

(Presenti 306
 Votanti 302
 Astenuti 4
 Maggioranza 152
 Hanno votato sì 129
 Hanno votato no 173
 Sono in missione 31 deputati).

Indico la votazione nominale, mediante procedimento elettronico, sull'emendamento Cè 3.5, 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 300
 Votanti 296
 Astenuti 4
 Maggioranza 149
 Hanno votato sì 129
 Hanno votato no 167
 Sono in missione 31 deputati).

Indico la votazione nominale, mediante procedimento elettronico, sull'emendamento Cè 3.6, 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 311
 Votanti 308
 Astenuti 3
 Maggioranza 155
 Hanno votato sì 130
 Hanno votato no 178
 Sono in missione 31 deputati).

Indico la votazione nominale, mediante procedimento elettronico, sull'emendamento Cè 3.7, 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 311
 Votanti 308
 Astenuti 3
 Maggioranza 155
 Hanno votato sì 126
 Hanno votato no 182
 Sono in missione 31 deputati).

Indico la votazione nominale, mediante procedimento elettronico, sull'emendamento Cè 4.2, 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 322
 Votanti 318
 Astenuti 4
 Maggioranza 160
 Hanno votato sì 135
 Hanno votato no 183).

Indico la votazione nominale, mediante procedimento elettronico, sull'emendamento Cè 4.1, 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 310
 Votanti 307
 Astenuti 3
 Maggioranza 154
 Hanno votato sì 128
 Hanno votato no 179
 Sono in missione 31 deputati).

Passiamo alla votazione degli identici emendamenti Bicchieri 5.1 e Cè 5.4.

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

LUCA VOLONTÈ. Signor Presidente, a nostro avviso la norma di cui all'articolo 5 è ambigua e contrasta con le legittime esigenze di trasparenza e di chiarezza legislativa. Infatti, essa non è chiara nei contenuti e non consente di comprendere la tipologia dei contratti cui si dovrebbe riferire.

Con specifico riferimento al contenuto della disposizione si osserva che l'articolo 44 della legge n. 724 del 1994 già prevede per i contratti ad esecuzione periodico-continuativa l'inserimento di una clausola di revisione periodica del prezzo basata su un'istruttoria condotta dai dirigenti responsabili, alla luce della variazione dei prezzi di mercato. Esistono anche tipologie di contratti che prevedono una revisione agganciata alla variazione del costo del denaro. Detta revisione avviene sulla base della clausola contrattuale. È quindi assolutamente inutile l'introduzione dell'articolo 5 del provvedimento.

Infine, l'articolo 5 del decreto-legge, forse diretto a variare il contenuto di clausole inserite in alcuni contratti, è comunque a nostro avviso illegittimo, in quanto non pone modifiche di condizioni contrattuali, espressione invece di libere scelte delle parti contraenti. Per queste perplessità, manteniamo l'emendamento e ci auguriamo che venga approvato.

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

FRANCESCO PAOLO LUCCHESI. Signor Presidente, signor ministro, onorevoli colleghi, intervengo perché non sono d'accordo con la soppressione dell'intero articolo 5. Come ho già dichiarato in Commissione, il primo periodo di tale articolo potrebbe essere legittimo, laddove prevede, in caso di diminuzione del costo del denaro, la riduzione del corrispettivo del contratto stipulato fra le aziende sanitarie locali o le aziende ospedaliere, da una parte, e le imprese fornitrici di beni e servizi, dall'altra. Quel che non condividiamo — ed è oggetto dell'emendamento 5.2 da me presentato — è l'ultimo periodo di tale articolo, ove si dice che se le ditte

non addivengono ad una modifica del contratto, il contratto stesso si intende risolto e la ditta in questione non ha più diritto a partecipare alla gara per i tre anni successivi.

Ritengo si tratti di una previsione assolutamente punitiva; propongo, invece, che le ditte che non addivengano alla revisione del contratto, in rapporto ad una diminuzione del costo del denaro, siano dichiarate decadute, ma che il rapporto contrattuale possa ricominciare, in maniera più semplice e limpida. Tale principio non è stato accettato e ritengo che approvare quest'articolo sia un fatto anomalo e assurdo: se è giusto, infatti, che l'azienda sanitaria che ha assunto un impegno contrattuale possa intervenire in caso di variazione del costo del denaro, non è giusto che il rapporto venga cancellato anche per gli anni successivi. Mi sembra assurdo ed incomprensibile che per legge possa essere intrapresa un'azione punitiva nei confronti di chi non ha più convenienza a continuare un rapporto contrattuale essendo cambiate le condizioni.

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

ALESSANDRO CÈ. Signor Presidente, mi associo in parte alle considerazioni già espresse dall'onorevole Volontè. Senza richiamare le clausole che da qualche anno a questa parte regolano il rapporto fra la pubblica amministrazione e le aziende fornitrici di beni e servizi, ritengo che per l'ennesima volta ci troviamo di fronte ad una clausola vessatoria inserita in una legge dello Stato. Infatti, dopo che è stato stipulato un contratto, tra l'altro già vincolato nel suo contenuto, fra la pubblica amministrazione e chi fornisce servizi ad essa, l'articolo in discussione prevede che se non viene accettata la modifica del contratto stesso, in rapporto al cambiamento del costo del denaro, l'azienda fornitrice venga penalizzata.

Constato che il Governo si sta completamente disinteressando del decreto-legge in esame ed allora mi fermo un momento.

PRESIDENTE. Cosa succede, onorevole Cè?

ALESSANDRO CÈ. Sto chiedendo al ministro di prestare attenzione.

Signor ministro, il provvedimento prevede una penalizzazione per l'azienda che non riduce il costo dei propri servizi o dei propri prodotti in relazione alla diminuzione del costo del denaro. Lei ha mai pensato, ad esempio, che negli ultimi due o tre anni non è cambiato solo il costo del denaro ma anche — e molto — l'imposizione fiscale? Perché, allora, nell'articolo in esame non teniamo conto anche della variazione di detta imposizione, che le aziende sono obbligate a sopportare?

Se vogliamo fare un'operazione di rivalutazione, nel discorso inseriamo il costo del denaro ma anche il costo aggiuntivo che le aziende hanno sopportato in termini di maggiori tasse pagate e, magari, di maggior burocrazia, senza che le aziende abbiano potuto rivalersi nei confronti della pubblica amministrazione, dovendo così tagliare i propri margini di profitto. Un articolo di questo tipo ha senso se mettiamo in campo tutti gli aspetti che ci possono consentire di fare una rivalutazione che non sia di appannaggio e a vantaggio dello Stato, ma che tenga in considerazione adeguata anche le necessità delle aziende. Altrimenti, se proseguiremo su questa strada, accentueremo quell'atteggiamento, assolutamente illegittimo e di prevaricazione, che da molto tempo a questa parte caratterizza i rapporti tra lo Stato, i cittadini e le aziende (*Applausi dei deputati del gruppo della lega nord per l'indipendenza della Padania*).

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

GIOVANNI FILOCAMO. Vorrei che il ministro o il relatore mi illuminassero sulla *ratio* e sulla finalità di questo articolo, perché non riesco a comprendere bene quale sia il suo scopo e l'interesse pubblico.

