

## RESOCONTO STENOGRAFICO

PRESIDENZA DEL VICEPRESIDENTE  
PUBLIO FIORI

**La seduta comincia alle 16,30.**

VITTORIO TARDITI, *Segretario*, legge il processo verbale della seduta del 12 maggio 2003.

(È approvato).

**Missioni.**

PRESIDENTE. Comunico che, ai sensi dell'articolo 46, comma 2, del regolamento, i deputati Alemanno, Angioni, Aprea, Armosino, Azzolini, Baccini, Ballaman, Emenenzio Barbieri, Berlusconi, Berselli, Bossi, Buontempo, Buttiglione, Cammarata, Cicu, Colucci, Contento, Delfino, Dell'Elce, Dozzo, Fini, Frattini, Galati, Gasparri, Kessler, Maroni, Martinat, Matteoli, Mereu, Miccichè, Minniti, Possa, Prestigiacomo, Ramponi, Ricciotti, Paolo Russo, Santelli, Scherini, Sospiri, Tremaglia, Tremonti, Urbani, Urso, Valducci, Valentino, Viceconte, Viespoli e Vietti sono in missione a decorrere dalla seduta odierna.

Pertanto i deputati complessivamente in missione sono cinquanta, 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.

**Annunzio di petizioni.**

PRESIDENTE. Sono pervenute alla Presidenza le seguenti petizioni che saranno trasmesse alle sottoindicate Commissioni.

Prego il deputato segretario di darne lettura.

VITTORIO TARDITI, *Segretario*, legge:

Salvatore Acanfora, da Roma, chiede:

iniziative per consentire la sepoltura nel Pantheon di Roma dei reali d'Italia morti in esilio (587) — *alla I Commissione permanente (Affari costituzionali)*;

iniziative in favore dell'Istituto nazionale per la guardia d'onore alle reali tombe del Pantheon (588) — *alla I Commissione permanente (Affari costituzionali)*;

che l'Italia si adoperi, in tutte le sedi, per la pace mondiale (589) — *alla III Commissione permanente (Affari esteri)*;

iniziative in materia di sicurezza della circolazione stradale (590) — *alla IX Commissione permanente (Trasporti)*;

l'adozione di nuovi criteri per il calcolo dell'inflazione (591) — *alla VI Commissione permanente (Finanze)*;

iniziative per la prevenzione delle demenze senili, con particolare riguardo al morbo di Alzheimer (592) — *alla XII Commissione permanente (Affari sociali)*;

iniziative per la prevenzione degli infortuni sul lavoro (593) — *alla XI Commissione permanente (Lavoro)*;

che la spesa per l'assistenza sanitaria sia totalmente a carico del sistema pubblico (594) — *alla XII Commissione permanente (Affari sociali)*;

la totale gratuità del sistema scolastico statale di ogni ordine e grado (595) — *alla VII Commissione permanente (Cultura)*;

la diminuzione delle tariffe assicurative per la responsabilità civile per i danni da circolazione stradali (596) — *alla VI Commissione permanente (Finanze)*;

l'adozione del pedaggio per il transito degli autoveicoli nei centri urbani e nei raccordi autostradali (597) — *alla IX Commissione permanente (Trasporti)*;

l'istituzione di una Commissione parlamentare d'inchiesta sulla condizione dei militari di leva e di carriera (598) — *alla IV Commissione permanente (Difesa)*;

norme per prevenire l'inquinamento da emissioni elettromagnetiche (599) — *alla VIII Commissione permanente (Ambiente)*;

la modifica degli articoli 56 e 57 della Costituzione (600) — *alla I Commissione permanente (Affari costituzionali)*;

una disciplina legislativa delle biotecnologie che stabilisca il divieto di utilizzazione di embrioni e di clonazioni di esseri umani (601) — *alla XII Commissione permanente (Affari sociali)*;

provvedimenti per la navigabilità del Tevere (602) — *alla IX Commissione permanente (Trasporti)*;

provvedimenti per la modificazione delle norme che disciplinano la Corte di cassazione (603) — *alla II Commissione permanente (Giustizia)*;

un provvedimento legislativo sull'eutanasia (604) — *alla XII Commissione permanente (Affari sociali)*;

l'istituzione di un Garante per gli investimenti del denaro pubblico (605) — *alla VI Commissione permanente (Finanze)*;

la separazione delle carriere dei giudici e dei pubblici ministeri (606) — *alla II Commissione permanente (Giustizia)*;

misure per la celerità dei processi penali e civili (607) — *alla II Commissione permanente (Giustizia)*;

nuove disposizioni in materia di prelievi e di trapianti di organi (608) — *alla XII Commissione permanente (Affari sociali)*;

il ripristino della scala mobile (609) — *alla VI Commissione permanente (Finanze)*.

#### **Annuncio della presentazione di disegni di legge di conversione e loro assegnazione a Commissioni in sede referente.**

PRESIDENTE. Il Presidente del Consiglio dei ministri ha presentato alla Presidenza, con lettere in data 22 maggio 2003, i seguenti disegni di legge, che sono stati assegnati, ai sensi dell'articolo 96-bis, comma 1, del regolamento, in sede referente, alle sottoindicate Commissioni permanenti:

« Conversione in legge del decreto-legge 21 maggio 2003, n. 112, recante modifiche urgenti alla disciplina degli esami di abilitazione alla professione forense » (3998) — *alla II Commissione (Giustizia), con il parere delle Commissioni I, V e VII.*

« Conversione in legge del decreto-legge 21 maggio 2003, n. 111, recante proroga delle disposizioni che consentono ospitalità e protezione temporanea per taluni palestinesi » (3999) — *alla I Commissione*

(Affari costituzionali), con il parere delle Commissioni III (ex articolo 73, comma 1-bis, del regolamento), V e XIV.

I suddetti disegni di legge, ai fini dell'espressione del parere previsto dal comma 1 del predetto articolo 96-bis, sono stati altresì assegnati al Comitato per la legislazione.

**Discussione del disegno di legge: Conversione in legge del decreto-legge 23 aprile 2003, n. 89, recante proroga dei termini relativi all'attività professionale dei medici e finanziamento di particolari terapie oncologiche ed ematiche, nonché delle transazioni con soggetti danneggiati da emoderivati infetti (3927) (ore 16,40).**

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione del disegno di legge: Conversione in legge del decreto-legge 23 aprile 2003, n. 89, recante proroga dei termini relativi all'attività professionale dei medici e finanziamento di particolari terapie oncologiche ed ematiche, nonché delle transazioni con soggetti danneggiati da emoderivati infetti.

**(Discussione sulle linee generali  
— A.C. 3927)**

PRESIDENTE. Dichiaro aperta la discussione sulle linee generali.

Avverto che il presidente del gruppo parlamentare dei Democratici di sinistra-l'Ulivo ne ha chiesto l'ampliamento senza limitazioni nelle iscrizioni a parlare ai sensi dell'articolo 83, comma 2, del regolamento.

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

Il relatore, onorevole Massidda, ha facoltà di svolgere la relazione.

PIERGIORGIO MASSIDDA, *Relatore*. Signor Presidente, onorevoli colleghi, stiamo per procedere alla conversione in

legge del decreto-legge 23 aprile 2003, n. 89, che costituisce un provvedimento d'urgenza correlato a tre importanti necessità, volte a fronteggiare improrogabili esigenze connesse alla funzionalità del sistema sanitario nazionale, che mi accingo ad illustrare.

