

## RESOCONTO STENOGRAFICO

PRESIDENZA DEL VICEPRESIDENTE  
LORENZO ACQUARONE

**La seduta comincia alle 10.**

ALBERTA DE SIMONE, *Segretario*, legge il processo verbale della seduta del 10 luglio 1998.

(È approvato).

### Missioni.

PRESIDENTE. Comunico che, ai sensi dell'articolo 46, comma 2, del regolamento, i deputati Andreatta, Berlinguer, Bordon, Burlando, Calzolaio, Finocchiaro Fidelbo, Ladu, Maccanico, Marongiu, Mattioli, Treu, Turco, Vigneri e Vita sono in missione a decorrere dalla seduta odierna.

Pertanto i deputati complessivamente in missione sono ventiquattro, 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.

### In morte dell'onorevole Erminio Pennacchini.

PRESIDENTE. Comunico che il 9 luglio 1998 è deceduto l'onorevole Erminio Pennacchini, già componente della Camera dei deputati dalla III all'VIII legislatura.

La Presidenza della Camera ha già fatto pervenire ai familiari le espressioni della più sentita partecipazione al loro dolore, che desidera ora rinnovare anche a nome dell'Assemblea.

**Trasferimento in sede legislativa del disegno di legge n. 3266-B e delle proposte di legge nn. 2091 e 3732 (ore 10,06).**

PRESIDENTE. Ricordo di aver comunicato nella seduta di ieri che la III Commissione permanente (Affari esteri) ha chiesto il trasferimento in sede legislativa, ai sensi dell'articolo 92, comma 6, del regolamento, del seguente progetto di legge ad essa attualmente assegnato in sede referente:

S. 2899 — « Concessione di un contributo straordinario alla Società italiana per l'organizzazione internazionale (SIOI) » (*approvato dalla III Commissione permanente della Camera e modificato dalla III Commissione permanente del Senato*) (3266-B).

FABIO CALZAVARA. Chiedo di parlare contro.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

FABIO CALZAVARA. Signor Presidente, non voglio mettere in discussione l'importanza della Società italiana per l'organizzazione internazionale, la cui rilevanza è ampiamente riconosciuta. Purtroppo, devo dichiarare la nostra contrarietà assoluta rispetto al sistema di spesa che caratterizza non solo tale società, ma anche svariati altri istituti non meno famosi. Ci troviamo di fronte, infatti, a spese assolutamente incontrollate ed incontrollabili.

Per questo siamo contrari al trasferimento in sede legislativa di tale provvedimento. Preferiamo, infatti, che la questione venga dibattuta in aula, proprio al fine di mettere in evidenza vicende che

non dovrebbero verificarsi rispetto ad enti di tale importanza.

PRESIDENTE. Nessuno chiedendo di parlare a favore, pongo in votazione la proposta di trasferimento in sede legislativa del progetto di legge n. 3266-B.

*(È approvata).*

Ricordo altresì di aver comunicato nella seduta di ieri che la VII Commissione permanente (Cultura) ha chiesto il trasferimento in sede legislativa, ai sensi dell'articolo 92, comma 6, del regolamento, delle seguenti proposte di legge, ad essa attualmente assegnate in sede referente:

BAMPO ed altri: « Concessione di un contributo dello Stato al Centro del libro parlato di Feltre » (2091); BRACCO ed altri: « Concessione di un contributo annuo dello Stato all'Unione italiana ciechi con vincolo di destinazione al Centro nazionale del libro parlato » (3732) *(la Commissione ha elaborato un testo unificato)*.

Nessuno chiedendo di parlare, pongo in votazione la proposta di trasferimento in sede legislativa delle proposte di legge nn. 2091 e 3732.

*(È approvata).*

#### **Preavviso di votazioni elettroniche** *(ore 10,08).*

PRESIDENTE. Poiché nel corso della seduta potranno aver luogo votazioni qualificate mediante procedimento elettronico, decorrono da questo momento i termini di preavviso di cinque e venti minuti previsti dall'articolo 49, comma 5, del regolamento.

**Seguito della 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 10,08).*

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito della 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.

Ricordo che nella seduta del 10 luglio si è svolta la discussione generale ed hanno replicato il relatore ed il rappresentante del Governo.

#### ***(Esame degli articoli - A.C. 4996)***

PRESIDENTE. Passiamo all'esame dell'articolo unico del disegno di legge di conversione del decreto-legge 16 giugno 1998, n. 186 *(vedi l'allegato A - A.C. 4996 sezione 1)* nel testo della Commissione *(vedi l'allegato A - A.C. 4996 sezione 2)*.

Avverto che gli emendamenti presentati sono riferiti all'articolo 1 del decreto-legge, nel testo della Commissione, *(vedi l'allegato A - A.C. 4996 sezione 3)*.

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

Prego l'onorevole segretario De Simone di dare lettura del parere espresso dalla V Commissione (Bilancio).

ALBERTA DE SIMONE, *Segretario*, legge.

« Il Comitato permanente per i pareri della V Commissione ha adottato in data odierna, in parziale revisione del parere già espresso il 9 luglio 1998, la seguente decisione:

#### **PARERE FAVOREVOLE**

sul testo del provvedimento, a condizione che l'articolo 1, comma 7, come sostituito dalla Commissione di merito, sia sostituito dal seguente:

« 7. Alla copertura degli oneri finanziari derivanti dal primo periodo del

comma 5, pari a lire 26 miliardi per l'anno 1998, si provvede 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 e per lire 8 miliardi l'accantonamento relativo al Ministero della sanità. Il ministro del tesoro, del bilancio e della programmazione economica è autorizzato ad apportare, con propri decreti, le occorrenti variazioni di bilancio »;

#### PARERE CONTRARIO

sugli emendamenti Conti 1.1, Massidda 1.2, 1.3 e 1.4, Conti 1.5 e 1.8, Cè 1.25, 1.31, 1.32 e 1.29, Lucchese 1.15, Massidda 1.17, 1.18 e 1.19, Cè 1.30 e 1.28, in quanto suscettibili di recare nuovi o maggiori oneri non quantificati o non coperti a carico del bilancio dello Stato;

#### NULLA OSTA

sui restanti emendamenti ricompresi nel fascicolo n. 1 ».

**PRESIDENTE.** Avverto che la Presidenza non ritiene ammissibile, ai sensi dell'articolo 89 del regolamento, anche in relazione a quanto disposto dall'articolo 15 della legge n. 400 del 1988, l'emendamento Cè 1.28, recante una delega legislativa, non proponibile con lo strumento del decreto-legge.

Nessuno chiedendo di parlare sul complesso degli emendamenti riferiti agli articoli del decreto-legge, invito il relatore ad esprimere il parere della Commissione.