Ricordo tra l'altro ai colleghi che noi stiamo inserendo in una legge dello Stato un articolo di un decreto-legge che dovrebbe decadere entro due mesi. Dobbiamo, quindi, stare attenti quando predisponiamo le leggi, perché queste dovrebbero « resistere » nel tempo; non è possibile infatti modificarle dopo soli due mesi.

Nel caso di specie, mi pare che si debbano rivedere alcuni contratti. Mi pongo ora il seguente quesito: il contraente che ha stipulato questo contratto si è ovviamente fatto i propri calcoli; se ora viene eliminato dal calcolo che si era fatto un qualcosa che aveva ricevuto dallo Stato, chi gli pagherà i danni? Questo è ciò che volevo sapere, perché credo che noi non possiamo alterare completamente lo stato civile o il codice civile che regola tali settori. Dovremmo allora modificare completamente la procedura!

Ciò detto, vorrei sapere — lo ripeto — dal ministro o dal relatore quale sia la *ratio* di questo articolo e se esso sia proprio necessario perché, altrimenti, sarebbe meglio abolirlo (*Applausi dei deputati del gruppo di alleanza nazionale*).

PRESIDENTE. Passiamo ai voti.

Indico la votazione nominale, mediante procedimento elettronico, sugli identici emendamenti Bicocchi 5.1 e Cè 5.4, non accettati dalla Commissione né dal Governo.

(Segue la votazione).

Dichiaro chiusa la votazione.

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

(Presenti	317
Votanti	312
Astenuti	5
Maggioranza	157
Hanno votato sì	134
Hanno votato no	178

Indico la votazione nominale, mediante procedimento elettronico, sull'emendamento Lucchese 5.2, non accettato dalla Commissione né dal Governo.

(Segue la votazione).

Dichiaro chiusa la votazione.

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

<i>(Presenti</i>	319
<i>Votanti</i>	313
<i>Astenuti</i>	6
<i>Maggioranza</i>	157
<i>Hanno votato sì</i>	143
<i>Hanno votato no</i> .	170).

**(Esame degli ordini del giorno
— A.C. 5677)**

PRESIDENTE. Passiamo all'esame degli ordini del giorno presentati (*vedi l'allegato A — A.C. 5677 sezione 5*).

Qual'è il parere del Governo sugli ordini del giorno presentati?

ROSY BINDI, *Ministro della sanità*. Signor Presidente, il Governo accoglie gli ordini del giorno Stagno d'Alcontres n. 9/5677/1, Cuccu n. 9/5677/2, Massidda n. 9/5677/3, Valpiana 9/5677/4, Malentacchi n. 9/5677/5, Lucchese 9/5677/6, Del Barone n. 9/5677/7 e Galati n. 9/5677/8.

Inviterei invece i presentatori dell'ordine del giorno D'Alia n. 9/5677/9 a ritirarlo, perché il compenso dei direttori generali non dipende dal Governo, trattandosi di una materia che fa capo all'autonomia regionale.

Non abbiamo di fatto competenza in materia.

I restanti ordini del giorno Follini n. 9/5677/10 e Battaglia n. 9/5677/11 sono accolti dal Governo.

PRESIDENTE. Sta bene.

I presentatori insistono per la votazione?

PAOLO CUCCU. Signor Presidente, non insisto per la votazione degli ordini del giorno Stagno d'Alcontres n. 9/5677/1, Cuccu n. 9/5677/2 e Massidda n. 9/5677/3, di cui sono cofirmatario.

TIZIANA VALPIANA. Signor Presidente, non insisto per la votazione del mio ordine del giorno n. 9/5677/4.

GIORGIO MALENTACCHI. Signor Presidente, non insisto per la votazione del mio ordine del giorno n. 9/5677/5.

FRANCESCO PAOLO LUCCHESI. Signor Presidente, non insisto per la votazione del mio ordine del giorno n. 9/5677/6 e degli ordini del giorno Del Barone n. 9/5677/7, Galati n. 9/5677/8 e Follini n. 9/5677/10, di cui sono cofirmatario. Ritiro altresì l'ordine del giorno D'Alia n. 9/5677/9, di cui sono cofirmatario.

AUGUSTO BATTAGLIA. Signor Presidente, non insisto per la votazione del mio ordine del giorno 9/5677/11.

PRESIDENTE. Sta bene.

È così esaurito l'esame degli ordini del giorno presentati.

(Dichiarazioni di voto finale — A.C. 5677)

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

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

ANTONIO SAIA. Signor Presidente, signor ministro, onorevoli colleghi, noi votiamo a favore di questo provvedimento in quanto questo è un decreto-legge che fornisce gli strumenti e definisce le modalità per l'attuazione di quanto era scritto nel piano sanitario nazionale 1998-2000 al quale — come è noto — noi abbiamo dato il nostro consenso e che abbiamo giudicato in modo del tutto positivo. In modo particolare, questo decreto affronta il tema balzato negli ultimi anni all'attenzione del popolo italiano con l'esplosione del caso Di Bella, cioè il tema dei cosiddetti malati terminali, e in modo particolare dei pazienti oncologici o malati di tumore, che sono coloro che — questo è il primo punto fondamentale di riflessione — hanno bisogno di cure più degli altri pazienti. Si tratta di persone per le quali, molto spesso, la scienza ha ritenuto di aver fatto tutto il possibile e

che nella storia della medicina, purtroppo, sono stati abbandonati al loro destino, giudicandosi ormai esaurita ogni possibilità di cura. Sappiamo che non è così! Sappiamo anzi che sono proprio quei malati che hanno maggiore bisogno di attenzione, di assistenza e soprattutto che occorre lenire il loro dolore e la loro sofferenza ed assicurare loro una qualità della vita dignitosa che possa consentire loro di affrontare questa fase drammatica in modo accettabile.

Apprezzo molto questo decreto perché pone il problema di istituire nelle regioni — e possibilmente più di uno per regione — un centro di assistenza. Viceversa, sarebbe assurdo ipotizzare l'istituzione di un solo centro regionale che diventerebbe irraggiungibile, lontano dai pazienti e assai scomodo anche per i familiari. Quindi, auspico che nelle linee guida che saranno contenute nei successivi decreti del ministro venga data anche un'indicazione in questo senso alla regione, cioè che questi centri dovranno essere collocati in luoghi vicini, di facile raggiungibilità, in modo strategico perché i pazienti possano agevolmente servirsene.