La prima necessità è legata allo slittamento della cosiddetta *intra moenia* allargata. Il secondo aspetto riguarda la necessità di rendere immediatamente disponibili i fondi, attualmente a disposizione nella tabella A della legge finanziaria del 2003, al fine di realizzare il progetto oncotecnologico messo a punto dall'Istituto superiore di sanità e di consentire il funzionamento della Fondazione dell'Istituto mediterraneo di ematologia. Il terzo aspetto, invece, è legato all'urgente necessità di disporre di quelle somme, anch'esse messe a disposizione nella tabella A del Ministero della salute, volte a stipulare transazioni con i soggetti danneggiati a seguito dell'uso di trasfusioni con sangue infetto o di emoderivati sempre prodotti da sangue infetto. Ciò, naturalmente, anche sulla base delle successive istanze di risarcimento danni.

L'articolo 1 — come ho già detto — prevede la proroga di due anni dell'istituto dell'*intra moenia* allargata. Sapete che da qualche anno, anche a seguito delle modifiche apportate dal decreto legislativo n. 502 del 1992, il rapporto dei dirigenti sanitari è di esclusività nei confronti della propria azienda. Infatti, essi possono lavorare esclusivamente nei locali messi a disposizione dalle aziende e, in difetto, possono esercitare la libera professione negli studi affittati in altri edifici dalla stessa azienda o nei propri studi. Tale possibilità verrebbe meno a partire dal 31 luglio, con la conseguente creazione di notevoli problemi, vista l'impossibilità di molte aziende di mettere a disposizione al proprio interno degli spazi, che costituiscono un diritto acquisito a seguito dell'opzione per l'esclusività del rapporto. Dunque, in attesa di quel provvedimento di riforma organica della materia che il Governo sta elaborando e che fornirà risposta anche a questo problema, si è

reso necessario intervenire con questo decreto-legge al fine di prorogare di altri due anni tale opportunità.

L'articolo 2 è suddiviso in 2 commi. Il comma 1 consente la realizzazione del progetto oncotecnologico da parte dell'Istituto superiore di sanità.

Vorrei illustrare il progetto, ma sarebbe troppo lungo. Quindi, mi riprometto di farlo nel corso dei lavori di domani per i colleghi che non sanno di che si tratta. Però, vorrei ricordare ai colleghi qui presenti che questo provvedimento ci permetterebbe di conseguire due grandi risultati. Prima di tutto, ciò consentirebbe di personalizzare le terapie, adeguandole alle esigenze del paziente, soprattutto per velocizzare l'individuazione della terapia più appropriata. Il progetto, naturalmente, non va visto soltanto in funzione di questo nobile fine. Vi è anche un altro fine che, se non altrettanto nobile, è altrettanto importante. Sappiamo che le terapie oncologiche sono estremamente onerose per il sistema sanitario nazionale. Molto spesso ci accorgiamo che vengono utilizzate determinate terapie per pazienti che, invece — ce ne rendiamo conto dopo — non mostravano sensibilità verso quei farmaci. Con queste nuove metodologie riusciremmo anche a prevenire ciò, non perdendo tempo né — se permettete — danaro. Naturalmente, il progetto è molto più ampio e molto più articolato e si svilupperà nell'arco di tre anni.

Il secondo progetto, presente nel secondo comma dell'articolo 2, riguarda l'istituzione dell'Istituto mediterraneo di ematologia. Forse non tutti i colleghi — probabilmente distratti dagli organi di stampa verso altri argomenti — ricorderanno che, durante il G8 di Genova, il Governo italiano presentò questo progetto che obbediva soprattutto ad un'esigenza fortemente avvertita all'interno del bacino del mediterraneo, e in particolar modo nei paesi arabi, che hanno — come noi — una fortissima incidenza di alcune malattie, quale, per esempio, la talassemia. Si tratta di una malattia che ha costi altissimi, in termini di morti e sotto il profilo dei problemi che arreca agli individui colpiti

e, quindi, anche alle loro famiglie, ma che presenta anche altissimi oneri proprio dal punto di vista economico, in quanto, oggi come oggi, l'unica possibilità di cura, oltre alla trasfusione, con tutti i pro e i contro, è legata al trapianto del midollo. Fortunatamente, in Italia abbiamo una buonissima scuola ed una grandissima esperienza. Quindi, creando questo polo, possiamo sviluppare e coordinare meglio tutti i lavori svolti e tutti gli studi portati avanti nello stivale e nelle isole, in modo che queste grandi ricchezze e queste ricerche vengano messe a disposizione anche degli altri paesi che ne hanno una grandissima necessità.

Per ora l'istituto di ematologia vede, come propri istitutori, il Ministero dell'economia e delle finanze, il Ministero della sanità ed il Ministero degli affari esteri, nonché la regione Lazio, ma, nel proprio statuto, prevede il successivo coinvolgimento anche di altre regioni, come, per esempio, la Sardegna, la Sicilia o altre regioni del sud. Come è stato sollecitato anche da tanti parlamentari in occasione di diverse proposte e di diversi ordini del giorno, si prevede di coinvolgere in questo progetto anche centri come l'ospedale microcitemico di Cagliari o il Cervello di Palermo che sono conosciuti in tutto il mondo come grandi centri di ricerca. Da ciò deriva la possibilità di fornire un servizio che non sia soltanto interno e, quindi, rivolto ai nostri ammalati ma che sia rivolto a queste nazioni con le quali c'è già un rapporto di scambio. Inoltre, cosa estremamente qualificante per l'Italia, vi è anche la disponibilità economica per l'accoglienza delle famiglie degli ammalati, per poter eseguire *in loco* i trapianti, prevedendo addirittura una banca dati della tipizzazione del midollo osseo per i paesi arabi nel territorio italiano per garantire una grande efficienza di intervento.

Come dicevo poc'anzi, l'articolo 3 è estremamente importante perché, finalmente, dopo tanti, tanti anni, un Governo interviene, riuscendo a reperire risorse per fornire la risposta ad un problema sollevato da tutti. Credo che su questo tema

non vi sia differenziazione tra maggioranza ed opposizione, in quanto è stata fatta un'ingiustizia o un errore — chiamiamolo come vogliamo: sappiamo che negli anni scorsi diversi ammalati hanno contratto malattie assai gravi, come AIDS, epatite C o altro, a seguito di trasfusione di sangue infetto o di emoderivati.

Pertanto, questi malati che, giustamente, hanno fatto causa allo Stato, per tutta una serie di fattori, che non sto qui ad elencare, hanno già ricevuto delle sentenze a favore e, quindi, lo Stato, il Governo in questa occasione, cerca di mettere a disposizione di questi malati ingenti risorse distribuite nell'arco di tre anni, per dare loro una risposta, naturalmente, partendo da coloro che hanno già avuto le prime sentenze o che hanno già inoltrato le proposte di transazioni. Voglio ricordare che in quest'articolo noi facciamo riferimento ad un futuro decreto che vede coinvolto il Ministero della salute e quello dell'economia e delle finanze, tuttavia, facendo già tesoro di alcuni lavori portati avanti da una commissione che è stata appunto istituita per poter intervenire su queste transazioni. Quindi, lo ripeto, si tratta della necessità non solo di dare una risposta a questi infelici malati ed alle loro famiglie, ma anche di soddisfare l'esigenza dello Stato di non procrastinare queste transazioni, perché altrimenti questo avrebbe comportato l'esborso di somme ancora più ingenti.

Prima di concludere, voglio ricordare che sono stati presentati diversi emendamenti dalla maggioranza, dall'opposizione e anche dallo stesso Governo. Credo che alcuni di essi possano anche dare l'opportunità al Parlamento di arricchire questo decreto-legge.