**ROBERTO MANZIONE.** Chiedo di parlare sull'ordine dei lavori.

**PRESIDENTE.** Scusi, onorevole Manzione, siamo nella fase dell'espressione del parere sugli emendamenti.

**ROBERTO MANZIONE.** Non c'è la Commissione!

**PRESIDENTE.** C'è il relatore: le chiedo scusa, onorevole Manzione, ma avevo già dato la parola all'onorevole Scantamburlo, che prego di esprimere il parere sugli emendamenti.

**DINO SCANTAMBURLO, Relatore.** Esprimo parere contrario sugli emendamenti Cè 1.20, Conti 1.1 e Massidda 1.2 e 1.3.

Esprimo parere favorevole sull'emendamento Massidda 1.4 e contrario sull'emendamento Conti 1.5. Chiedo all'onorevole Cè, presentatore dell'emendamento 1.21, di formulare con chiarezza le motivazioni ed il significato di tale proposta emendativa.

Esprimo parere contrario sugli emendamenti Conti 1.8, Cè 1.22, Conti 1.11 e 1.9 e Cè 1.24 e 1.23. Per quanto riguarda l'emendamento Cè 1.25, il parere sarebbe favorevole limitatamente alla prima parte, considerata però come aggiuntivo e non sostitutivo del terzo e quarto periodo del comma 2. Il testo risulterebbe del seguente tenore: « Nei casi indicati dal precedente periodo, il medico curante può, in alternativa, indirizzare il paziente ad un altro centro... ».

**PRESIDENTE.** Onorevole relatore, questo non è un parere ma è la riformulazione dell'emendamento.

**DINO SCANTAMBURLO, Relatore.** Può essere considerato un emendamento sostitutivo.

**PRESIDENTE.** Le suggerisco di esprimere un invito al ritiro riguardo all'emendamento Cè 1.25 e di presentare formalmente, a nome della Commissione, un emendamento sostitutivo.

**DINO SCANTAMBURLO, Relatore.** Sta bene.

La Commissione invita al ritiro dell'emendamento Cè 1.25 e presenta un emendamento sostitutivo.

La Commissione esprime inoltre parere contrario sugli emendamenti Conti 1.10 e 1.12, Cè 1.31, 1.32 e 1.26 nonché sugli identici emendamenti Conti 1.13 e 1.27; il parere è altresì contrario sugli emendamenti Cè 1.29 e Lucchese 1.15. La Commissione esprime parere favorevole sul proprio emendamento 1.35, mentre il parere è contrario sull'emendamento Massidda 1.17, primo di una serie di emendamenti per i quali verrà posto in votazione il principio comune. Infine, il parere è contrario sull'emendamento Cè 1.30.

PRESIDENTE. Avverto che la Commissione ha presentato l'ulteriore emendamento 1.36 (*vedi l'allegato A - A.C. 4996 sezione 3*).

Qual è il parere del Governo sugli emendamenti presentati?

MONICA BETTONI BRANDANI, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Il Governo esprime parere conforme a quello della Commissione, fatta eccezione per l'emendamento Massidda 1.4, sul quale si rimette all'Assemblea.

PRESIDENTE. Ci sono richieste di votazione elettronica?

PIETRO FONTANINI. Sì, a nome del gruppo della lega nord per l'indipendenza della Padania.

ROBERTO MANZIONE. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

ROBERTO MANZIONE. Per la verità volevo chiedere anch'io la votazione elettronica. Quanto alla precedente richiesta di parlare sull'ordine dei lavori, rinuncio all'intervento, poiché volevo solo farle notare che l'esame del provvedimento è stato avviato senza che il Comitato dei nove fosse presente in aula, poiché la Commissione non aveva ancora concluso i propri lavori. Una volta giunto in aula, il Comitato non ha sollevato alcuna obie-

zione circa il fatto che il parere della Commissione bilancio sia stato letto in sua assenza e io ne prendo atto.

PRESIDENTE. In attesa del decorso del termine regolamentare di preavviso, sospendo la seduta.

**La seduta, sospesa alle 10,15, è ripresa alle 10,30.**

ALESSANDRO CÈ. Chiedo di parlare sull'ordine dei lavori.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

ALESSANDRO CÈ. Signor Presidente, vorrei comprendere le ragioni per le quali il Presidente della Camera abbia dichiarato inammissibile il mio emendamento 1.28. Capisco che le decisioni del Presidente sono inappellabili, mi piacerebbe però conoscere la motivazione della inammissibilità del mio emendamento, perché, se fosse quella che io posso intuire in questo momento, non sarebbe assolutamente condivisibile. Mi riferisco al fatto che abbiamo inserito in un decreto-legge una disposizione di delega nei confronti del Governo per un atto successivo. Ricordo al Presidente che questa prassi non corretta ha però un precedente nel decreto-legge riguardante sempre il metodo Di Bella che fu approvato il 17 febbraio scorso. Infatti, nell'articolo 1 di conversione, abbiamo introdotto una delega al Governo sulla base della quale l'esecutivo avrebbe dovuto riscrivere il testo di un decreto legislativo che avrebbe dovuto normare la prescrizione nel settore sanitario, proprio sulla base della legge sulla *privacy* (la n. 675) e delle indicazioni contenute nel decreto stesso.

Ribadisco che, se fosse questa la motivazione della decisione della Presidenza, non sarebbe assolutamente accettabile e che l'emendamento 1.28 dovrebbe essere dichiarato ammissibile.

PRESIDENTE. Onorevole Cè, lei sa che la decisione del Presidente sulla inammissibilità degli emendamenti è inappellabile.

In ogni caso, le fornisco la spiegazione della decisione assunta dalla Presidenza.

La Presidenza della Camera ritiene che non siano mai ammissibili gli emendamenti al testo del decreto-legge contenenti una delega. In via eccezionale — come nel caso da lei richiamato — vengono ammessi emendamenti presentati al disegno di legge di conversione. Nel caso di specie, invece, il suo emendamento 1.28 conteneva una delega ed era riferito al testo del decreto-legge.

Sembrerà una questione meramente formale, ma le cose stanno in questo modo. Se vuole il mio parere personale, sarei contrario anche agli emendamenti contenenti la delega legislativa pure riferiti al disegno di legge di conversione. In ogni caso, la prassi va in questa direzione: gli emendamenti contenenti una delega non vengono mai dichiarati ammissibili quando attengono al decreto-legge; qualche volta — come nel caso che lei ha richiamato — vengono dichiarati ammissibili se attengono al disegno di legge di conversione.

Passiamo alla votazione dell'emendamento Cè 1.20.

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

ALESSANDRO CÈ. Siamo alla solite: il Governo presenta dei decreti-legge estremamente approssimativi! Nella sua prima stesura, infatti, il decreto-legge non prevedeva assolutamente alcuna decisione da parte del Governo riguardo alla durata della sperimentazione. Noi sappiamo che nella relazione tecnica del decreto-legge precedente riguardante la terapia Di Bella si prevedeva una copertura per tre mesi della stessa sperimentazione. Si trattava di un periodo sicuramente inadeguato a verificare la validità della terapia stessa; oggi si prova a prolungarla, ma il ministro si è dimenticato di dirci, dopo quattro mesi dal suo inizio, quanto durerà tale sperimentazione.