Penso che in questi centri si realizzerà qualcosa di importante, cioè la possibilità di dare risposte efficienti ad un'esigenza primaria di questi pazienti, vale a dire la eliminazione della sofferenza e la cura del dolore, cosa di grande importanza. Tuttavia, nell'istituzione di questi centri è insita una preoccupazione, che, mi rendo conto, non deriva dalla sua volontà, ma attiene al modo in cui queste iniziative saranno organizzate e realizzate. Vi è il rischio, ministro, che anche i pazienti terminali possano andare incontro — se le cose non saranno fatte bene dalle regioni e dalle ASL — ad una sorta di nuova ghettizzazione. La ghettizzazione del malato terminale è una cosa gravissima, che aggiungerebbe dolore al dolore, che è già grande. Questo pericolo c'è, perché nella società moderna, che corre, molto spesso, anche se non ce ne accorgiamo, è in noi anche il desiderio di tenere lontano il dolore, di tenerlo lontano da noi, dai nostri figli, dai nostri congiunti. Spesso,

non veder soffrire i nostri congiunti è anche un modo per pensare che essi non soffrano; ci illudiamo di aver allontanato la sofferenza solo per il fatto che l'abbiamo tenuta lontana da noi. Ministro, questo rischio esiste, perché ormai la storia ci insegna che troppo spesso soggetti scomodi, difficili, sofferenti sono stati allontanati e ghettizzati: è successo con i malati di mente, è successo con gli anziani, è successo con i malati di patologie infettive, con i pazienti malati di AIDS; non vorremmo che succedesse anche con i pazienti tumorali.

Avrei voluto presentare un mio ordine del giorno, ma credo che quello del collega Battaglia, che pone l'accento sulla necessità di rafforzare contestualmente l'assistenza domiciliare integrata, risponda a questa esigenza. Occorre che questi centri — e in questo senso le chiedo di dare un'indicazione precisa alle regioni — siano dinamici, siano centri nei quali i pazienti possano entrare ed uscire e che abbiano un collegamento continuo e costante con i distretti sanitari di base, con le famiglie e con i medici di famiglia. Questi centri devono diventare non la sede nella quale i pazienti terminali vanno a trascorrere gli ultimi giorni, ma la sede nella quale questi pazienti vengono accolti per avere quelle terapie necessarie a veder risolti i problemi di sofferenza e di dolore. Devono però essere centri aperti, dai quali si possa anche uscire. Devono essere anche collegati con il territorio e in essi si deve insegnare agli operatori anche a continuare la terapia nei confronti di questi pazienti. Devono essere centri che educino anche le famiglie a continuare a prestare la loro assistenza, ove possibile, ai pazienti terminali. Se faremo ciò, avremo fatto una cosa utile; se invece dovessimo correre il rischio di realizzare centri per gli ultimi giorni dei malati terminali, allora credo che non avremmo reso ad essi un servizio utile ed umano.

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

GIOVANNI FILOCAMO. Signor Presidente, onorevole ministro, si è verificato quello che noi avevamo denunciato quando si è discusso il piano sanitario nazionale. Infatti, noi abbiamo chiamato quel piano sanitario nazionale « specchietto per le allodole » oppure « libro dei sogni ». Lo abbiamo chiamato così perché è zeppo di spot pubblicitari, ma non dice come realizzare la prevenzione e la cura delle quali il piano parla. A proposito di tumori, degli ammalati di cancro, avevamo detto che persino da quel piano erano stati tolti 400 miliardi per la cura dei suddetti malati che, invece, risultavano nel precedente. Allora la maggioranza sorrideva sul male e sulle malattie dei cittadini italiani, ma purtroppo siamo ancora nella stessa situazione.

Che cosa fanno il Governo e la maggioranza di fronte ad una popolazione esausta che vuole almeno sperare di concludere la vita nel modo migliore, aumentando semmai la qualità? Ricorre al decreto legge, figuriamoci! Tutto avrebbe dovuto essere ricompreso nell'organizzazione del piano; ma i finanziamenti non sono previsti, perché lo Stato non vuole darne per la cura degli ammalati, sia di cancro, sia di altre malattie, in quanto deve fare *maquillage* finanziario per dire all'Europa che i bilanci sono in ordine.

Lo Stato non vuole dare i soldi per la cura degli ammalati; del resto si è visto come si sono comportati il Governo e la maggioranza con la cura Di Bella. Si diceva che tale terapia fosse stata già accertata a discapito degli ammalati terminali che l'hanno verificata sulla propria pelle; la sperimentazione si fa sull'ammalato e quella lo è stata, ma non si dà la possibilità agli ammalati di utilizzare i farmaci per vivere o morire tranquillamente.

Che cosa si sperimenta allora? Con una manciata di soldi si dice di volere realizzare le strutture per la cura del dolore. Pensate a cosa si è ridotta la cura dei tumori! Sarebbe questa la cura causale o sintomatica dei tumori? la cura del dolore? Sapete di che cosa si tratta? Significa iniettare nei nervi periferici al-

cuni anestetici in modo che il malato non senta il dolore. Sicuramente ciò è necessario di fronte ad un ammalato terminale, ma ci vuole una legge dello Stato per affermarlo? In tutti gli ospedali, in tutti i reparti di medicina e rianimazione dove le cure devono essere fatte e possono essere fatte, perché non vengono espletate? Perché non vi sono i finanziamenti necessari, che sicuramente non sono i quattro soldi che vengono dati attraverso questo provvedimento meschino. Esso offende l'intelligenza e la sofferenza degli ammalati. Con questo decreto e questi quattro soldi volete davvero risolvere il problema della sofferenza degli ammalati di cancro? Non potete farlo in questo modo; ciò che però indigna di più è l'offesa nei confronti di questi poveri ammalati. Voi li offendete perché fate finta di fare, ma non fate niente.

Passiamo ai disavanzi. Ma quali disavanzi? Sono stati conteggiati 26 mila miliardi e non potete nascondervi di fronte alla realtà delle cose. Se non modificate il finanziamento della sanità in Italia, non esisterà mai sanità, non vi sarà mai tutela della salute e dei cittadini. Innanzitutto dovete modificare i finanziamenti e dare quelli necessari e, poi, modificare il tipo di cura. Non si può curare sempre con l'aspirina, né con la terapia asintomatica. Bisogna ricercare veramente la cura causale o fisiopatologica che risolva davvero queste malattie; bisogna innanzitutto prevenirle e, quindi, spendere in prevenzione, curando gli ammalati e non aspettare la fine, lo stato terminale, per poi dire che viene data loro la terapia del dolore, perché ciò offende l'intelligenza degli italiani e la loro sofferenza.

Queste non sono leggi che uno Stato civile come lo Stato italiano può e deve fare. Occorre approvare leggi che modifichino la situazione e diano la salute al cittadino o la ripristinino.

Allora, cari colleghi, se volete, date i 26 miliardi, portate la sanità a livello zero per quanto riguarda i finanziamenti e poi ne parliamo e cerchiamo di organizzare la sanità.

Dite che bisogna fare la carta della salute. Ma quale carta della salute, quando questa esiste già ed è il codice fiscale? Esiste una carta plastificata con il codice fiscale, che poteva e doveva essere utilizzata da tutte le ASL e dalla sanità in genere; non l'avete fatto e venite a dire che occorre fare una carta e spendere altri denari, per poi non fare niente.

Allora, amici miei, cari colleghi del Parlamento italiano, fate delle leggi che offendono la salute: quindi, non possiamo avallare questo obbrobrio di provvedimento, che inganna i cittadini e usurpa il loro potere. I cittadini hanno il diritto alla tutela della salute: si tratta di un diritto primario, sancito dalla Costituzione, e voi dovete garantirlo senza prenderli in giro con provvedimenti tampone.