In ogni caso, credo che questo possa essere considerato soltanto come una prima tappa, se posso mutuare un termine inglese, il primo *step* per poter dare tutta una serie di risposte a questi malati, nel caso degli emotrasfusi. Voi sapete che in Commissione stiamo anche esaminando la modifica della legge n. 210 del 1992 che interviene anche su altri malati e su altre persone che hanno contratto delle infe-

zioni a seguito di vaccinazioni o altro ancora. Ritengo anche che l'introduzione dell'Istituto mediterraneo di ematologia, come pure il progetto oncotecnologico, facciano compiere un grande salto di qualità alla nostra sanità: come ho già detto, ciò può costituire, infatti, il primo *step* di un grande cambiamento, di un passo avanti per la nostra sanità, che finalmente veda riconosciuta fuori dai nostri confini una grande professionalità che con questi provvedimenti noi metteremo a disposizione di quelle nazioni che probabilmente non hanno pari disponibilità.

Per queste ragioni, io mi auguro che il prosieguo dell'esame di questo decreto-legge possa vedere uno schieramento compatto, senza alcuna divisione tra maggioranza e opposizione, se non nell'arricchimento del provvedimento, e senza alcun stravolgimento, sperando che trovandoci in una situazione postelettorale — quindi, superato questo momento anche di forte tensione —, si possa essere compatti nel raggiungimento di un obiettivo che non può essere che comune a tutto lo schieramento politico (*Applausi dei deputati dei gruppi di Forza Italia e della Lega Nord Padania*).

**PRESIDENTE.** Ha facoltà di parlare il rappresentante del Governo.

**CESARE CURSI, Sottosegretario di Stato per la salute.** Signor Presidente, con questo provvedimento il Governo cerca di dare risposte adeguate ad una serie di problemi che sono emersi nel dibattito che si è svolto sia dentro che fuori di questo Parlamento. In particolare, vorrei sottolineare due aspetti. In termini di urgenza e di emergenza, il Governo — quindi anche il Parlamento — farà tesoro di una grave ingiustizia a cui sono stati sottoposti per tanti anni tutti quei soggetti emotrasfusi che sono stati danneggiati da sangue o da emoderivati infetti. È una lunghissima storia che dura ormai da 12 anni, rispetto alla quale vorrei ricordare che il Governo nel novembre scorso si è costituito parte civile nel processo penale instauratosi a Trento e per la prima volta si è dato conto

della giustezza delle posizioni assunte dal Governo il quale, appena insediatosi, ha dato corso ad una commissione che ha superato la stretta logica del diritto, dal momento che, in genere, si era abituati a discutere con lo Stato o con gli enti locali di transazioni solo se ed in quanto si fosse in presenza di una sentenza passata in giudicato.

Io penso che la drammaticità dei problemi che hanno dovuto affrontare queste persone — alcune delle quali hanno affrontato processi in primo grado, altre processi in secondo grado — ci abbia fatto superare quella logica; fui io infatti che ottenni da parte del ministro Sirchia la disponibilità a presiedere una commissione che esaminò i casi suddetti. Si propose un'ipotesi di transazione che non osservasse una logica strettamente giuridica e si chiese, altresì, un parere all'Avvocatura dello Stato.

Nel rilasciare il suo parere l'Avvocatura dello Stato ha fissato anche dei paletti, ecco perché nella riformulazione del comma 2 dell'articolo 3 si fa riferimento alle conclusioni a cui è pervenuto il gruppo tecnico — istituito con decreto del ministro della salute il 13 marzo 2002 —, al fine di evitare ulteriori code, ulteriore dispendio di energie e, quindi, partendo con i risultati già acquisiti da quella commissione che ha esaminato circa 740 fascicoli.

Un altro importante dato è costituito dal fatto che lo stanziamento fissato nella legge finanziaria del 2003 trova oggi puntuale applicazione. Si tratta di quasi 1.000 miliardi in un triennio, quindi penso che tutto il Parlamento — superando mere logiche di appartenenza, rispetto ad un tema che ha trovato la disponibilità di tutti i gruppi parlamentari sia alla Camera sia al Senato — su questo debba manifestare una volontà comune, come giustamente faceva rilevare in precedenza il relatore.

Un altro importante tema è quello trattato dall'articolo 2 del provvedimento in esame; si tratta della risposta a due argomenti di grande attualità.

In primo luogo, sto parlando dell'istituzione, con sede a Roma, dell'IME (Istituto mediterraneo di ematologia). Vorrei spendere due parole sull'argomento per evitare che possano insorgere dubbi o perplessità.

Si tratta di una fondazione costituita integralmente da enti pubblici: il Ministero dell'economia e delle finanze, il Ministero della salute, il Ministero degli affari esteri e la regione Lazio. Lo statuto della fondazione di cui si tratta è aperto ad altri partecipanti istituzionali; è interessante infatti la possibilità di ottenere una più ampia platea di partecipanti alla fondazione, rispetto al tema dell'ematologia che, come ricordava il relatore, è fondamentale per il nostro paese e per l'intero Mediterraneo.

Il ministero degli affari esteri sta già attivando procedure di scambio di informazioni e procedure di formazione, non solo di carattere tecnico-scientifico, ma anche di personale; ciò, per poter inviare personale specializzato italiano verso gli altri paesi, compiendo quindi un'operazione di vera solidarietà.

Si tratta, quindi, di una fondazione importante alla quale hanno mostrato interesse alcune regioni — mi riferisco in particolare alla Sardegna, alla Sicilia e alle Marche — che, a pieno titolo, possono considerarsi partecipanti istituzionali, così come previsto dallo statuto della fondazione IME.

In secondo luogo, debbo parlare dell'Istituto superiore di sanità; per la prima volta si è elaborato un progetto di sviluppo di terapie oncologiche innovative su base molecolare.

In questo modo incoraggiamo l'Istituto superiore di sanità attraverso uno stanziamento — 18 miliardi di vecchie lire in tre anni (per quanto concerne l'IME, 70 miliardi di vecchie lire) che, lo ripeto, costituisce l'avvio di un processo serio.

Si tratta di una ricerca finalizzata a due settori specifici: procedure oncologiche innovative su base molecolare ed ematologia.

È un percorso che tutti quanti noi dobbiamo cercare di sostenere, perché è

attraverso la ricerca che, sicuramente, riusciremo ad ottenere risultati concreti.

Voglio soltanto sottolineare che sia la fondazione IME, sia l'Istituto superiore di sanità — che di per sé è già una garanzia — sono affidati a persone che si trovano al primo posto della graduatoria della ricerca in ematologia: mi riferisco al professor Mandelli e ad altre persone che fanno parte del comitato scientifico.

Si è cercato, pertanto, di scegliere, anche nel comitato scientifico, personale di un livello superiore per fare dell'Istituto IME una fondazione eccezionale dal punto di vista dei progetti che potrà sicuramente portare avanti. Sono, inoltre, disponibile — l'ho già affermato in Commissione — a rivedere alcuni emendamenti concernenti sia la fondazione IME sia l'Istituto superiore di sanità perché è giusto e doveroso che il Ministero della salute ed il Parlamento vengano a conoscenza delle attività che questi due istituti metteranno in cantiere.

Chiedo, pertanto, un'approvazione celere del disegno di legge di conversione del decreto-legge n. 89 da parte di questo ramo del Parlamento perché si tratta di misure che avremmo già dovuto intraprendere, soprattutto per quanto riguarda la questione del risarcimento danni da trasfusioni di sangue. Vi sono centinaia di persone che aspettano da questo Parlamento una risposta veloce, concreta ed adeguata.