Credo che con il mio emendamento 1.20 si migliori ulteriormente il testo perché viene fissato un termine perentorio entro il quale il Governo dovrà comuni-

care al Parlamento e ai cittadini italiani quale sia il periodo ritenuto congruo per validare la terapia. (*Applausi dei deputati del gruppo della lega nord per l'indipendenza della Padania*).

PRESIDENTE. Passiamo ai voti.

Indico la votazione nominale, mediante procedimento elettronico, sull'emendamento Cè 1.20, non accettato dalla Commissione né dal Governo.

(Segue la votazione).

Dichiaro chiusa la votazione.

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

(Presenti .....	365
Votanti .....	360
Astenuti .....	5
Maggioranza .....	181
Hanno votato sì .....	163
Hanno votato no .....	197

Indico la votazione nominale, mediante procedimento elettronico, sull'emendamento Conti 1.1, non accettato dalla Commissione né dal Governo.

(Segue la votazione).

Dichiaro chiusa la votazione.

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

(Presenti e votanti .....	368
Maggioranza .....	185
Hanno votato sì .....	169
Hanno votato no .....	199

Onorevole Benedetti Valentini, vuole essere così cortese da pregare il sottosegretario Corleone di spostarsi di lato, in modo che non conversiate in mezzo all'emiciclo?

MAURIZIO GASPARRI. Chiedo di parlare sull'ordine dei lavori.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

MAURIZIO GASPARRI. Signor Presidente, è stata presentata un'interpellanza...

PRESIDENTE. Onorevole Gasparri, se la questione sull'ordine dei lavori non attiene a questo provvedimento non le posso dare la parola.

MAURIZIO GASPARRI. Presidente, mi faccia parlare. È stato aggredito a Roma un membro di questa Camera e riteniamo che la cosa sia grave e meritevole di attenzione. La prego, quindi, di farmi parlare per un minuto su questa vicenda.

PRESIDENTE. Onorevole Gasparri, ieri pomeriggio lei non c'era quando il Presidente della Camera ha espresso solidarietà ed ha letto una lettera del ministro Napolitano. Potremo parlarne comunque in altro momento, non durante l'esame di un provvedimento, come prevede il regolamento, che ho l'obbligo di far rispettare (*Commenti*).

MAURIZIO GASPARRI. Noi vogliamo sapere...

PRESIDENTE. Onorevole Gasparri!

DOMENICO GRAMAZIO. Basta!

PRESIDENTE. Per cortesia!

ELIO VITO. Un po' di solidarietà! Presidente, ci sono dei precedenti!

PRESIDENTE. Proseguiamo nell'esame...

SANDRA FEI. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. A che titolo?

SANDRA FEI. Presidente, soltanto per sottolineare che, siccome è stato effettuato il controllo delle tessere da questa parte, vorrei che lo stesso avvenisse anche negli altri settori.

PRESIDENTE. Prego i deputati segretari di procedere al controllo delle tessere (*Commenti*). Dovrebbe esserci il segretario, onorevole Bono, che non c'è!

SANDRA FEI. Lo faccia fare ad un altro deputato segretario!

PRESIDENTE. Se non è presente il deputato segretario, oltre tutto del suo gruppo, non posso disporre il controllo!

ELIO VITO. Perché? Il segretario della maggioranza può anche andare di là!

PRESIDENTE. Prego il deputato segretario, l'onorevole De Simone, di procedere al controllo delle tessere. Faccio rilevare, però, che l'onorevole De Simone già da questa mattina lamenta il fatto di essere sola. La prego, comunque, onorevole segretario, di compiere gli opportuni accertamenti.

Passiamo alla votazione dell'emendamento Massidda 1.2.

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

PIERGIORGIO MASSIDDA. Signor Presidente, onorevoli colleghi, questo emendamento fa riferimento all'allegato 1. Per chi non conoscesse il provvedimento, ricordo che la cura Di Bella è consentita gratuitamente, come recita l'allegato 1, nel caso specifico a tutte le donne che hanno un carcinoma mammario metastatico resistente ad ormonoterapia o chemioterapia. Partendo dal presupposto che alcuni studi hanno dimostrato la validità della terapia nei confronti di questo tumore, soprattutto nei casi di metastasi da carcinoma mammario, vietiamo ad una donna che si trovi a soffrire di questa patologia così estesa e pericolosa, pur cosciente ed informata dell'ancora non provata scientificità della cura, pur informata del fatto che questa terapia potrebbe non dare i risultati sperati, di sottoporsi comunque alla terapia Di Bella, costringendola a sottoporsi invece ad ormonoterapia o chemioterapia, che potrebbero

non essere accettate dalla paziente stessa. Sappiamo benissimo, e molti di voi lo hanno vissuto attraverso amici e parenti, che queste terapie possono portare una grandissima debilitazione che non tutte le donne possono accettare. È quindi giusto consentire ad una donna di scegliere liberamente la terapia, assumendosene le responsabilità.

Invito quindi l'Assemblea a rivedere la posizione espressa dal Comitato dei nove e ad accogliere questo emendamento per una questione di rispetto della libertà di ciascun individuo di decidere sulla propria pelle la terapia più adatta, naturalmente dopo aver sentito gli autorevoli pareri dei colleghi.

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

**FABIO DI CAPUA.** Signor Presidente, vorrei puntualizzare la posizione del mio gruppo e della maggioranza sulla questione in esame. Il problema è molto chiaro: fare riferimento a questo stadio clinico della patologia neoplastica, indicando i casi annessi in quelli resistenti ad ormonoterapia e chemioterapia, è assolutamente coerente con il principio per cui il medico proponente ha attestato l'inefficacia delle terapie già sperimentate. Rimuovere l'espressione « limitatamente ai casi resistenti a chemioterapia e ormonoterapia » significa inficiare il principio di una verificata inefficacia di questi trattamenti.

Capisco le posizioni politiche sulla libertà di cura e quant'altro è già stato illustrato. Tuttavia, il mantenimento in allegato dell'espressione che ho ricordato è necessario, in quanto assolutamente coerente con quanto scritto al punto *b)* del comma 1. Si tratta di un atto di coerenza dal quale credo non si possa derogare.

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

**GIUSEPPE DEL BARONE.** Signor Presidente, onorevoli colleghi, capisco perfettamente l'intervento dell'amico Massidda, a cui non voglio attribuire una chiave politica; l'intervento è di natura emotiva e tale natura potrei sottoscriverla completamente. Qui, però, siamo su un piano squisitamente tecnico, nel quale — ritengo di poterlo dire in modo chiaro e preciso — la politica non c'entra. Noi, allora, dobbiamo cercare di mantenere la discussione su un terreno di sperimentazione. Accettando l'emendamento 1.2 dell'amico Massidda, di fatto, svuoteremmo di significato il concetto della sperimentazione stessa. Quindi, determinate cose sono come il coraggio di Don Abbondio: o sono o non sono. In questo caso dico « no » all'accettazione dell'emendamento in chiave tecnica e ne sono dolente, ma se dicessi di sì mi sembrerebbe di tradire i molti anni nei quali — credo onoratamente — ho fatto il medico.

