezionale? Penso proprio di no, perché, nonostante i grossi risultati raggiunti negli ultimi anni sotto il profilo della ricerca, un ammalato di tumore vede la morte a distanza ravvicinata e quindi lo Stato deve provvedere. Se dunque provvede per i pazienti inseriti negli otto protocolli, perché, dal momento che vi è quello che abbiamo definito *fumus* di efficacia e dal momento che l'articolo 32 della Costituzione sancisce il diritto alla salute, quei malati di tumore che non possono essere inseriti nei protocolli, che già seguono la terapia Di Bella ovvero si sono sottoposti ad altro genere di terapia di tipo tradizionale senza però raggiungere risultati validi non possono essere assistiti dallo Stato? Perché le terapie di cui hanno bisogno non devono essere a carico dello Stato almeno fino al termine della sperimentazione? Non vorrei sbagliarmi, ma penso che un ricorso incidentale alla Corte costituzionale sotto

questo profilo possa ottenere una risposta positiva. Ne parleremo fra qualche mese.

Quanto all'emendamento « scippatoci » dal collega Scantamburlo, esso contiene un errore: che fine faranno i 18 miliardi che in ogni caso il Ministero della sanità introiterà per ripianare il deficit derivante dalla spesa farmaceutica? Il relatore ha già anticipato che non potranno essere restituiti. Per quale motivo? Davvero rimango allibito in certe occasioni, anche se la mia breve esperienza parlamentare mi ha confermato che in quest'aula lo Stato di diritto è un concetto alquanto vago ed aleatorio, nel senso che viene interpretato a discrezione, anzi è a discrezione pura di chi gestisce il potere. È quest'ultimo che decide quando i cittadini devono pagare le tasse e per quanto tempo e poi, dal momento che la restituzione di soldi indebitamente introitati è particolarmente difficile, si fa finta che il problema non esista, vengono sanati gli effetti del decreto e tutto viene risolto così. Non è un modo giusto di procedere perché in questo modo i cittadini non solo avranno nausea della politica ma odieranno i politici. Anche in questo caso, nonostante la complessità del compito, il ministro deve assumere l'impegno (presenteremo un emendamento al riguardo) di restituire i soldi ai cittadini che li hanno indebitamente versati.

Che sia difficile da fare, che non sia mai stato fatto, non ci interessa niente; noi, come rappresentanti del popolo vero — non di quello di cui si parla solo in maniera demagogica — e dei cittadini che vogliono risposte concrete, chiediamo formalmente questo!

Rivolgendomi al ministro Bindi, che è ben rappresentata questa mattina dal sottosegretario Bettoni Brandani, vorrei rilevare che si dice sempre che per far politica siano necessarie tre doti: la testa, il cuore ed il carattere. Sulla « testa » non mi voglio esprimere, perché sarebbe da parte mia maleducato e sgradevole. Sul « carattere » credo che il ministro Bindi ne abbia da vendere: è un carattere però che alcune volte trascende nell'arroganza. Nonostante lei sottolinei sempre la propria

estrazione popolare, cattolica ed attenta ai ceti sociali deboli, riguardo al « cuore » credo che il ministro Bindi meriti un 2 (*Applausi dei deputati del gruppo di alleanza nazionale*).

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

**(Repliche del relatore e del Governo
— A.C. 4996)**

PRESIDENTE. Ha facoltà di replicare il relatore, onorevole Scantamburlo.

DINO SCANTAMBURLO, *Relatore*. Vorrei dire ai colleghi intervenuti nel dibattito che li ringrazio e che apprezzo la grande disponibilità manifestata da ciascuno di loro ad un confronto sereno ed oggettivo. Tale disponibilità è stata oggi affermata e spero che si manifesti effettivamente anche nell'esame degli emendamenti che avrà luogo la prossima settimana.

Mi pare importante che sia stato detto e recepito da ciascuno che non possano esservi contrapposizioni e faziosità nell'esame del testo e nei rapporti politici reciproci in questa sede. Non spetta a me difendere il ministro Bindi, ma vorrei soltanto rilevare che non è un sondaggio di un giornale — un presunto o effettivo sondaggio — a stabilire il livello di apprezzamento di noi politici presso i cittadini rispetto alle scelte che facciamo. Non vado a ricordare le strumentalizzazioni politiche e le prese di posizioni clamorose e demagogiche rispetto alla conduzione di un problema che richiede grande senso di responsabilità, anche al prezzo dell'impopolarità in certi momenti. Sottolineo che nel caso di specie di mezzo c'è la salute; anzi, la vita delle persone! Credo allora che, più che riaprire le polemiche ed approfittare di questo decreto-legge per spostare il dibattito a livello politico generale, se sono valide le premesse, varrebbe la pena di affrontare il tema specifico e di attenersi ad esso.

Rivolgendomi al collega Cè, vorrei dirgli che quell'emendamento...

DOMENICO GRAMAZIO. Rubato!

DINO SCANTAMBURLO, *Relatore*. Non posso accettare assolutamente né di diventare uno scippatore né altro, perché semplicemente non è vero.

Quando mi è stato affidato l'incarico di relatore, mi sono immediatamente mosso di intesa con il Governo e presso gli uffici per modificarne alcune parti e in particolare per trovare una copertura finanziaria alternativa.

ALESSANDRO CÈ. Di intesa con il Governo, addirittura!

DINO SCANTAMBURLO, *Relatore*. Ho cercato, ho chiesto ed ottenuto l'intesa con il Governo. In ogni caso, poi sentiremo al riguardo l'opinione del rappresentante del Governo.

Questo argomento della copertura finanziaria alternativa in sede di Commissione è stato fatto presente da più parti politiche, della maggioranza e dell'opposizione. Ricordo che nella mia relazione iniziale ho sostenuto che, per mia convinzione e tenuto conto di quello che era emerso, ero impegnato con il Governo a trovare una copertura finanziaria alternativa; cosa che si è poi verificata. Dico questo nel rispetto e nell'apprezzamento del modo in cui lei, onorevole Cè, svolge il suo lavoro.

Per quanto riguarda la restituzione dell'aumento del ticket, è difficile dire che sia stato indebitamente percepito; il ticket esiste, è istituito per tutti i cittadini, ovviamente quando si deve ricorrere all'acquisto del farmaco viene applicato in maniera concreta. Sul piano di principio ciò può anche avere una sua giustificazione, che riconosco, credo però che, se guardiamo all'aspetto pratico, organizzativo e operativo, anche alla luce di altri provvedimenti del passato che probabilmente molti ricordano, divenga nei fatti ingestibile. Mi permetto anche di dire, senza nulla togliere al discorso di princi-