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

**CESARE ERCOLE.** Signor Presidente, il disegno di legge in esame, pur nell'eterogeneità e nella varietà dei contenuti, è ampiamente apprezzabile perché interviene a regolare alcune questioni che, da tempo, richiedevano una risposta pronta e sicura da parte delle istituzioni. In particolare, è possibile leggere nell'intervento attualmente in discussione un atto di responsabilità del Governo nei confronti di quelle problematiche che, da alcuni anni, avevano alimentato varie forme di sensibilizzazione da parte del Parlamento, ma

che fino ad oggi non riuscivano a trovare una soluzione definitiva, a causa della mancata liberazione delle risorse necessarie.

In questo senso, il decreto-legge n. 89 ha un significato ed un valore che vanno al di là degli orientamenti politici e che investono direttamente il significato del nostro impegno civile e sociale di rappresentanti istituzionali dei cittadini elettori. Tutti e tre gli argomenti centrali del provvedimento in esame sono, infatti, finalizzati, seppure con diverse forme e modalità di intervento, a tutelare alcuni profili specifici del diritto alla salute dei nostri cittadini. In primo luogo, la proroga del ricorso agli studi professionali privati per l'esercizio dell'attività professionale *intra moenia* corrisponde all'esplicito riconoscimento non solo del diritto dei medici all'esercizio di un'attività libero-professionale non confliggente con l'attività svolta a servizio del servizio sanitario nazionale, ma anche del diritto dei pazienti alla libertà di scelta delle cure e delle forme assistenziali più consone al caso clinico.

Fermo restando che la proposta del decreto-legge in esame è attualmente l'unica soluzione possibile per consentire la continuità dell'attività professionale *intra moenia* dei dirigenti medici, rimane tuttavia una consistente preoccupazione di fondo sugli effetti collaterali indesiderati derivanti dal ricorso agli studi privati nell'esercizio delle attività libero-professionali *intra moenia*. Dal documento conclusivo approvato dalla XII Commissione della Camera è, infatti, emerso non solo che è prevalente, soprattutto nel meridione, il ricorso all'*intra moenia* allargata anche in relazione alle prestazioni ambulatoriali, ma soprattutto che non sono infrequenti le distorsioni del sistema.

**PRESIDENZA DEL VICEPRESIDENTE  
FABIO MUSSI (ORE 17,05)**

**CESARE ERCOLE.** L'impossibilità da parte dei direttori delle ASL di svolgere controlli effettivi sull'esercizio di queste attività alimenta, infatti, il sospetto che

alcuni medici esercenti *l'intra moenia* negli studi privati operino, in taluni casi, senza fatturare le prestazioni sul tariffario aziendale; il che corrisponde evidentemente ad un elemento totalmente contrario allo spirito originario del sistema, che non solo si traduce in un'implicita violazione del principio di esclusività del rapporto di lavoro della dirigenza medica, ma che finisce anche per danneggiare economicamente sia i pazienti bisognosi di cure sia le casse del servizio sanitario nazionale.

Le possibili soluzioni necessarie per contrastare il fenomeno in esame non sembrano facilmente realizzabili allo stato attuale delle cose. Da una parte, infatti, il richiamo ad un irrigidimento dei controlli rischia di trovare risposte non omogenee sull'intero territorio nazionale. Un rischio analogo si ripropone peraltro anche in relazione all'esigenza di accelerare i lavori di adeguamento delle strutture sanitarie del servizio sanitario nazionale all'esigenza dell'*intra moenia*. Da qui l'esigenza di un ripensamento complessivo sull'intero sistema che, valutando l'effettiva realizzabilità dell'attività *intra moenia*, come configurata dalla riforma *ter*, si spinga fino a ripensare il regime di esclusività del rapporto di lavoro della dirigenza medica, individuando nuove forme di esercizio dell'attività libero-professionale da parte dei medici dipendenti dal servizio sanitario nazionale.

Sempre in relazione alle disposizioni di cui all'articolo 1, sarebbe opportuno, inoltre, procedere ad una verifica dello stato di attuazione dell'atto di indirizzo e coordinamento di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 27 marzo 2000, contenente i principi e i criteri direttivi che i direttori generali sono tenuti a rispettare nella regolazione dell'attività *intra moenia* allargata sino al completamento degli adattamenti strutturali interni.

Passando ad analizzare le ulteriori previsioni del provvedimento in esame, non può essere sottovalutata l'importanza delle disposizioni di cui all'articolo 2, comma 1, che, liberando i fondi già previsti nella

tabella A, voce Ministero della salute, allegata alla legge finanziaria del 2003, consentirà la realizzazione di un progetto oncotecnologico destinato ad influire in maniera sostanziale sulla qualità della vita dei pazienti afflitti da patologie tumorali. Lo sviluppo di test diagnostici volti a valutare la risposta ai farmaci tumorali consentirà, infatti, non solo di ottimizzare le terapie e di razionalizzare le risorse disponibili ma anche di evitare gli invasivi effetti collaterali di norma collegati alle terapie oncologiche tradizionali. Infine, vi è l'aspetto del risarcimento dei soggetti emotrasfusi, danneggiati da sangue o emoderivati infetti. Si pone l'esigenza di porre termine ad una questione giudiziale che va avanti da oltre un anno, riconoscere il soddisfacimento di un diritto direttamente legato ad una colpa dello Stato, e dare seguito alle condanne di risarcimento inflitte al Ministero della salute in relazione a tutti i danni materiali, morali, di vita, di relazione, biologici, provocati agli emofiliaci.

Il provvedimento in esame è assolutamente condivisibile perché volto a dare certezza ad un diritto, la cui soddisfazione è stata perseguita per lungo tempo, connesso alla presenza di una effettiva sofferenza fisica e morale dei soggetti danneggiati. Ovviamente, affinché tali esigenze e certezze siano assicurate è necessario garantire che anche il meccanismo di risarcimento sia connotato dalla certezza nei tempi e nell'entità delle erogazioni.

In linea di principio, ritengo, quindi, condivisibile la scelta operata dalla XII Commissione di sopprimere il riferimento alla revisione dei criteri di erogazione delle risorse, in caso di eccedenza rispetto alle previsioni di spesa. Se, infatti, da una parte tale previsione era probabilmente legata all'ottemperanza dei vincoli di copertura di cui al recente decreto-legge n. 146, dall'altra non mi sembra sostenibile la soluzione volta a consentire la possibilità di rivedere in un secondo momento gli accordi preventivamente fissati nelle transazioni con gli avvocati di parte.

Ulteriore profilo problematico delle disposizioni in esame è quello relativo al-

l'individuazione dei soggetti destinatari delle risorse di cui all'articolo 3. Nello specifico, è necessario riflettere ulteriormente sia sulla proposta della XII Commissione, di includere in tale meccanismo di risarcimento non solo i pazienti danneggiati da emoderivati ma anche quelli da sangue infetto, sia sulle ulteriori proposte di alcune parti politiche volte ad includere all'interno di tale sistema anche i soggetti danneggiati da vaccinazioni. Si ricorda, a riguardo, che già la legge n. 210 del 1992 prevede un diritto di indennizzo a favore di soggetti menomati permanentemente a causa di vaccinazioni obbligatorie, nonché antipoliomielitiche non obbligatorie o da vaccinazioni anti epatite B, a partire dal 1983. È evidente, tuttavia, che la disciplina relativa agli indennizzi, di cui alla legge n. 210 del 1992, è cosa ulteriore e diversa dal diritto al risarcimento che si fonda sui presupposti della responsabilità civile di cui all'articolo 2034 del nostro codice. In relazione alle ipotesi risarcitorie configurate dall'articolo 3 del decreto-legge in esame, è necessario valutare se riferire le risorse disponibili solo alle transazioni effettuate all'interno della commissione paritetica istituita con decreto del Ministero della salute in data 13 marzo 2002, nel qual caso la norma andrebbe limitata agli emofiliaci danneggiati da trasfusioni ed emoderivati, ovvero se estendere la portata del decreto-legge anche al di là delle suddette procedure negoziali.