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

TIZIANA VALPIANA. Signor Presidente, il decreto che stiamo oggi esaminando interviene in attuazione di alcuni punti previsti dal piano sanitario nazionale cui rifondazione comunista aveva dato a suo tempo il proprio apporto ed appoggio. Riteniamo, quindi, molto importante tale misura, perché essa consentirà alle regioni e alle aziende sanitarie di mettere in atto interventi per recuperare efficienza, adottare tecnologie innovative e adeguare la normativa esistente. Da ciò deriva, quindi, il nostro voto favorevole rispetto a questo momento attuativo.

Tuttavia, vorrei svolgere alcune brevi considerazioni. Salutiamo con favore la realizzazione e l'attivazione nelle regioni dei cosiddetti *hospice*, cioè i servizi extra ospedalieri — e su questo vorrei la garanzia che la ministra sorveglierà, perché vedo già movimenti in senso contrario — destinati all'assistenza di pazienti terminali. Non condividiamo, tuttavia, la priorità che il Senato ha voluto riservare ai pazienti neoplastici, perché la situazione di questi malati senza speranza è terribile, qualunque ne sia la causa e, quindi, non comprendiamo questa sorta di riserva. Se

il piano sanitario nazionale stabilisce che l'assistenza ai malati terminali è un servizio essenziale, non capiamo perché, se non per il solo problema della scarsità di risorse — che comunque rimane —, si siano volute introdurre discriminazioni.

Per tale motivo, ritirando gli emendamenti che avevamo presentato in Commissione a tale scopo, abbiamo presentato degli ordini del giorno — e siamo contenti che la ministra li abbia accolti entrambi — per permettere a tutti i malati, anche a quelli post-traumatici, e alle loro famiglie di usufruire di tali strutture, chiedendo che il ricovero sia a carico del servizio sanitario nazionale, dato che sono considerati servizi essenziali.

Inoltre, ci sembra molto importante il contributo finanziario per attivare e sostenere l'assistenza domiciliare presso i comuni. L'organizzazione di *hospice* per pazienti terminali, uno o più in ambito regionale, comporterà comunque dei disagi per i pazienti, che dovranno essere mobilitati, e per i loro familiari.

Per tale ragione ci sembra positiva, tutte le volte in cui ciò sarà possibile per le condizioni del malato, la previsione dell'assistenza domiciliare con interventi che possono comunque migliorare la qualità della vita del malato e della sua famiglia.

Le risorse previste nel provvedimento in discussione potranno sicuramente aiutare le regioni e le aziende sanitarie ad organizzare e migliorare nei prossimi anni una rete di servizi, sia di ricovero, sia di assistenza domiciliare, come previsto, appunto, anche dall'ordine del giorno Battaglia, che è stato accolto e che anch'io avevo sottoscritto. Ci sembra un'altra innovazione molto importante l'introduzione in via sperimentale della tessera sanitaria, che rappresenta un elemento di ammodernamento del sistema del rilevamento dei dati e della possibilità di raccolta di elementi informativi necessari per la qualità dell'assistenza e per la velocizzazione delle procedure.

Anche se alcune ASL l'hanno già avviata, la sperimentazione a livello nazionale della tessera sanitaria doterà rapida-

mente tutti i cittadini di un nuovo strumento che può dare risposte concrete sul piano dell'efficienza dei servizi, della conoscenza delle situazioni personali e della semplificazione dell'intera trafila burocratica, dalla prenotazione delle visite ai ricoveri, alle analisi, consentendo probabilmente un risparmio: non c'è dubbio che un sistema più efficiente riduce gli sprechi e recupera risorse.

Credo che a nessuno sfuggano le potenzialità di questo nuovo strumento, tanto che rifondazione comunista — con un progetto di legge a firma dell'onorevole Saia — lo aveva, già da molto tempo, richiesto: alla luce di questo fatto e senza polemiche, ci sembra ancor più incomprensibile la previsione, nella legge sui trapianti, del silenzio-assenso, visto che ciascun cittadino, da oggi, sarà dotato di uno strumento grazie al quale sarà più agevole e sicuro dare un consenso pieno e disposizioni precise per l'eventuale utilizzo degli organi dopo la morte.

L'articolo 3 del provvedimento riguarda una questione non nuova ed ampiamente sollecitata dagli assessori regionali alla Commissione affari sociali, relativa al ripiano dei debiti delle regioni in campo sanitario; la problematica è legata sicuramente alla sottostima delle risorse destinate alla sanità nel nostro paese, nonché alle capacità di programmazione e di gestione delle regioni — di alcune in particolare — e alla volontà politica di alcune giunte regionali di dequalificare il servizio pubblico; ma anche a distorsioni del sistema, come accaduto in questi giorni in Veneto, con episodi di corruzione che certamente incidono sull'indebitamento delle regioni in questo settore.

È necessario sorvegliare attentamente il sistema, soprattutto, verificandone la qualità e l'efficienza, anche perché si tratta di risorse che appartengono a tutti i cittadini.

Il ripiano dei debiti previsto nel provvedimento è una misura importante, anche se non rappresenta un intervento risolutivo: stiamo intervenendo, infatti, soltanto sui disavanzi fino al 1997 e occorrerà prendere in considerazione an-

che le gestioni del 1998 e del 1999. Per il futuro, quindi, dovremo adottare strumenti più rigorosi perché il fenomeno possa rientrare sotto controllo.

Mi sembra interessante, inoltre, l'articolo aggiuntivo introdotto dal Senato, che prevede ulteriori risorse per gli interventi di edilizia sanitaria, indispensabili per superare la condizione di inadeguatezza delle strutture in moltissime realtà del nostro paese, soprattutto in alcune regioni in cui abbiamo livelli inaccettabili di vetustà delle strutture ospedaliere, che comportano sprechi, disfunzioni e disagi, sia per i malati che per gli operatori sanitari.

Anche la disposizione relativa al rinnovamento della rete ospedaliera pubblica va nella direzione della creazione di un servizio efficiente, senza sprechi e che offre una sanità pubblica di qualità per il cittadino.

Per gli elementi qualificanti citati, la nostra valutazione del provvedimento è complessivamente positiva, anche se esso non risolve tutti i problemi e non mette in campo tutte le risorse che sarebbero necessarie; ci sembra, tuttavia, che il provvedimento si muova nella giusta direzione per metterci nelle condizioni di poter utilizzare rapidamente e positivamente le risorse stanziato.

Tuttavia, vogliamo utilizzare questa occasione per ricordare, ancora una volta, il rischio di arrivare nel nostro paese a diverse sanità: a regioni con più risorse e con maggiore capacità di organizzare sistemi efficienti, rispetto ad altre. Dobbiamo essere attenti e contrastare qualsiasi prospettiva di realizzare ventuno modelli sanitari nel nostro paese — ventuno modelli diversi, a seconda delle singole regioni —, garantendo strumenti per assicurare uguali standard di servizio e uguali prestazioni a tutti i cittadini, prevedendo il fondo di perequazione, il monitoraggio della spesa sanitaria e della qualità dei servizi e stabilendo quote di fondo vincolate per indirizzare la spesa verso un servizio sanitario che risponda sempre meglio all'imperativo di garantire

pubblicamente la salute ai cittadini (*Applausi dei deputati del gruppo misto-rifondazione comunista-progressisti*).