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

**ALESSANDRA MUSSOLINI.** Signor Presidente, mi riconosco pienamente nell'emendamento Massidda 1.2, perché altrimenti si ha una grave lesione nella libertà di accesso. Infatti, mantenendo il testo originario impediamo al malato la libertà di seguire la cura Di Bella, che deve essere subordinata a cicli di ormonoterapia o di chemioterapia, che incidono pesantemente su un fisico già debilitato. Si determinano, quindi, una discriminazione tra paziente e paziente, nonché una lesione della libertà di cura del malato e della libertà del medico di somministrare la cura Di Bella.

Si ripropone, quindi, il nucleo della battaglia che stiamo facendo per la libertà di cura che, se non verrà accolto l'emendamento in esame, con la discriminazione su un tema così delicato, verrà completamente vanificata. Ricordiamo, infatti, che quando i pazienti seguono dei trattamenti di chemioterapia non è come prendere un antibiotico, perché quei trat-

tamenti incidono non solo sulle cellule tumorali, ma anche su quelle sane. Questo è il senso del mio intervento e mi auguro quindi che si possa riflettere sull'emendamento Massidda 1.2 (*Applausi dei deputati del gruppo di alleanza nazionale*).

GIOVANNI FILOCAMO. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Onorevole Filocamo, per il suo gruppo è già intervenuto l'onorevole Massidda, pertanto ho il dovere di chiederle se lei intenda parlare in dissenso dal suo gruppo, nel qual caso potrò darle la parola, altrimenti no.

GIOVANNI FILOCAMO. Signor Presidente, intendo parlare in dissenso, a titolo personale.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà. Ha a disposizione due minuti.

GIOVANNI FILOCAMO. Signor Presidente, desidero dire una cosa semplicissima: questo decreto-legge del ministro Bindi e del Governo non è nato a caso, ma in seguito ad una sentenza della Corte costituzionale. La Corte, come tutti sanno, tutela la Costituzione, cioè mette in pratica ciò che la Costituzione stabilisce ed a questo proposito la Costituzione dice appunto che lo Stato, il Governo ha l'obbligo di tutelare la salute dei cittadini ed ha l'obbligo di fare in modo che il paziente possa scegliere la terapia che il medico gli prescrive. Il medico, cioè, nell'applicare la terapia compie un atto non soltanto scientifico, ma anche di arte medica, cioè secondo scienza e coscienza prescrive la terapia che, nel caso specifico, ritiene più efficace delle altre. Costringere, quindi, il medico ad effettuare le prescrizioni secondo la precettazione del Governo io credo sia un fatto che non possa accadere in nessuno Stato democratico, o anche totalitario. Nessun medico, cioè, può essere coartato nella sua libertà di prescrivere la terapia, nessun paziente può essere coartato nella sua libertà di scegliere, con il suo consenso informato, quella data

terapia. Quindi, costringere il paziente a seguire la terapia cosiddetta Di Bella dopo che le altre si siano dimostrate inefficaci determinerebbe un grave danno alla salute di quel paziente, perché i suoi tessuti ed i suoi organi sarebbero già stati alterati da terapie precedenti e quindi nessun'altra terapia potrebbe avere l'efficacia che avrebbe avuto se fosse stata avviata fin dall'inizio.

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

ALESSANDRO CÈ. Signor Presidente, qui è stato reintrodotta il tema della libertà di cura. Vorrei ricordare a tutti che si tratta di un tema molto importante, che in occasione dell'esame del precedente decreto è stato affrontato in maniera proditoria dal ministro Bindi con l'introduzione di un articolo 3, che non aveva nulla a che vedere con la terapia Di Bella, con il quale si è voluta disciplinare, oltre a quanto già previsto dal codice di deontologia medica, la libertà di cura, indipendentemente dal fatto che il farmaco sia o meno a carico del sistema sanitario nazionale. Quel decreto-legge è stato quindi utilizzato in maniera assolutamente impropria, regolando con le sue disposizioni una materia che, invece, aveva bisogno di un esame approfondito in quest'aula e di una discussione estremamente accurata.

In questo caso, però, si fa riferimento all'allegato 1, cioè ai protocolli, e sappiamo che vi è un limite ai nostri discorsi: mi riferisco al fatto che questi protocolli sono stati in un certo qual modo concordati, anche se l'impressione che abbiamo è che siano stati in qualche modo estorti, più che concordati, visto che le inimicizie, le dissonanze, i dissapori tra la commissione oncologica, il ministro ed il professor Di Bella hanno fatto sì che in seguito non vi fosse più alcun punto di accordo tra queste due istanze. Effettivamente, però, il protocollo è il risultato di quell'accordo. Ciò non ci impedisce, però, di trarre la conclusione che, di fatto, questa

sperimentazione è stata gestita molto male, perché sono stati fissati criteri di inclusione assolutamente atipici rispetto alle normali sperimentazioni. Allora, sorge il dubbio che non si volesse realmente effettuare la sperimentazione, ma in questo caso il ministro Bindi e chi la pensava come lei avrebbe dovuto avere il coraggio di non avviarla. Le sperimentazioni, infatti, da quando la scienza esiste, devono porsi come obiettivo quello di confrontare, in questi casi, due terapie che siano alternative, non quello di provare una terapia quando tutte le altre hanno fallito, con un soggetto che si trova spesso in condizioni terminali, danneggiato dalle terapie assegnate precedentemente. Quindi, anche da questo punto di vista, riteniamo che non sia corretta la sperimentazione per come è stata impostata: in linea di massima, sarei pertanto d'accordo con l'emendamento in esame, perché va nella direzione giusta, ma in realtà non posso votare a favore poiché questi protocolli sono stati concordati con lo stesso autore della multiterapia. Di conseguenza, ci asterremo sull'emendamento Massidda 1.2 in esame.

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

**DOMENICO IZZO.** Signor Presidente, in quest'aula siedono numerosi colleghi che, prima del mandato parlamentare, hanno con dignità svolto la propria attività professionale medica. A costoro vorrei rivolgermi per fare osservare che, per l'ormonoterapia nel carcinoma della mammella, è possibile stabilire *a priori* se esiste l'indicazione o meno, e questa possibilità deriva da indagini di laboratorio affidabili sui siti recettoriali. Per quanto attiene alla chemioterapia, anche in questo caso esistono protocolli scientificamente affidabili per la sua indicazione o meno. Dunque, la terapia Di Bella viene consentita non solo nei casi di fallimento dell'ormonoterapia o della chemioterapia, ma anche nei casi in cui preliminarmente non esiste l'indicazione all'una e all'altra

terapia; naturalmente in questi casi, ma solo in questi, possiamo consentire, a titolo puramente umanitario, che venga somministrata una terapia la cui efficacia non è scientificamente dimostrata.