Ovviamente, l'estensione della procedura di cui all'articolo 3 a soggetti diversi da quelli danneggiati da emoderivati infetti dipenderà direttamente dalle risorse disponibili per la copertura del provvedimento in esame. Al riguardo, si fa rilevare che la decisione in merito all'una piuttosto che all'altra soluzione richiederà necessariamente una correzione delle ipotesi di distribuzione della copertura finanziaria di cui alla relazione tecnica del decreto-legge in esame, che sembra riferirsi a diverse categorie di soggetti.

Rimane, infine, il problema dell'esclusione, dal provvedimento finale, dell'originario articolo 1 presente nella bozza di decreto-legge presentato al Consiglio dei

ministri, che riguardava nello specifico il problema della proroga dei contratti di lavoro dei dirigenti medici a tempo determinato. È questa, infatti, una questione che si protrae ormai da troppo tempo, determinando incertezza nel personale interessato dalla questione e compromettendo anche la stabilità e la continuità dei servizi di assistenza sanitaria.

Vorrei ricordare, infatti, che il problema dei rapporti di lavoro dei medici a tempo definito si protrae ormai da qualche anno, fin da quando, con l'articolo 15-bis, comma 3, del decreto legislativo n. 502, come modificato dal decreto legislativo n. 229, se ne era determinata la soppressione. Tali rapporti tuttavia, anche per le note difficoltà di adeguamento delle strutture sanitarie, sono già stati prorogati, una prima volta con il decreto legislativo n. 387 e poi con il decreto legislativo n. 8, sino al 31 dicembre 2002.

Il rapporto a tempo definito riguarda attualmente circa un migliaio di dipendenti tra medici e veterinari che sono costretti ad operare in un regime di totale precarietà. Sottolineando l'assoluta urgenza ed improrogabilità di tale questione, sarebbe necessario verificare quali sono i motivi che hanno portato il Governo ad espungere tali previsioni dal testo finale del decreto-legge, soprattutto considerando che lo stesso comunicato stampa della riunione del Consiglio dei ministri dell'11 aprile 2003 – ripreso peraltro anche dalle agenzie di stampa e dai quotidiani – annunciava l'adozione di un decreto-legge per il differimento dei termini relativi ai rapporti di lavoro a tempo definito dei medici del servizio sanitario nazionale.

Mi auguro pertanto che il dibattito in Assemblea riesca a chiarire questi profili di ambiguità legati alla conversione del decreto-legge in esame e, soprattutto, che dal confronto reciproco si riescano a trovare soluzioni ottimali atte a consentire un uso razionale delle risorse a disposizione ed un contemperamento di tutti i confliggenti interessi a vario titolo coinvolti.

PRESIDENTE. È iscritta a parlare l'onorevole Labate. Ne ha facoltà.

GRAZIA LABATE. La ringrazio, signor Presidente. Colleghi, signor sottosegretario, il provvedimento alla nostra attenzione è un provvedimento il cui filo conduttore sembra essere quello di mettere insieme esigenze che appaiono improrogabili per rendere alcune questioni contenute nel provvedimento funzionali ad una buona qualità del servizio sanitario nazionale.

Il collega Massidda ricordava due importanti questioni contenute nel decreto-legge. In primo luogo, egli ricordava un progetto di ricerca molto importante per il nostro paese e cioè la chemioterapia antitumorale mirata, con una sperimentazione seria di innovazioni in campo oncotecnologico che già altri paesi — gli Stati Uniti d'America, l'Inghilterra, la Francia e la Germania — utilizzano affinché nella cura chemioterapica non vi siano reazioni avverse da parte del soggetto che usa particolari cocktail di farmaci.

In secondo luogo, il collega Massidda ricordava come sia importante per il nostro paese dotarsi finalmente, attraverso lo strumento di una fondazione, di un *pool* di competenze, le più valide in Italia, intorno al tema della ematologia come questione che affronti intanto una peculiare situazione delle patologie ematiche nel nostro paese e che veda il bacino dell'Italia del sud — e, in modo particolare, del Mediterraneo — molto interessato allo sviluppo della ricerca, perché la tragedia della talassemia trovi un'importante risposta. Tuttavia, questo articolo contiene anche un'altra finalità, quella di realizzare uno strumento attraverso il quale il Mediterraneo si doti della possibilità di scambio ed anche di funzioni di formazione e *service* ad altre realtà che si affacciano sul Mediterraneo e che, inevitabilmente, hanno rapporti con il nostro paese. Infine, vi è la questione degli emoderivati.

Voglio però tornare, colleghi, signor sottosegretario, a quel filo che lega in termini di urgenza questo provvedimento alla funzionalità del servizio sanitario nazionale.

Non sono molto convinta di questa interpretazione. In realtà, il Governo, con questo provvedimento urgente, a partire dalla proroga dei termini per l'esercizio della libera professione intramuraria con riferimento alla nostra riforma n. 229 e, in modo particolare, all'articolo 15, dovendo prorogare di due anni una peculiarità della libera professione (quella che si svolge, non nelle strutture o nelle strutture accreditate con il servizio sanitario nazionale, ma nello studio professionale del medico), mostra la propria insensibilità e, in alcuni casi, la propria incapacità di esercizio, di vigilanza e di controllo sulle strutture sanitarie delle diverse regioni italiane.

Noi, infatti — lo sappiamo benissimo e, quindi, non poteva essere che così —, siamo obbligati a prorogare l'istituto particolare di libera professione perché ormai, da due leggi finanziarie a questa parte, tutta la politica relativa agli investimenti nella sanità ha subito, non solo drastici tagli, ma, nell'ultima legge finanziaria, anche una traslazione temporale al 2006 perché le regioni italiane potessero disporre di tali risorse. Vorrei ricordare ai colleghi (non tanto per dire « come eravamo bravi noi », non è questo che mi interessa, quanto per un'esigenza di funzionalità del servizio sanitario nazionale), che l'ultimo Governo di centrosinistra aveva stanziato 1.800 miliardi per la libera professione, per fare in modo che ospedali e poliambulatori venissero ristrutturati e che quell'istituto tornasse al suo profilo originario come libera professione intramuraria.

Ma se le mie parole potessero essere, in qualche modo, interpretate o viziate da una visione ideologica, vorrei ricordare a tutti colleghi ed al sottosegretario Cursi, che la nostra Commissione, per diversi mesi, è stata impegnata in un'indagine conoscitiva su questo istituto e attraverso la relazione della dottoressa Pellegrini, direttore dell'agenzia regionale per il servizio sanitario nazionale, abbiamo potuto fare lo *screening* su quante e quali risorse fossero state adoperate delle regioni italiane al fine di attivare l'istituto della

libera professionale intramuraria così come prevedeva lo spirito originario contenuto nella riforma; l'anomalia della professione allargata era solo una situazione termine. Abbiamo scoperto che tutte le regioni del centro nord hanno attivato risorse. Infatti, nel centro nord vi è una situazione migliore con riferimento all'esercizio della libera professione; vi sono poliambulatori ristrutturati nelle sedi ospedaliere, convenzioni e accreditamento con strutture private perché la libera professione intramuraria possa essere svolta con una minore incidenza della libera professione allargata. Purtroppo, nel centro sud subiamo uno smacco, un ritardo assolutamente riprovevole attorno a questo problema.