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

AUGUSTO BATTAGLIA. Signor Presidente, confermiamo il nostro voto favorevole sul provvedimento che ci accingiamo a votare. Lo riteniamo un provvedimento importante, perché coglie alcuni punti fondamentali del piano sanitario nazionale ed, in particolare, quello delle iniziative di contrasto rispetto alle patologie principali e più diffuse: in questo caso, rispetto alle patologie neoplastiche.

Non dobbiamo dimenticare come questa sia una delle emergenze della nostra sanità. Abbiamo 270 mila nuove diagnosi all'anno di malattie neoplastiche ed un milione di malati, quindi credo sia importante e giusto che il Governo e le regioni spingano in direzione di una maggiore tutela di questi malati, di una rete di servizi più moderna, articolata, che si proponga certamente la cura di queste malattie, quindi la riduzione del tasso di mortalità di queste patologie, ma anche l'obiettivo di migliorare la qualità della vita dei malati terminali e delle famiglie che li assistono. Ci auguriamo che nei provvedimenti successivi, in particolare quelli che segneranno le linee guida, sia possibile lavorare insieme alle regioni per realizzare quella rete articolata di interventi, sia di carattere ospedaliero che di carattere domiciliare, che possa rispondere alle diverse esigenze dei malati. In particolare ringraziamo il Governo per avere accolto gli ordini del giorno che vanno in direzione del potenziamento dei servizi domiciliari, soprattutto per quanto riguarda le cure palliative ed il sostegno ai malati terminali ed alle loro famiglie.

Di non minore importanza sono gli altri articoli del provvedimento, in particolare per quanto riguarda i 3 mila miliardi per il ripiano dei deficit delle aziende sanitarie e delle spese sanitarie delle regioni, nonché gli interventi che

potenziano il piano decennale per l'edilizia sanitaria.

Certamente siamo consapevoli della parzialità del provvedimento, in primo luogo perché vengono presi in considerazione gli anni dal 1995 al 1997, dopo di che si renderà necessario affrontare i problemi che si sono trascinati nel 1998 e nel 1999. Non c'è dubbio, tuttavia, che questo provvedimento costituirà per le regioni e per le aziende sanitarie una notevole boccata d'ossigeno, che contribuirà a migliorare le condizioni che consentono di assicurare i necessari servizi ai cittadini e ai malati. È sicuramente, quindi, un provvedimento parziale, che però va decisamente in direzione del risanamento finanziario del servizio sanitario nazionale, sapendo che la soluzione di questo problema è legata anche all'evoluzione del nostro sistema, al federalismo, al federalismo fiscale, alla possibilità di autofinanziamento delle regioni, senza tuttavia perdere di vista il fatto che si deve realizzare un sistema sanitario che garantisca uguali prestazioni ai cittadini, tanto nelle regioni più ricche quanto in quelle finanziariamente più disagiate. Quindi, indubbiamente diciamo « sì » al federalismo fiscale, ma con misure di perequazione, con un monitoraggio della spesa e con possibilità di intervento centrale, per garantire uguali prestazioni.

Il provvedimento è importante, perché sappiamo quali siano le conseguenze del disagio finanziario delle aziende sanitarie, che porta indubbiamente disagi per i cittadini e contribuisce ad abbassare la qualità delle prestazioni, determinando d'altra parte esso stesso delle diseconomie: in questo senso credo quindi che sia importante anche quella disposizione dell'articolo 5, che consente ai direttori generali delle aziende sanitarie di rinegoziare i contratti, sulla base di una situazione economica del paese e di una situazione del credito che si è andata modificando in questi anni, grazie agli interventi di risanamento.

È chiaro che dobbiamo lavorare ancora molto per superare l'incertezza finanziaria, nonché per superare, mediante

questo e gli altri provvedimenti che il Governo sta elaborando, quello stato di vetustà di alcune strutture sanitarie, in particolare della rete ospedaliera, in alcune regioni del paese. Sappiamo che spesso la vetustà delle strutture è anch'essa fonte di diseconomie, di disagi per i cittadini e di una non elevata qualità degli interventi.

A nessuno può sfuggire, infine, l'importanza dell'introduzione della tessera sanitaria elettronica: credo sia giunta l'ora anche per il servizio sanitario di adeguarsi agli strumenti dell'informatica. Non sfuggono a nessuno le prospettive inedite che apre questo strumento. Consentirà, infatti, una gestione più razionale dei servizi e degli interventi ed un più facile controllo della spesa sanitaria; faciliterà, inoltre, l'accesso alle prestazioni eliminando le file, le attese ed i passaggi burocratici inutili per i cittadini, ed i malati in particolare: questo è « il tallone d'Achille » del sistema sanitario nazionale che è molto valido nella qualità delle prestazioni degli interventi ma si perde spesso nelle procedure burocratiche della sua organizzazione.

La tessera sanitaria consentirà, altresì, un monitoraggio permanente sia del funzionamento dei servizi sia dell'evoluzione della domanda sanitaria, nonché dello stato di salute dei cittadini.

Per i motivi che ho enunciato annuncio il voto favorevole del mio gruppo al presente provvedimento.

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

GIULIO CONTI. Signor Presidente, ritengo di poter dire che questo decreto-legge sia motivato da argomentazioni molto importanti, ma è comunque insufficiente a risolvere i problemi, come dichiara di voler fare.

Lo considero, innanzitutto, un decreto *omnibus*, in quanto mischia i debiti delle regioni con i problemi dei malati terminali di cancro. Per la realizzazione delle

strutture dedicate all'assistenza dei malati terminali di cancro viene stanziata una cifra pari a 155 miliardi di lire per il 1998, 100 miliardi di lire per il 1999 e 53 miliardi di lire per il 2000. Ciò significa che andranno ad ogni regione 7 miliardi di lire per il 1998, 5 miliardi di lire per il 1999 e 2,5 miliardi di lire per il 2000: credo che questo modo di affrontare il problema sia, oltre che insufficiente, anche demagogico.

Inoltre, il decreto contiene altre norme che riteniamo pericolose. In primo luogo, infatti, si stabilisce di realizzare in ogni regione almeno una struttura dedicata all'assistenza dei malati terminali di cancro: ciò significa che in questi centri non saranno accolti più di mille malati l'anno. Credo che così si illudano i cittadini.

In secondo luogo, non viene data una definizione di tali centri. Sappiamo solo quello che non saranno: non saranno ospedali, RSA o assistenza domiciliare integrata. Ritengo, pertanto, che le paure di cui ha parlato l'onorevole Saia siano fondate. Temo infatti che questi centri diventeranno lazzaretti, dove i malati moriranno lontano dalla famiglia, perché, se ne verrà realizzato uno per regione — avevo già posto la questione in Commissione ed il ministro mi aveva risposto —, sarà geograficamente impossibile fare in modo che sia ubicato vicino al luogo di residenza dei malati. Penso a regioni molto grandi tipo la Lombardia, la Sicilia o la Campania, ma il problema può porsi anche nelle regioni più piccole. È per questo che ritengo che tale questione sia stata affrontata solo in termini demagogici.