Chi di noi potrebbe assumersi la responsabilità di autorizzare una determinata cura in nome di una libertà di cura, che sarebbe malintesa e grave se venisse riferita ad una persona che non ha le cognizioni tecniche e scientifiche, come il paziente: sarebbe un'aberrazione dire che il paziente deve scegliere la sua cura! Cosa ne facciamo, allora, dei medici? Ne facciamo dei professionisti che, sulla base della richiesta del paziente, prescrivono questo o quel farmaco! Inoltre, la libertà di cura da parte del medico è sicuramente un principio sacrosanto, ma deve svolgersi nell'ambito dei presidi terapeutici la cui efficacia è scientificamente dimostrata. Ora, l'efficacia della cura Di Bella non è ancora scientificamente dimostrata! Ed io non dirò che i dati ufficiosi a nostra disposizione indicano che gli ammalati trattati con questa terapia muoiono come mosche, perché non è un dato ufficiale: intanto, però, questo dato ufficioso c'è.

Allora, dovremmo assumerci la responsabilità di far fare la cura Di Bella a pazienti che possono trarre giovamento, in modo sicuro e non devastante, da terapie sperimentate? Ricordo ai miei colleghi medici che l'ormonoterapia è tollerata ottimamente, a differenza della chemioterapia, che provoca una serie di problemi. Chi di noi potrebbe, secondo scienza e coscienza, assumersi la responsabilità di far praticare una terapia di dubbia efficacia, o di non dimostrata efficacia, sottraendo al paziente la possibilità di seguire una terapia che salva la vita? È per questa ragione che invito l'onorevole Massidda, che è medico come me, a ritirare il suo emendamento, a non sottoporlo nemmeno al voto dell'Assemblea, e questo per onorare la sua professione di medico oltre che il suo mandato parlamentare. Comunque, qualora l'emendamento venisse mantenuto, voterei contro, per una questione

di coscienza oltre che di politica (*Applausi dei deputati del gruppo dei popolari e democratici-l'Ulivo*).

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

**PAOLO MANCA.** Voglio dire anch'io la mia su questo argomento, perché francamente ho sentito parecchie inesattezze. Se il collega mi permette di continuare...

**PRESIDENTE.** Onorevole Romano Caratelli, è così cortese da non disturbare i lavori? Grazie.

Prosegua, onorevole Manca.

**PAOLO MANCA.** Sul carcinoma mammario esiste ormai una documentazione scientifica inoppugnabile e che si avvale di risultati che risalgono a quarant'anni fa. Scientificamente, perciò, la classe medica sa su quali terapie si può far affidamento per un risultato e su quali non si può fare affidamento. Ora, mi sembra che qui si dica che il medico non è libero di scegliere una terapia, come ho sentito dire dal collega prima. Ma non mi sembra questo il caso: il medico è libero di scegliere qualsiasi terapia, e in questo caso è libero di scegliere la terapia Di Bella quando è stata comprovata l'inefficacia della terapia tradizionale (che ormai è sicuramente comprovata nella sua efficacia), per cui si giustifica il ricorso ad un'altra terapia. Non si tratta di conculcare i medici, ma di scegliere una terapia quando la terapia tradizionale, notoriamente efficace, ha fallito.

Quindi, credo che bisogna esaminare questo argomento con più serenità: se ciò verrà fatto si potrà notare che i malati avranno la possibilità di scegliere, anche gratuitamente, di ricorrere alla terapia Di Bella, solamente quando la efficace e comprovata terapia tradizionale ha fatto fallimento.

**PRESIDENTE.** Passiamo ai voti.

Indico la votazione nominale, mediante procedimento elettronico, sull'emendamento Massidda 1.2, non accettato dalla Commissione né dal Governo.

(Segue la votazione).

Dichiaro chiusa la votazione.

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

(Presenti .....	356
Votanti .....	321
Astenuti .....	35
Maggioranza .....	161
Hanno votato sì .....	110
Hanno votato no .....	211

Passiamo alla votazione dell'emendamento Massidda 1.3.

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

**PIERGIORGIO MASSIDDA.** Signor Presidente, onorevoli colleghi, prima di parlare di questo emendamento è giusto che risponda al collega che ha fatto richiamo alla mia professionalità.

Ho l'abitudine di parlare in termini politici in quest'aula, anche perché, se parliamo di professione, ciascuno deve guardare alla propria professionalità, anche perché le esperienze sono molto differenti. Nessuno di noi ha detto che la terapia deve essere scelta dal paziente. Noi invece nutriamo grande fiducia nei confronti dei medici, tanto è vero che ci opponiamo costantemente ai consigli sull'uso o *software* medico. Voglio chiarire che forza Italia e il sottoscritto non hanno mai detto che debba essere il paziente a decidere la propria terapia. Il paziente si rivolge al medico, il quale gli propone una terapia, e anche quella del metodo Di Bella è una terapia sulla quale molti colleghi convergono e in cui credono, e perciò bisogna avere rispetto di tutti i colleghi, non soltanto della propria professionalità.

Voglio ricordare che in Italia viene ancora osteggiata l'omeopatia; eppure nessuno accusa un omeopata di essere uno

stregone o un medico poco serio. Fino a qualche anno fa, poi, l'agopuntura veniva considerata una pratica terapeutica da trogloditi: oggi è convenzionata. Quindi dobbiamo essere cauti nell'esprimere certi giudizi.

Prima di plaudire ad una critica sulla professionalità, i colleghi abbiano la pazienza di ascoltare le diverse campane. Noi non diciamo che l'ormonoterapia e la chemioterapia non siano valide. Tutt'altro: sono terapie efficacissime che stanno dando grandi risultati. Ma nessun collega, soprattutto un oncologo, si sottrarrebbe dal tentare almeno una delle due terapie nel caso in cui la paziente fosse affetta da carcinoma mammario metastatico, anche se ad un primo esame non si dovessero ottenere indicazioni in tal senso. Inoltre, una donna che sapesse di non essere sensibile all'ormonoterapia potrebbe rifiutarsi di affrontare la chemioterapia, che dà fenomeni collaterali impressionanti e distrugge psicologicamente. Dovete tenerlo presente: la libertà appartiene anche al cittadino, il quale deve sapere ciò a cui va incontro. E molto spesso si va verso la distruzione psicologica. Ecco perché è nostro dovere dare al cittadino la libertà: qualora un collega prescrivesse questa terapia, assumendosene la responsabilità, ed il paziente credesse nella terapia, dovrebbe essere consentito provare.

In questi decreti noi stiamo contestando che voi decidiate al posto dei medici e dei pazienti: per un problema esclusivamente ragionieristico, di denaro pubblico, avete imposto anche al professore che la ricerca scientifica debba essere estesa solo a chi è in fase avanzata. Il professor Di Bella si è sgolato più di una volta: tutti sappiamo che maggiore è la durata della chemioterapia minore è l'efficacia della terapia. La ricerca — e quindi una vera indagine scientifica — deve allargarsi anche a quei volontari...