Dall'indagine conoscitiva — lo ricordava il collega Ercole — si è evinto come l'istituto della libera professione allargata, oltre a svolgere una funzione certamente utile al servizio sanitario nazionale, rischi, in taluni casi, di essere ammantata di forme di illegalità o, quanto meno, di non assoluto controllo nel suo esercizio da parte del servizio sanitario.

Per questo motivo, concordiamo con questo rinvio (non si può che fare così). Non siamo arrivati, in tempo utile, all'utilizzo di quelle risorse. Ci troviamo di fronte ad una politica di traslazione nel tempo e di riduzione delle risorse economiche. Abbiamo avuto, da parte dei medici che hanno scelto quella forma di libera professione allargata proprio nelle realtà del paese dove le strutture del servizio sanitario nazionale sono le più deprivate, anche forme di investimento nei propri studi in tecnologie e in strutture per poterla affrontare. È giusto traslarla al 2005. Però, a noi non basta, signor sottosegretario.

Noi vorremmo che questi due anni fossero proficui: vorremmo che questo periodo di tempo mettesse il suo Governo in condizione di svolgere un'opera di verifica, di controllo e di stimolo nei confronti delle regioni. Più specificamente, vorremmo che le risorse pubbliche destinate alla libera professione vedano, negli accordi istituzionali e negli accordi di

programma che le regioni hanno stipulato e si accingono a stipulare dopo questo provvedimento, un'azione seria di vigilanza, di controllo, di capacità di stimolare le politiche di investimento dell'intero sistema regionale affinché la libera professione ritorni allo spirito della riforma.

Quindi, come si vedrà nel prosieguo del dibattito, a partire da domani, noi presenteremo emendamenti con i quali affronteremo questa materia, per fare in modo che la traslazione temporale sia accompagnata da un'efficace azione di controllo e di monitoraggio, che l'*intra moenia* allargata possa — ad esaurimento — non essere più la forma maggiormente usata, nel centro sud del paese ed in qualche area del nord, della libera professione e, inoltre, che quest'ultima, in conformità al nome dell'istituto, possa essere svolta dentro le mura delle strutture del servizio sanitario nazionale.

Inoltre, con riferimento alle ragioni di necessità e di urgenza, il provvedimento affronta le questioni inerenti alle terapie innovative ed all'uso di applicazioni tecnologiche avanzate come il sistema EDR per il controllo predittivo della chemioterapia nei casi di particolari carcinomi. Siamo molto contenti del fatto che il Governo destini queste risorse soprattutto al suo centro più importante, l'Istituto superiore di sanità (che è organo tecnico di supporto della ricerca scientifica del nostro ministero), affinché anche nel nostro paese — me lo consentano i colleghi ed il sottosegretario — le forme tumorali che più aggrediscono le donne, carcinoma ovarico e carcinoma dell'utero, possano avvalersi di questa tecnologia che consente di mirare l'uso dei cocktail antiblastici per finalità di efficacia e di positività della cura chemioterapica senza eventi avversi che, in qualche modo, possano rendere meno efficace la cura stessa e, in taluni casi, diminuire l'indice di sopravvivenza.

Sulla questione delle malattie ematiche ho già sottolineato l'importanza che il sottosegretario ci informi che l'istituzione della Fondazione IME vede la possibilità dell'ingresso, con pari dignità, di altre istituzioni pubbliche. Tuttavia, signor sot-

tosegretario, a noi qualche dubbio è rimasto (ed in questo convengo con il collega Massidda): c'è una regione italiana che è, storicamente, di elezione in materia di ricerca sui temi della talassemia. Lo dico esplicitamente: mi rimane il dubbio se il Governo, prima della costituzione della predetta Fondazione, abbia lavorato fino in fondo per chiamare in causa quelle regioni che, per storia, tradizioni e capacità di ricerca — Sicilia, Sardegna ed anche le Marche per strutture di ricerca e cura molto dedicate al tema in oggetto —, costituiscono un patrimonio italiano. Ravviso, da un lato, un po' di fretta e, dall'altro, un'incapacità di allargare il contesto istituzionale pubblico da parte del Governo. Tuttavia, l'istituzione dell'Istituto mediterraneo di ematologia è certamente importante per seguire, sul terreno della ricerca e della formazione, l'evoluzione delle malattie in campo ematologico nel nostro paese.

Un'ultima questione riguarda le transazioni. Se non si fossero usati per tempo, i fondi contenuti nella tabella A del Ministero della salute sarebbero andati a residualità passive. Perciò, non potevamo che utilizzare questi fondi per porre fine alle annose vicende relative alle transazioni per quel che riguarda i danni da trasfusioni di sangue o emoderivati infetti. Mi permetto di dire al Governo che il lavoro della Commissione in questo campo è stato sicuramente meritevole.

L'hanno già fatto altri colleghi ed anch'io so bene di aprire una questione di copertura finanziaria. So bene, quindi non mi nascondo dietro a questa realtà. Inviterei però il Governo — visto che ci avviciniamo al documento di programmazione economico-finanziaria e alla nuova legge finanziaria per il triennio fino al 2006 —, proprio perché ho apprezzato il lavoro della commissione nazionale (così come il sottosegretario Corsi diceva), a prendere atto che non possiamo introdurre, anche se in un decreto-legge che richiede poi la conversione in legge, una sorta di principio di ingiustizia a seconda dell'infezione ricevuta. Abbiamo bisogno di far fronte alle infezioni dei tanti emofiliaci che vi sono

nel nostro paese, abbiamo bisogno di far fronte alle tragedie che riguardano il sangue infetto, che seguiamo quotidianamente nella cronaca dei giornali, ma non possiamo non considerare in maniera adeguata anche i tanti danni che sono derivati dal sistema delle vaccinazioni, in alcuni casi improprie o senza le opportune prove, gli shock anafilattici e le altre patologie che hanno determinato nel nostro paese una situazione di conflittualità nei rapporti tra cittadino e Stato.

Adesso affrontiamo questa partita, ma non si può pensare di introdurre, attraverso questa disposizione, un principio che, effettivamente, apparirebbe a tutti cittadini italiani danneggiati (penso ai casi di epatite e ad altre forme derivanti dall'utilizzo del sangue) nel nostro paese come un principio di disparità. Questo non gioverebbe alla credibilità e alla funzionalità del nostro servizio sanitario nazionale e porterebbe ad una situazione di effettivo grande disagio.

Quindi, è con questo spirito che noi ci apprestiamo domani a discutere nel merito questo decreto-legge, essendo certi che esso non può costituire terreno di incursione di altre questioni che non rientrano nello spirito per il quale è stato proposto e nemmeno rientrano in quel dibattito avvenuto nella Conferenza Stato-regioni, nel quale tutte le regioni italiane, dopo un'ampia discussione, hanno dato il proprio assenso al provvedimento.