Non possiamo contestare il principio ispiratore del decreto-legge, che riteniamo valido, ma la realizzazione di tali centri — dove per altro ci si dedica solo all'assistenza palliativa per i malati terminali di cancro — ci sembra demagogica e sicuramente insufficiente.

Questi sono i motivi per i quali il gruppo di alleanza nazionale si asterrà dal voto sul provvedimento.

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

PAOLO CUCCU. Signor Presidente, signor ministro, onorevoli colleghi, è risaputo che non amiamo i decreti-legge, ma li apprezziamo ancor meno quando questi non sono altro che un *cocktail* di provvedimenti diversi; non li apprezziamo affatto, invece, quando essi sono sostenuti da finanziamenti inadeguati.

Alcune delle linee generali del decreto-legge al nostro esame possono essere condivise.

Sappiamo molto bene quali sono le esigenze per determinati tipi di patologie, però quando questi problemi si affrontano con un finanziamento insufficiente e con una certa confusione, è evidente che sicuramente le cose non possono andare come tutti noi ci auguriamo. Non si sa se questi centri siano *intra o extra* ospedalieri, né si sa come dovrebbero essere organizzati; insomma troppe sono le cose che vengono rinviate a provvedimenti successivi.

Una volta deciso di affrontare questi problemi con un decreto-legge, sarebbe stato opportuno chiarire in modo definitivo le diverse questioni esistenti.

Insufficienti sono anche tutti gli altri finanziamenti previsti sia quelli per l'assistenza domiciliare sia quelli per l'assistenza familiare. A tale riguardo vorrei davvero capire cosa rimanga per l'assistenza familiare!

Un altro punto negativo — signor ministro, è proprio così! — è quello attinente alla valenza che si vuole dare alla famosa tessera sanitaria. Di tessere ne abbiamo già tante, forse troppe, tuttavia siamo disposti ad accettare anche questa tessera, ma vorrei dire ad alcuni dei colleghi che prima sono intervenuti che i problemi delle « code » e degli appuntamenti non si risolvono con la tessera sanitaria elettronica; si risolvono, signor ministro, creando centri di veri servizi, centri cioè che possono assicurare prestazioni in tempi tecnici ragionevoli, centri dotati di specialisti e di strumentazioni moderne ed

adeguate. Diversamente, nessuna tessera elettronica o superelettronica sarà in grado di risolvere tali problemi.

Detto questo, signor ministro, vorrei concludere richiamando la sua attenzione su un punto molto semplice. Sappiamo che molto spesso anche le briciole possono servire a far sopravvivere i cardellini; di conseguenza, pur essendo molto critici, pur chiedendo ulteriori finanziamenti e un impegno deciso del Governo e della maggioranza perché i problemi sono gravissimi (la sanità non va bene in Italia, e per migliorarla ci vogliono tanti, tanti soldi), e consapevoli che anche le briciole spesso e volentieri sono importanti per la sopravvivenza, preannunciamo l'astensione del gruppo di forza Italia.

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

FRANCESCO PAOLO LUCCHESI. Signor Presidente, signor ministro, onorevoli colleghi, intervenendo sul complesso degli emendamenti avevo già preannunciato il voto di astensione del gruppo misto-CCD. Chiarirò adesso quale sia il motivo di questo nostro atteggiamento.

Siamo d'accordo sulla sostanza del provvedimento in esame, ma non sul metodo usato. Uno degli argomenti affrontati (quello relativo al ripiano dei debiti) poteva per la verità essere oggetto di un decreto-legge, mentre per gli altri, concernenti, ad esempio, l'assistenza domiciliare, l'assistenza ai malati terminali in strutture, adeguate e la tessera sanitaria, debbo ribadire che si tratta di questioni che meritavano senz'altro un maggiore approfondimento.

Ringrazio il ministro per aver accolto gli ordini del giorno presentati dai gruppi; il che significa che, in Commissione, tutti abbiamo dato un contributo positivo, ma anche dimostrare che su alcuni argomenti, come ho appena detto, vi sarebbe stato bisogno di maggiore approfondimento.

Gli stanziamenti previsti, come ho già avuto modo di dire, sono abbastanza limitati. In particolare lo è quello (150 miliardi)

per l'assistenza domiciliare, che sono ben poca cosa; lo stesso può dirsi per gli stanziamenti previsti per le strutture.

Già in Commissione (ma intendo ripeterlo anche qui in aula) avevo detto di non capire per quale motivo queste strutture debbano nascere lontano dagli ospedali. Sembra quasi che ci si trovi dinanzi ad una sorta di lazzaretti di vecchia memoria (come ha poc'anzi detto l'onorevole Conti e come del resto io stesso avevo detto in Commissione) dove i malati, affetti da certe patologie, venivano isolati rispetto ad altri cosiddetti normali. Non riesco a capire questa logica e perché non si ponga mano ad una ristrutturazione degli edifici già esistenti per allocare i centri di assistenza ai malati terminali nelle stesse strutture ospedaliere in cui si curano gli altri malati.

Questo dubbio spero sia sciolto dalla risposta del ministro, perché anche i cittadini vogliono sapere quando saranno realizzate queste strutture.

Non riesco a capire perché si debbano allontanare i malati terminali dall'assistenza amorevole non solo dei familiari, ma anche degli altri malati che hanno problemi minori e che, pur nella sofferenza, possono aiutare chi soffre di più. Questo potrebbe essere sicuramente un fatto positivo, ma non si tratta solo di questo.

In definitiva, non condividiamo il metodo del ricorso al decreto-legge, anche se condividiamo molti degli oggetti in esso trattati. Dichiaro, pertanto, l'astensione dal voto dei deputati del centro cristiano democratico.

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

ALESSANDRO CÈ. Signor Presidente, intervengo molto velocemente, perché alcuni aspetti sono stati già sottolineati.

Le strutture di assistenza ai malati tumorali e gli interventi sul fronte dell'assistenza domiciliare costituiscono sicuramente aspetti positivi ma, per la loro consistenza, rappresentano una goccia nel

mare rispetto alle necessità di questi settori.

Per quanto riguarda la tessera sanitaria, vorrei solo sottolineare che da anni se ne parla e che è stata inserita per l'ennesima volta in questo decreto-legge. È stato, infatti, previsto un periodo di sperimentazione che verrà attuato in tre regioni nel 2001. Speriamo che finalmente essa diventi una realtà, altrimenti dovremo aspettare il terzo millennio.

ROSY BINDI, Ministro per la sanità.
Speriamo di no!

ALESSANDRO CÈ. Nei miei interventi precedenti ho già sottolineato gli aspetti sicuramente negativi e li ripercorro velocissimamente.

Non è pensabile che ancora oggi, quando si continua a parlare di necessità della trasparenza delle regioni riguardo alle certificazioni dei disavanzi, si preveda per l'ennesima volta un provvedimento che distribuisce il 40 per cento di 3 mila miliardi sostanzialmente in rapporto alla quota capitaria (i miliardi vengono cioè distribuiti in maniera proporzionale rispetto alla quota capitaria); il restante 60 per cento viene invece distribuito sulla base della certificazione dei bilanci, vale a dire che chi ha sfondato maggiormente la spesa verrà premiato con un'elargizione e con una ripartizione di fondi superiore rispetto a chi ha gestito in maniera più corretta sfondando in misura minore i bilanci.