**PRESIDENTE.** Il tempo, onorevole Massidda.

**PIERGIORGIO MASSIDDA.** Se ho concluso il mio tempo, Presidente, continuerò

il discorso successivamente, in un prossimo intervento.

**PRESIDENTE.** Sta bene.

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

**ALESSANDRA MUSSOLINI.** Signor Presidente, prendo la parola in riferimento, oltre che all'emendamento Massidda 1.3, anche all'emendamento Massidda 1.4.

In quest'aula non possiamo sentire discorsi che poi diventano personali: Di Bella sì o Di Bella no. Abbiamo ascoltato anche giudizi sui risultati della sperimentazione, che parlano di esiti negativi in termini ufficiosi. In realtà qui affrontiamo il problema della libertà della sperimentazione: oggi vi è la possibilità offerta dal professor Di Bella, ma un domani un altro scienziato fisiologo potrebbe elaborare una cura alternativa.

Come ha giustamente ricordato il collega Massidda, gli uomini e le donne dovrebbero sapere che la chemioterapia incide non solo sulle cellule, ma anche sulla fertilità, portando danni gravissimi, fino alla sterilità (che, come sappiamo, è irreversibile).

Gli emendamenti proposti dal collega Massidda tendono a sopprimere dal testo espressioni come «in fase avanzata» e «molto». Non ha senso parlare scientificamente di tumore «in fase critica molto avanzata». I colleghi medici sanno che per i tumori non si può parlare in termini così generici, perché abbiamo precise classificazioni: T, N, M. Le espressioni che sono state inserite nel testo, invece, sono generiche ed aleatorie: ingenerano confusione e non danno né al medico né al paziente la possibilità di capire in che stadio si trovi il tumore né se si possa accedere o meno alla cura Di Bella.

Gli allegati previsti dal decreto-legge contengono concetti e terminologie tecniche. Dobbiamo quindi utilizzare definizioni pertinenti e non generiche. Vanno dunque eliminati termini aleatori che servono esclusivamente ad ingenerare confu-

sione. Per questi motivi sono a favore degli emendamenti Massidda 1.3 ed 1.4 (*Applausi dei deputati del gruppo di alleanza nazionale*).

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

FABIO DI CAPUA. Vorrei ricordare all'onorevole Massidda e anche a tanti altri colleghi che l'eliminazione dell'espressione « in fase avanzata » applicata allo specifico caso del carcinoma coloretale dell'allegato 1 autorizzerebbe l'applicazione di questo metodo a tale patologia, prescindendo dalla stadiazione.

Questa è un'assurdità tecnica. Mi rivolgo ai colleghi che conoscono la questione: il carcinoma coloretale negli stadi iniziali Dukes A e B è sicuramente trattato con la sola chirurgia, senza nemmeno la necessità di ricorrere alla chemioterapia, quando non sono interessati i distretti linfonodali.

Pur comprendendo il senso dell'emendamento, mi sembra che la sua applicazione nella fattispecie del carcinoma coloretale compreso nell'allegato 1 renderebbe scientificamente e medicalmente assurda l'applicazione della norma.

Quanto all'emendamento successivo, ricordo alla collega che su di esso il relatore ed il Governo hanno espresso parere favorevole.

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

ALESSANDRO CÈ. Presidente, penso che chi in quest'aula ha un po' di morale — definiamola così — debba essere ostile a qualsiasi trattamento o sperimentazione che possa danneggiare il paziente.

Allo stesso modo vorrei dire, tuttavia, che la sperimentazione, da quando esiste, comporta sempre e comunque rischi a carico del paziente. Questo vale per tutte le sperimentazioni, le quali peraltro vengono iniziate solo dopo aver chiesto al paziente stesso di sottoscrivere un con-

senso informato e cioè dopo essere stato edotto dei rischi della sperimentazione medesima.

Pur condividendo in buona parte, dunque, gli interventi degli onorevoli Di Capua ed altri, che tendono a tutelare il paziente, sappiamo che i criteri della sperimentazione devono comunque essere questi, al fine di ottenere risultati validi e realmente apprezzabili, quando si mettano a confronto due terapie per valutare se un trattamento, iniziato su un paziente che non è ancora distrutto da altre terapie, come per esempio quella chemioterapica, sia valido. Dico questo per puntualizzare rispetto ai discorsi fatti.

Vi è un'altra cosa che vorrei chiedere ai colleghi del partito popolare e di rinnovamento italiano che sono intervenuti e che magari non conoscono bene la vicenda. Mi spiegate, se i criteri di inclusione non sono così restrittivi — visto che a vostro parere possono essere inseriti molti pazienti facendo una diagnosi prima di aver iniziato il trattamento chemioterapico ormonale —, come mai siano stati ammessi alla sperimentazione Di Bella (nonostante tutti ogni giorno siamo chiamati da pazienti che non sanno a chi rivolgersi per poter usufruire di questa cura, benché la previsione del decreto-legge del 17 febbraio parlasse di 2 mila 600 malati da inserire parzialmente — mille — in sperimentazione e parzialmente — 1.600 — in studio osservazionale) solo 700 pazienti?

Se la conclusione del discorso è che fin dall'inizio la sperimentazione è stata ostacolata...

Presidente, non riesco a capire gli stenografi cos'abbiano da ridere. Colgo sempre dei sorrisini strani e mi danno fastidio! Un po' di serietà mi sembra d'obbligo (*Applausi del deputato Signorini*). Se vi aspettavate questo, ve l'ho detto (*Proteste del deputato Malgieri*)!

Scusate l'« interludio », però...

PRESIDENTE. Mi scusi, onorevole Cè...

ALESSANDRO CÈ. Io non volevo...

PRESIDENTE. Onorevole Cè, le assicuro che gli stenografi hanno tenuto un comportamento correttissimo!

ALESSANDRO CÈ. Io le assicuro, invece, che non è così! Basta!

Siccome non è la prima volta, allora chiariamolo (*Proteste dei deputati dei gruppi dei democratici di sinistra-l'Ulivo e di rifondazione comunista-progressisti*).

*Una voce dai banchi dei deputati del gruppo dei democratici di sinistra-l'Ulivo: Non prendertela con chi lavora!*

ALESSANDRO CÈ. Ma stai zitto, coglione!

PRESIDENTE. Onorevole Cè, vada avanti e concluda.

ALESSANDRO CÈ. Se l'esito deve essere, lo ripeto, quello di far sapere che la sperimentazione è stata gestita ad arte perché dia dei risultati non oggettivi, allora tiriamo le somme e rendiamocene tutti conto! Diversamente, non si capisce come mai non si siano trovati 2.600 pazienti da inserire nella sperimentazione. Voi popolari e voi di rinnovamento italiano, che avete sempre l'ultima parola, spiegateci anche questo!