Ascoltavo il collega Ercole che diceva: ma come mai non si coglie l'occasione di questo decreto-legge per affrontare la questione del tempo definito? Ma occorre dire che non è quella una materia che possa essere affrontata in un decreto di questa natura. Infatti, per la libera professione intramuraria vige un termine di legge in scadenza e il Governo, con provvedimento urgente, vi fa fronte con una proroga; il tempo definito invece è un'altra questione, signor Presidente, signori del Governo, cari colleghi. C'è stato un tempo in cui i medici hanno dovuto scegliere e hanno fatto la loro scelta; adesso, il fatto di introdurre di nuovo questo meccanismo in un decreto è spurio. Noi ci attendiamo che il Governo

sulla materia delle risorse umane dica finalmente cosa intenda fare, visto che il Governo e la maggioranza, con diverse incursioni, a partire dalle leggi finanziarie, stanno tentando di mettere in discussione il principio dell'esclusività e il modello di rapporto di tipo contrattuale con il quale le risorse mediche si rapportano al servizio sanitario del nostro paese.

Credo sarebbe una cosa buona, saggia e culturalmente degna che la maggioranza e il Governo presentassero un disegno di legge organico; così finalmente riusciremo a capire che cosa intendono fare della classe medica italiana, del suo rapporto con il servizio sanitario nazionale, della sua normazione giuridica in termini ordinamentali e contrattuali. Non ammetteremo che su queste vicende nel decreto-legge in questione vi siano incursioni spurie per accontentare più parti. Abbiamo davvero bisogno di un confronto leale su questa materia. Del resto sappiamo che il Governo sta lavorando ad un disegno di legge; sarà quella l'occasione nella quale il confronto sulle risorse umane e sulle professionalità mediche sarà a volto scoperto. Non si può approfittare qui e là di leggi finanziarie o decreti, che sono strumenti del tutto incongrui e che peraltro affrontano una materia così delicata che non può essere certamente risolta in un emendamento (*Applausi dei deputati dei gruppi dei Democratici di sinistra-l'Ulivo e della Margherita, DL-l'Ulivo*).

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

**DONATO RENATO MOSELLA.** Signor Presidente, signor sottosegretario, onorevoli colleghi, il decreto-legge in esame è stato ampiamente illustrato e riteniamo che esso, in relazione ai diversi aspetti previsti, debba avere una rapida conversione; d'altronde, il nostro atteggiamento in Commissione è stato quello del confronto nel merito, improntato ad una riflessione costruttiva sul contenuto dei tre articoli di cui il provvedimento in esame si compone. Ciò, tenuto conto anche dell'intervento svolto dal relatore, onorevole Massidda, è un fatto abbastanza evidente.

Il ricorso al decreto-legge, come abbiamo ascoltato, si giustifica per ragioni di necessità ed urgenza connesse all'imminente scadenza — di cui all'articolo 1 — del termine previsto dalla normativa vigente per l'utilizzo di strutture esterne per lo svolgimento dell'attività professionale *intra moenia*, stante proprio la perdurante carenza di strutture idonee a tale scopo. Vorrei qui ricordare, lo ha già fatto l'onorevole Labate, per ragioni di chiarezza e per memoria, che, con l'ultima finanziaria approvata dai governi di centrosinistra per l'anno 2001, erano stati stanziati ben mille e 800 miliardi di lire da destinare alla realizzazione di strutture finalizzate all'applicazione della riforma Bindi e al reperimento degli spazi per l'esercizio dell'attività intramuraria, superando il ricorso a quella che in gergo viene definita *intra moenia* allargata. Tali risorse sono state bloccate dal Governo attuale, il quale si è scagliato contro questa riforma, sebbene essa sia stata accettata da oltre l'80 per cento dei medici e da essi rivalutata nel tempo. Di ciò il paese ritengo sia oggi sostanzialmente informato. Pertanto, dispiace che in Commissione vi sia stato il tentativo da parte della maggioranza, e temiamo che esso possa accadere anche in Assemblea, di introdurre modifiche nella materia del rapporto di lavoro dei medici a tempo definito. In questo senso, la collega Labate che mi ha preceduto ha lanciato un segnale di allarme.

Questa materia, a nostro avviso, non può essere oggetto del decreto-legge in esame in quanto ne è estranea e rappresenta l'ennesimo tentativo di cercare scorciatoie impossibili per una possibile controriforma. Come è stato detto, il ministro della salute, Sirchia, starebbe predisponendo un disegno di legge organico di riforma dell'intero settore, attualmente ancora in fase embrionale, e oggetto anche di confronto con le regioni sia per le competenze che ne derivano dal nuovo titolo V della Costituzione sia per i costi che ne deriverebbero. Va, inoltre, sottolineato che, in considerazione dell'avvenuto riparto delle risorse del fondo sanitario nazionale, le eventuali proposte emenda-

tive concernenti il rapporto di lavoro dei medici a tempo definito dovrebbero prevedere idonee coperture finanziarie. Di ciò noi dubitiamo, in considerazione anche delle valutazioni espresse dalla Conferenza unificata.

Riteniamo, quindi, che la proroga stabilita dall'articolo 1 del presente decreto-legge, che porta al 31 luglio 2005 il termine ultimo previsto dalla normativa vigente (ai sensi del decreto legislativo n. 502 del 1992), finalizzata all'utilizzo di studi professionali esterni per lo svolgimento di attività libero-professionali in regime ambulatoriale, debba accompagnarsi alla previsione, da parte del Ministero della salute, nell'ambito della Conferenza Stato-regioni, di azioni di verifica sui progetti esecutivi posti in capo alle regioni per l'esercizio delle attività libero-professionali. Ciò, inoltre, deve essere occasione per valutare l'impiego dei fondi stanziati a questo scopo il cui importo, come ricordato, ammonta a mille e 800 miliardi di lire.

Il problema, del resto, lo abbiamo affrontato e discusso anche in sede di indagine conoscitiva sull'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria promossa dalla XII Commissione e conclusasi all'inizio dell'anno.

Condividiamo la necessità di rafforzare con risorse pubbliche i progetti di cui all'articolo 2 del provvedimento in esame, vale a dire il finanziamento di terapie oncologiche ed ematiche, ed evidenziamo, con due apposite proposte emendative, la necessità di prevedere una relazione, da far trasmettere alle competenti Commissioni parlamentari, sull'esito dei richiamati progetti; ciò anche per verificare i risultati e porre in essere adeguati correttivi, ottimizzando le strategie.

Per quanto riguarda l'articolo 3, infine, abbiamo segnalato l'opportunità, condivisa in Commissione, di specificare che l'autorizzazione di spesa si riferisca a ciascuno degli anni 2003, 2004 e 2005 per la definizione delle transazioni con i soggetti danneggiati da emoderivati infetti, relativi alle azioni di risarcimento tuttora pendenti, ai sensi della legge

n. 210 del 1992, per la corresponsione di indennizzi a favore dei soggetti danneggiati da complicità di tipo irreversibile. Anche in tal caso, abbiamo presentato alcune proposte emendative finalizzate a riconsiderare, in senso migliorativo, le previsioni di cui all'articolo 3 di questo decreto-legge.

Nella XII Commissione è stato svolto un importante e proficuo lavoro, attraverso la predisposizione di una proposta di legge (atto Camera n. 1145), la quale interviene sui termini previsti dalla normativa vigente per la richiesta di risarcimento in favore di soggetti danneggiati da vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni o somministrazione di emoderivati. L'articolo 3 del provvedimento al nostro esame non contempla, purtroppo, anche i soggetti danneggiati da vaccinazioni obbligatorie; questa ci sembra una penalizzazione nei confronti di persone che attendono di ottenere il dovuto riconoscimento, ed il relativo risarcimento, in quanto hanno subito un danno.