Mi sembra il solito discorso contorto, immorale e controproducente che farà sì che, anche per il futuro, le amministrazioni regionali non si porranno l'obiettivo di far quadrare i bilanci e di rispettare gli sfondamenti di spesa ben sapendo che, dall'altra parte, ci sarà sempre il Governo disponibile a dare più soldi a chi ha speso peggio.

Addirittura, nel caso in cui le regioni non presentino le certificazioni, si prevede che il 75 per cento della somma prevista per quella regione sulla base delle ripartizioni fatte in relazione alla tabella A (che è una tabella approssimativa, basata

su dati forniti dalle regioni, ma non certificati) sarà comunque attribuito, mentre il restante 25 per cento sarà stanziato entro il 30 giugno del 1999. In un mio emendamento avevo chiesto che, per lo meno, il 50 per cento fosse erogato subito, sulla fiducia, prevedendo che le regioni, da ora ad una data che nell'emendamento avevo precisato, avessero l'obbligo, per ottenere l'altro 50 per cento, di presentare la certificazione. Il decreto-legge, invece, non fissa assolutamente l'obbligo per le regioni di presentare la certificazione al fine di ottenere il ripiano dei debiti. Ancora una volta abbiamo da parte del Governo un atteggiamento irresponsabile.

L'ultima considerazione riguarda l'articolo 5 e vi ho già fatto cenno durante l'esame degli emendamenti: non è possibile introdurre per legge, con una clausola assolutamente vessatoria, la penalizzazione delle aziende fornitrici di servizi al sistema sanitario nazionale, che verrebbero escluse dalle prossime gare di appalto in quanto non si adeguano alla riduzione, imposta dal Governo, del costo relativo alle prestazioni fornite con riferimento alla diminuzione del costo del denaro intervenuta dal momento della stipula dei contratti. Riteniamo questa clausola assolutamente vessatoria ed inaccettabile, contraria a tutti i parametri — chiaramente stabiliti dal codice civile e dal codice commerciale e che a nostro avviso debbono essere intangibili — che regolano i rapporti tra le parti.

Si tratta di un'ulteriore conferma, se ve ne fosse bisogno, del fatto che si va sempre più in direzione della vessazione, da parte della pubblica amministrazione, delle aziende e dei cittadini.

PRESIDENTE. Onorevoli colleghi, per favore!

ALESSANDRO CÈ. Per i motivi che ho esposto, il gruppo della lega nord si asterrà sul provvedimento.

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

FABIO DI CAPUA. Noi esprimiamo una valutazione positiva sul provvedimento, soprattutto perché esso dà avvio all'attuazione di alcuni principi di un piano sanitario nazionale che riteniamo molto positivo. Sottolineiamo soltanto due aspetti ed alcuni rilievi, esposti anche nella relazione iniziale, in merito all'esigenza di potenziare l'assistenza domiciliare anche nel settore dell'assistenza ai pazienti neoplastici terminali, che riteniamo essere la soluzione ottimale per questo tipo di patologie e di situazioni.

Un altro rilievo che rivolgiamo al ministro è quello di porre attenzione, anche alla luce dei fatti emersi in questi giorni e relativi alla carenza dei controlli ed al gonfiarsi di spese, ad un eccesso di spesa incontrollata in alcune regioni. Vi è dunque l'esigenza di abbinare ad interventi di ripiano dei debiti delle regioni stesse un potenziamento delle misure di controllo nei confronti della spesa e che ci si avvii compiutamente verso un federalismo fiscale anche in materia sanitaria.

Per queste ragioni, il nostro gruppo preannuncia un voto favorevole sul decreto.

PRESIDENTE. Sono così esaurite le dichiarazioni di voto sul complesso del provvedimento.

ROSY BINDI, *Ministro della sanità*. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

ROSY BINDI, *Ministro della sanità*. Signor Presidente, intervengo per esprimere soddisfazione per il voto che si annuncia positivo sulla conversione in legge del decreto-legge in esame ed anche per l'astensione dichiarata da alcuni gruppi parlamentari, che, per quanto abbiano espresso critiche e perplessità, sicuramente con quel voto di astensione manifestano un impegno per l'attuazione delle misure contenute nel decreto, che richiamerò molto brevemente anche per fare alcune precisazioni e rispondere a talune preoccupazioni emerse dal dibattito.

Con il decreto in esame stanziamo e distribuiamo 3 mila miliardi per far fronte ai debiti pregressi delle regioni, premettendo che nella finanziaria di quest'anno sono disponibili altri 3 mila miliardi e che già da domani si aprirà presso la Presidenza del Consiglio un tavolo, formato dal Governo e dalle regioni, per stabilire l'ammontare del debito pregresso e l'effettivo fabbisogno del fondo sanitario nazionale.

Sappiamo bene che i 3 mila miliardi non sono sufficienti ma ad essi seguono gli impegni appena annunciati. Vorrei anche sottolineare che la modalità di distribuzione di tali 3 mila miliardi è stata decisa in seno alla Conferenza Stato-regioni, non dal Governo.

La seconda misura contenuta nel decreto-legge riguarda l'attuazione della tessera sanitaria, strumento prezioso di innovazione, ma anche di trasparenza, controllo ed efficienza. È vero che se ne parla da tempo, ma è la prima volta che disponiamo di un finanziamento e che siamo pronti alla sperimentazione entro l'anno e quindi all'attuazione a partire dal 2000, assieme all'applicazione dello stesso « sanitometro ». Riteniamo che la tessera sia uno strumento prezioso per un rapporto più efficiente con il sistema sanitario nazionale, oltretutto uno strumento di controllo, anche in relazione ai fatti di questi giorni.

Da ultimo, non certo per importanza — riteniamo si tratti forse dell'aspetto più rilevante —, con tale provvedimento viene avviata l'assistenza ai malati terminali, con una particolare attenzione a quelli oncologici, ma non solo a loro. Si tratta di un primo stanziamento che, tra l'assistenza domiciliare (150 miliardi) e l'adeguamento e la costruzione di nuove strutture (300 miliardi), rappresenta complessivamente certo non una cifra sufficiente, ma un primo importante segnale di trasformazione del nostro sistema sanitario, che non intende soltanto farsi carico di ciò che guarisce ma che vuole prendersi cura anche della fase più delicata e critica della malattia e della vita, e intende farlo con grande dignità.

Desidero rassicurare tutti coloro che hanno espresso preoccupazione, ed anche chi ha presentato ordini del giorno, che è nostra intenzione finanziare la costruzione di *hospice* solo a fronte della presentazione, da parte delle regioni, di un piano di assistenza ai malati terminali che preveda anche l'assistenza delle terapie del dolore, la formazione del personale, l'assistenza domiciliare e l'integrazione tra i diversi servizi. È questo un servizio extra-ospedaliero, non perché debba essere meno qualificato ma perché abbia la sua qualificazione e specificità.