Poc'anzi l'esponente di rinnovamento italiano, di cui — mi scuso — non ricordo in questo momento il nome, ha esordito dicendo che vi sono delle inesattezze negli interventi dei colleghi, ma debbo dire che lui stesso ha compiuto un'inesattezza di un certo spessore allorquando ha affermato che il medico, di fatto, è libero di prescrivere la cura che vuole. Questo non è assolutamente vero; probabilmente gli è sfuggito l'articolo 3 del decreto-legge, in cui si dice espressamente che, anche indipendentemente dalla rimborsabilità da parte del sistema sanitario nazionale, il medico può prescrivere solo e unicamente quei prodotti farmaceutici che sono autorizzati in generale o per singole patologie.

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

FRANCESCO PAOLO LUCCHESE. Signor Presidente, onorevoli colleghi, quanto ha detto poc'anzi il collega Di Capua, estrapolato dal discorso generale, potrebbe dargli ragione in quanto riferentesi soltanto al carcinoma coloretale. Chi è medico questo lo sa da tanto tempo: lo si sa fin dai tempi dell'università! Infatti si tratta di un'acquisizione scientifica a tutti nota.

Ma il discorso che qui occorre fare deve riferirsi a tutto l'allegato A, che ha peraltro una logica perversa, compreso l'VIII capoverso, sul quale il relatore ha espresso parere positivo ai fini dell'esclusione della parola « molto ». Ma anche se si esclude quest'ultima rimane sempre l'espressione « neoplasia in fase critica avanzata » e, alla fine, la descrizione dell'ipotesi di « metastatizzazione diffusa e con aspettativa presunta di vita non superiore a tre mesi ». Questa è una logica perversa, per cui alla fine non resta altro che dire, riprendendo quello che dicevano i gladiatori all'imperatore romano, *mori-turi te salutant*.

PRESIDENTE. Passiamo ai voti.

Indico la votazione nominale, mediante procedimento elettronico, sull'emendamento Massidda 1.3, non accettato dalla Commissione né dal Governo.

*(Segue la votazione).*

Dichiaro chiusa la votazione.

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

<i>(Presenti</i> .....	375
<i>Votanti</i> .....	361
<i>Astenuti</i> .....	14
<i>Maggioranza</i> .....	181
<i>Hanno votato sì</i> .....	147
<i>Hanno votato no</i> .....	214

Passiamo alla votazione dell'emendamento Massidda 1.4.

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

PIERGIORGIO MASSIDDA. Credo che questa decisione fosse necessaria e ab-

biamo gradito finalmente questa non « blindatura » del provvedimento.

Anche l'onorevole Izzo, dinanzi a delle mostruosità tecniche elencate poc'anzi dalla collega Mussolini, ha riconosciuto che fortunatamente in Commissione si riesce a discutere. Sto parlando in questi termini per cercare di ricondurre il dibattito sul binario del confronto, un confronto tuttavia da cui emergono due posizioni completamente differenti.

Lo ripeto, noi crediamo nella chirurgia, crediamo nella chemioterapia, crediamo nell'ormonoterapia ma vogliamo sapere una volta per tutte se possiamo e dobbiamo credere nel metodo Di Bella. Lo ripeto, il metodo Di Bella è tanto più efficace quanto meno il paziente sia stato sottoposto ad una terapia chemioterapica.

Dal momento che valentissimi colleghi da anni credono, hanno studiato e praticano la metodologia Di Bella, ritengo che, quando si parla di rispetto professionale, ciò debba essere esteso a tutti e che sia un atto doveroso quello di verificare se, per esempio, la terapia Di Bella possa non risultare efficace, così come, del resto, si sono dimostrate non così efficaci la chemioterapia, l'ormonoterapia e la chirurgia a fronte di fasi tumorali estremamente avanzate e di forme metastatiche estremamente avanzate. È invece doveroso sapere quale efficacia tale cura possa avere nelle forme primitive, quelle in cui il paziente non è stato ancora sottoposto a chemioterapia. È giusto che un paziente, dopo essere stato informato e dopo aver sentito il parere di più oncologi, dietro consiglio di un oncologo non possa sottoporsi alla terapia Di Bella se prima non è stato trattato con chemioterapia? Io credo che questa imposizione non sia un atto scientifico.

Dobbiamo cercare di invogliare il cittadino ad ascoltare il medico, proprio partendo dal presupposto che oggi come oggi delle cure sono state scientificamente provate, e dobbiamo smetterla di fare uno *show* e una strumentalizzazione politica di questo provvedimento. Ci renderemo conto, infatti, che la richiesta si ridurrà soltanto a dei reali volontari, ma questi

meritano rispetto. Si tratta di persone che sono consapevoli di andare anche incontro a dei pericoli ma che, dietro consiglio di medici valenti, decidono di sottoporsi a quella terapia.

Vi sono poi delle considerazioni da fare per quanto attiene alla tossicità, al di là delle valutazioni che vengono fatte su un campione di pazienti che sono stati sottoposti a controllo, ma non si sa che terapie abbiano applicato. Lo sapete che la somatostatina ha un'emivita di trenta minuti? La sua assunzione viene consigliata nell'arco di dieci ore. Ebbene, vi sono dei pazienti che assumono la somatostatina per via intramuscolare. Questa è tutta un'altra cosa.

Molti pazienti, proprio per le difficoltà che avete frapposto con il decreto n. 23, devono rivolgersi a delle farmacie che strutturalmente non sono preparate a fare quei farmaci.

Onorevole Izzo, mi creda. Sulla serietà siamo perfettamente d'accordo e tutti noi vogliamo che abbia luogo un'adeguata ricerca scientifica. Ciò che ci contraddistingue è la volontà di dare al paziente la libertà di decidere sulla base del consiglio fornito da colleghi medici. Noi non giudichiamo medici di serie B, non valenti o non professionalmente validi quelli che vogliono seguire questa terapia.

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

**GIUSEPPE PETRELLA.** Signor Presidente, non interverrò come appartenente ad un partito politico, ma come oncologo chirurgo.

Ho ascoltato con rammarico tanti colleghi medici che stimo, prima di tutti il collega Massidda, dibattere di questo argomento facendone materia di scontro politico. Credo che dovremo tutti compiere un passo indietro quando si parla di ricerca scientifica, di oncologia, di pazienti che soffrono. È un discorso che poteva andare bene tre mesi fa, ma sono trascorsi tre mesi, che sono serviti a qualcosa. Sono stati resi noti i primi risultati

e questi sono stati forniti dalla regione Lombardia, vale a dire una regione che all'inizio aveva accondisceso con entusiasmo alle pretese di Di Bella e del suo clan.

I risultati non sono sconcertati, non sono deludenti, sono pessimi, e dobbiamo avere il coraggio di ammetterlo tutti quanti.

Pregherei pertanto l'Assemblea, tutti i colleghi e tutte le forze politiche di compiere un passo indietro rispetto a questo decreto, di far parlare le persone che hanno una competenza in materia e non di blaterare pronunciando parole prive di senso.