Il presente decreto-legge può costituire l'occasione, quindi, per accelerare le misure predisposte con la proposta di legge oggetto dei lavori della Commissione affari sociali, poiché abbiamo un'occasione importante per disciplinare in maniera più efficace ed organica l'intera e complessa vicenda.

In XII Commissione è stato affermato che non sarebbe possibile farlo, perché si è ancora in attesa di un pronunciamento delle regioni che non sarebbe ancora pervenuto al Governo, ma a noi, invece, risulta esservi stato.

La nostra posizione riguardo a questo provvedimento, dunque, è assolutamente costruttiva ed aperta al confronto. Ci auguriamo che possa esserci ascolto, che possano essere accolte anche le proposte emendative che, con serietà e rigore, abbiamo presentato e che si possa giungere ad una rapida conversione in legge del decreto-legge in esame, fornendo, così, una serie di risposte che sono attese da una pluralità di cittadini e cittadine.

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

**(Repliche del relatore e del Governo  
— A.C. 3927)**

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

PIERGIORGIO MASSIDDA, *Relatore*. Signor Presidente, rinuncio alla replica; domani avrà luogo un dibattito in cui credo che avremo modo di confrontarci, anche perché sarà opportuno riprendere tale argomento, perché tutti i colleghi presenti in Assemblea saranno coinvolti in una scelta che spero essere *bipartisan*.

PRESIDENTE. Ha facoltà di replicare il rappresentante del Governo.

CESARE CURSI, *Sottosegretario di Stato per la salute*. Signor Presidente, rinuncio alla replica.

PRESIDENTE. Il seguito del dibattito è rinviato ad altra seduta.

**Organizzazione dei tempi di discussione  
dei progetti di legge di ratifica (ore 17,40).**

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione dei disegni di legge di ratifica nn. 3623, 3808, 3768, 2460-B, 3767, 3502, 3319, 3551, 3701, 3594, 3621.

Comunico che la ripartizione dei tempi complessivi riservati all'esame è pubblicata in calce al resoconto stenografico della seduta del 21 maggio (*vedi resoconto stenografico della seduta del 21 maggio 2003*).

**Discussione del disegno di legge: S. 1422 —  
Ratifica ed esecuzione del Trattato tra  
la Repubblica italiana, la Repubblica  
francese, la Repubblica portoghese ed il  
Regno di Spagna recante lo Statuto di**

**«EUROFOR», fatto a Roma il 5 luglio  
2000 (approvato dal Senato) (3623) (ore  
17,41).**

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione del disegno di legge, già approvato dal Senato: Ratifica ed esecuzione del Trattato tra la Repubblica italiana, la Repubblica francese, la Repubblica portoghese ed il Regno di Spagna recante lo Statuto di «EUROFOR», fatto a Roma il 5 luglio 2000.

**(Discussione sulle linee generali  
— A.C. 3623)**

PRESIDENTE. Dichiaro aperta la discussione sulle linee generali.

Avverto che la III Commissione (Affari esteri) si intende autorizzata a riferire oralmente.

Il presidente della III Commissione, onorevole Selva, in sostituzione del relatore, onorevole Mattarella, ha facoltà di svolgere la relazione.

GUSTAVO SELVA, *Presidente della III Commissione*. Signor Presidente, onorevoli colleghi, constato che il lunedì è una giornata in cui al presidente della III Commissione spetta sempre un superlavoro, considerato che i relatori sono impegnati altrove (ritengo più utilmente, se hanno compiuto questa scelta).

Ad ogni modo, la relazione che il relatore Mattarella ha presentato alla Commissione, che ha approvato e raccomandato la ratifica del Trattato, è l'indicazione alla quale mi attengo direttamente.

Si tratta di un Trattato nell'ambito dell'Unione europea occidentale e, quindi, riconducibile alla politica di difesa e di sicurezza comune dell'Unione europea. I quattro Stati firmatari del trattato — l'Italia, la Francia, il Portogallo e la Spagna — hanno previsto di dare vita ad una forza terrestre multinazionale a spiegamento rapido denominata euroforza operativa (con la sigla Eurofor) con la consistenza massima di una divisione (10 mila uomini). In

base all'articolo 37 del Trattato, l'iniziativa è aperta all'adesione di altri paesi membri dell'Unione europea occidentale.

Mi sembra che ciò, del resto, rientri nella linea di quanto anche la Convenzione sta esaminando, vale a dire rendere l'Unione europea non solo una forza ed un'entità economica e sociale, ma anche un'entità politica sia di difesa sia di sicurezza. Mi sembra, quindi, che questa sia un'anticipazione, una prova, un esempio dato da paesi di cui due sono fondatori della Comunità europea ed altri due hanno dato successivamente la loro adesione. Pertanto, anche per questo significato simbolico, raccomando la ratifica di tale Trattato nei tempi più rapidi.

**PRESIDENTE.** Ha facoltà di parlare il rappresentante del Governo.

**COSIMO VENTUCCI, Sottosegretario di Stato per i rapporti con il Parlamento.** Signor Presidente, il Governo concorda con la relazione svolta.

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

**PIERO RUZZANTE.** Signor Presidente, in realtà il mio intervento non riguarderà soltanto questo Trattato, ma sarà anche un contributo rispetto alla ratifica degli altri trattati in discussione.

Il gruppo dei Democratici di sinistra-l'Ulivo si riserva di intervenire sui disegni di legge di ratifiche di questi trattati nel seguito del dibattito. In questa sede, mi riservo solo di preannunciare, a nome del gruppo dei Democratici di sinistra-l'Ulivo, il voto favorevole su tali accordi, a partire da quello riguardante l'Eurofor, nonché sugli altri che saranno trattati successivamente.

Vorrei anche sottolineare il fatto che nove degli undici accordi sottoposti all'attenzione dell'Assemblea sono stati siglati dal Governo dell'Ulivo e, pertanto, non possiamo che esprimere un giudizio favorevole.

Peraltro, considerata l'importanza politica che assume in questa particolare fase

— lo dico adesso per l'utilità dei nostri lavori — vorrei sottolineare l'Accordo con l'OLP, sui temi della cooperazione culturale, scientifica, tecnologica ed artistica, che sarà poi oggetto del prossimo punto all'ordine del giorno. È importante un ruolo del Parlamento italiano, oltre che del Governo italiano e dei Parlamenti a livello europeo, affinché si riapra un processo di pace nell'area del Medio Oriente. Sappiamo tutti come queste ore possano essere quelle decisive e come siano importanti per la riapertura di un processo di pace nell'area mediorientale.

So che, in queste ore, il presidente del gruppo dei Democratici di sinistra-l'Ulivo in Commissione affari esteri, onorevole Spini, ha avanzato la richiesta che si possa svolgere una missione della Commissione affari esteri, proprio per dare il contributo del Parlamento italiano e della stessa Commissione affari esteri alla riapertura del processo di pace.

Sottolineo, quindi, l'importanza di tali accordi e ricordo che il nostro gruppo esprimerà un voto favorevole, pur apportando il proprio contributo alle ratifiche di questi trattati internazionali (*Applausi dei deputati dei gruppi dei Democratici di sinistra-l'Ulivo e della Margherita, DL-l'Ulivo*).

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

**(Repliche del presidente della III Commissione e del Governo - A.C. 3623)**

**PRESIDENTE.** Ha facoltà di replicare in sostituzione del relatore, il presidente della III Commissione, onorevole Selva.

**GUSTAVO SELVA, Presidente della III Commissione.** Signor Presidente, rinuncio alla replica.

**PRESIDENTE.** Ha facoltà di replicare il rappresentante del Governo.