Desidero sottolineare che, come previsto dal decreto-legge, i requisiti sia strutturali sia relativi al personale che dovrà operare in tali strutture saranno contenuti in un provvedimento integrativo del decreto del Presidente della Repubblica 20 febbraio 1997; si tratta dei requisiti per l'autorizzazione e l'accreditamento delle strutture. In tale materia esiste la possibilità di una delegificazione ed abbiamo ritenuto di intervenire in questo modo. Sicuramente verrà contemplata anche l'assistenza alle famiglie, perché tutti gli *hospice* presenti nel nostro paese e curati da associazioni di volontariato e *non profit* prevedono anche momenti di assistenza alle famiglie stesse.

Riteniamo si tratti di un provvedimento anche tempestivo, perché desidero ricordare che esso rappresenta la prima attuazione del piano sanitario nazionale pubblicato nel dicembre 1998 e al quale, con la conversione del decreto-legge in esame, seguono tre concretizzazioni di grande importanza.

(Coordinamento - A.C. 5677)

PRESIDENTE. Avverto che, se non vi sono obiezioni, la Presidenza si intende autorizzata a procedere al coordinamento formale del testo approvato.

(Così rimane stabilito).

**(Votazione finale ed approvazione -
A.C. 5677)**

PRESIDENTE. Passiamo alla votazione finale.

Indico la votazione nominale finale, mediante procedimento elettronico, sul disegno di legge di conversione n. 5677, di cui si è testé concluso l'esame.

(Segue la votazione).

Dichiaro chiusa la votazione.

Comunico il risultato della votazione:

S. 3724. — « Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 28 dicembre 1998, n. 450, recante disposizioni per assicurare interventi urgenti di attuazione del Piano sanitario nazionale 1998-2000 » *(approvato dal Senato)* (5677):

Presenti	413
Votanti	221
Astenuti	192
Maggioranza	111
Hanno votato sì	213
Hanno votato no ...	8

(La Camera approva - Vedi votazioni).

GIACOMO BAIAMONTE. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

GIACOMO BAIAMONTE. Signor Presidente, faccio presente che non ha funzionato il mio dispositivo di voto e che intendevo astenermi sul provvedimento in esame.

PRESIDENTE. Ne prendo atto.

**Inversione dell'ordine del giorno
(ore 17,30).**

GUSTAVO SELVA. Chiedo di parlare per proporre un'inversione dell'ordine del giorno.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

GUSTAVO SELVA. Signor Presidente, noi chiediamo un'inversione dell'ordine del giorno, nel senso di passare subito all'esame della proposta di legge costituzionale Tremaglia ed altri n. 5186 sul voto degli italiani all'estero, di cui al punto 6 dell'ordine del giorno.

PRESIDENTE. Avverto che, ai sensi dell'articolo 41, comma 1, del regolamento, sulla proposta dell'onorevole Selva darò la parola, ove ne facciano richiesta, ad un oratore contro e ad uno a favore.

DOMENICO COMINO. Chiedo di parlare contro.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

DOMENICO COMINO. Ho chiesto di parlare contro la richiesta testé formulata dal collega Selva perché non credo vi siano le condizioni per affrontare serenamente questo dibattito, nonostante le polemiche sollevate dalle proposte di legge Scoca ed altri in materia di disciplina della procreazione medicalmente assistita.

Ritengo quindi che si debba procedere nell'esame dell'ordine del giorno, così come proposto e deliberato dalla Conferenza dei presidenti di gruppo *(Applausi dei deputati del gruppo della lega nord per l'indipendenza della Padania)*.

VINCENZO CERULLI IRELLI. Chiedo di parlare a favore.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

VINCENZO CERULLI IRELLI. Mi esprimo a favore della proposta formulata dall'onorevole Selva considerandola più che fondata. Si tratta di un provvedimento che ha una lunga storia e che nell'ultima occasione non venne approvato dalla Camera per l'assenza di alcuni colleghi.

Sottolineo peraltro che si tratta di una vecchia promessa fatta ai nostri connazionali.

In conclusione, credo che, essendo stati presentati pochissimi emendamenti, si potrà procedere in maniera estremamente rapida al suo esame.

PRESIDENTE. Pongo in votazione la proposta di inversione dell'ordine del giorno formulata dall'onorevole Selva.

(È approvata).

Seguito della discussione della proposta di legge costituzionale: Tremaglia ed altri: Modifica all'articolo 48 della Costituzione concernente l'istituzione della circoscrizione Estero per l'esercizio del diritto di voto dei cittadini residenti all'estero (5186); e delle abbinare proposte di legge Tremaglia: Modifiche agli articoli 56 e 57 della Costituzione concernenti il numero di deputati e di senatori in rappresentanza degli italiani all'estero (4979), Pisanu ed altri: Modifiche agli articoli 48, 56 e 57 della Costituzione concernenti il diritto di voto dei cittadini italiani residenti all'estero (5187) (ore 17,33).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito della discussione della proposta di legge costituzionale d'iniziativa dei deputati Tremaglia ed altri: Modifica all'articolo 48 della Costituzione concernente l'istituzione della circoscrizione Estero per l'esercizio del diritto di voto dei cittadini residenti all'estero; e delle abbinare proposte di legge d'iniziativa dei deputati Tremaglia: Modifiche agli articoli 56 e 57 della Costituzione concernenti il numero di deputati e di senatori in rappresentanza degli italiani all'estero, Pisanu ed altri: Modifiche agli articoli 48, 56 e 57 della Costituzione concernenti il diritto di voto dei cittadini italiani residenti all'estero.

Ricordo che nella seduta di ieri si sono svolte la discussione sulle linee generali e

la replica del rappresentante del Governo, avendo i relatori rinunciato alla replica.

(Esame dell'articolo - A.C. 5186)

PRESIDENTE. Passiamo all'esame dell'articolo unico della proposta di legge costituzionale n. 5186, nel testo della Commissione, e del complesso degli emendamenti ad esso presentati (*vedi l'allegato A - A.C. 5186 sezione 1*).

Nessuno chiedendo di parlare sull'articolo unico e sul complesso degli emendamenti presentati, invito il relatore per la maggioranza ad esprimere il parere della Commissione.

VINCENZO CERULLI IRELLI, *Relatore per la maggioranza*. Signor Presidente, esprimo parere contrario su tutti gli emendamenti presentati.

PRESIDENTE. Il Governo ?

PATRIZIA TOIA, *Sottosegretario di Stato per gli affari esteri*. Il Governo si associa al parere espresso dal relatore.

MARCO BOATO, *Relatore di minoranza*. Presidente!

PRESIDENTE. Prego il relatore di minoranza di esprimere il parere sugli emendamenti presentati.

MARCO BOATO, *Relatore di minoranza*. Signor Presidente, il relatore di minoranza dovrebbe esprimere il parere prima del Governo.

PRESIDENTE. Difatti.

MARCO BOATO, *Relatore di minoranza*. Mi pare che il rappresentante del Governo lo abbia già espresso.

PRESIDENTE. Ho invitato il Governo ad esprimere il parere perché non mi ero accorto della sua richiesta. Poi, quando me ne sono accorto, le ho dato la parola.