Sappiamo benissimo tutti — mi riferisco a chi ha dedicato una vita, e ce ne sono tanti, nei banchi della destra, del centro e della sinistra, all'oncologia — che la ricerca è una cosa seria, che va fatta seriamente, e che i risultati devono essere sottoposti all'attenzione della comunità scientifica.

Finora tutto ciò non è stato fatto. Dopo i risultati resi noti dalla regione Lombardia, si è addirittura levato un coro di proteste da Di Bella e dal suo *clan*, chiamando « delinquenti » e « assassini » dei medici che prestano il loro lavoro nell'interesse unicamente di coloro che soffrono.

Secondo me questi emendamenti vanno quindi rigettati in blocco, ma non sulla base di una ideologia politica; tutti sappiamo che la multiterapia Di Bella non ha efficacia: sono sicuro che fra tre mesi i risultati saranno ancora peggiori di quelli annunciati dalla regione Lombardia. Penso che molte persone, anche in quest'aula, dovranno fare autocoscienza e chiedere scusa a coloro che sono stati subissati dai mass media e dalle parti politiche sulla terapia Di Bella.

Pertanto il mio voto sarà contrario non solo a questo ma a tutti gli emendamenti che vogliono fare di questa terapia un caso politico e non di medicina e di sanità (*Applausi dei deputati dei gruppi dei democratici di sinistra-l'Ulivo e dei popolari e democratici-l'Ulivo — Congratulazioni*).

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

**GIULIO CONTI.** Onorevole Petrella, colgo l'occasione per risponderle proprio sottolineando quanto lei aveva detto in un primo momento per poi contraddirsi immediatamente dopo.

Lei, come oncologo, suggerisce di fare un passo indietro, svestendosi dei suoi panni di deputato dei democratici di sinistra come faccio io da quelli di deputato di alleanza nazionale e poi si riferisce alla regione Lombardia, che in questo momento è nell'occhio del ciclone della politicizzazione del problema.

Ma a parte questa prima contraddizione di fondo, vorrei capire perché questo decreto-legge impedisca — e lei come oncologo lo sa — la cura in prima linea dei pazienti affetti da tumore. Sapete che prima linea significa pazienti ai quali venga diagnosticato il tumore e che scelgano il tipo di terapia da seguire. L'allegato n. 1 di questa legge fa riferimento, per esempio, al carcinoma mammario metastatico solo se resistente ad ormonoterapia e chemioterapia: in termini oncologici, significa che ci si riferisce solo a chi abbia già praticato quelle terapie fino alla nausea, con il maggior numero di sedute possibile.

Passiamo al carcinoma coloretale, di cui si è parlato prima: si parla di questa sindrome in « fase avanzata »; non può essere opportuno, in prima linea, effettuare la sperimentazione in modo intelligente e serio, per disporre della stessa capacità di valutazione di un'identica malattia trattata con diverse terapie? Questo significa che non si passa mai alla terza fase, come lei ben sa, onorevole Petrella.

Ritengo che siano anomalie pesanti. Per quanto riguarda l'emendamento in discussione, il riferimento è a neoplasia in fase critica molto avanzata: si tratta in sostanza della fase terminale. Perché valutare l'efficacia di una terapia solo nella fase terminale per confrontarla con altre terapie attuate in prima linea? Ecco la malafede di chi redige queste norme.

L'efficacia della terapia non può essere valutata su queste basi: si prende un morituro al quale si somministra questa terapia e si confronta con un'altra persona che si accorge oggi di avere il cancro, trattata con un'altra terapia; il confronto è falsato.

Credo che ciò sia comprensibile da tutti, anche da coloro che si interessano di agricoltura. Mi pare che si debba valutare il tema con onestà, altrimenti non si può parlare di valutazioni osservative: sulla base di questo decreto-legge, non si arriverà mai a valutazioni di seconda e terza linea, cioè al confronto vero e legittimo tra pari condizioni della stessa malattia. Ripeto che si impedisce di arrivare a questo punto: rivolgo quindi un appello alla serietà. Che ci vuole a far fallire una sperimentazione? È la cosa più facile del mondo, così come è facile farla riuscire.

Occorre verificare se vi sia una malattia di fondo o se vi siano reali termini di confronto. Penso di essere stato molto chiaro ed è per questo che mi appello al senso di onestà dei colleghi che sostengono tesi diverse.

GIOVANNI FILOCAMO. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Onorevole Filocamo, per il suo gruppo ha già parlato l'onorevole Massidda, per cui può parlare solo in dissenso, ovvero riservarsi di farlo in relazione ad un successivo emendamento.

GIOVANNI FILOCAMO. Grazie, Presidente, mi riservo di parlare su un successivo emendamento.

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

GIUSEPPE DEL BARONE. Signor Presidente, ho già avuto modo di esprimere chiaramente il mio pensiero, peraltro ripreso dai colleghi Di Capua e Petrella, i quali si sono dichiarati convinti che la discussione su un argomento arido e allo stesso tempo affascinante, quale quello

della cura di un paziente attraverso la terapia Di Bella, avrebbe dovuto avere uno svolgimento esclusivamente tecnico e non collegato a tesi di natura politica, come se una malattia grave come il tumore potesse essere di destra, di centro o di sinistra.

Mi sembra che la discussione abbia subito un allargamento sproporzionato relativamente a due emendamenti (uno dei quali — il Massidda 1.4 — è stato accettato dalla Commissione) che ha portato alle stesse conclusioni a cui volevano giungere i colleghi Massidda e Conti.

C'è un punto sul quale non concordo con le considerazioni dell'onorevole Petrella e cioè la priorità dell'oncologo nel senso stretto della parola. Non perché io sia un esponente dei medici convenzionati di medicina generale, ma sono profondamente convinto che determinate patologie passino, per così dire, prima di tutto nello studio del medico di base dove vengono individuate — lo dico ad orgoglio della figura del medico di famiglia — nel 96 per cento dei casi (come dimostrano le conferme effettuate nelle strutture universitarie o ospedaliere). Solo successivamente si passa alla fase di specializzazione o, come ha detto l'onorevole Petrella, di superspecializzazione in oncologia. Sono davvero stupito che in questa sede si sia parlato di ormonoterapia e di chemioterapia, mentre non è stato fatto alcun cenno alla terapia chirurgica. Quest'ultima, per le patologie a cui facciamo riferimento, non va considerata demolitiva, distruttiva, perché è una terapia efficace. Molto correttamente il collega Di Capua per il tumore coloretale ha detto che il primo tipo di intervento è quello di natura chirurgica e questo mi induce a sostenere che sta venendo a galla quello che potrei chiamare, rifacendomi a Pavlov, un riflesso condizionato. Quando con molti colleghi in sede parlamentare abbiamo ascoltato il professor Di Bella, egli ha parlato di delinquenza nei confronti di chi pratica la mastectomia. Io ho obiettato che è possibile praticare anche la quadrantectomia (per la quale ho un esempio personale: mia cognata è stata operata