

Per tali motivi, ci meravigliamo che non sia stato accettato un emendamento che poteva favorire lo sviluppo della ricerca nel nostro paese perché bisogna proprio favorire le erogazioni liberali a favore della ricerca sulle malattie neoplastiche, dato che nel nostro paese le risorse sono veramente ridicole. Basti pensare che negli ultimi due anni si è avuta una riduzione del 38 per cento dei fondi riservati all'intera ricerca scientifica e un paese come il nostro, tecnologicamente avanzato, non potrà certo resistere alla competizione che ormai si è aperta a livello europeo e mondiale. D'altra parte, non riusciamo a capire come nel provvedimento in esame non si sia voluta dare una mano a tutte le regioni, specialmente a quelle del Mezzogiorno, per poter cercare di ripianare i debiti degli ultimi anni nella sanità e poter nuovamente concorrere allo sviluppo dell'intero paese.

Infatti, a fronte di un debito sempre maggiore, le regioni, per effetto della riforma costituzionale, non possono più ricorrere a mutui per finanziare la spesa corrente e non possono neppure fare ricorso all'acquisizione di risorse proprie perché lo stesso Governo, che propone la *devolution*, ha deciso di congelare a tempo indeterminato la possibilità per le regioni di disporre delle addizionali.

Non riusciamo pertanto a comprendere le ragioni per cui non si sia voluta dare un'interpretazione estensiva al comma 14 dell'articolo 80 della legge finanziaria vigente, rendendo possibile l'erogazione delle risorse aggiuntive per la sanità per l'anno 2001 a regioni come l'Abruzzo, la Calabria, la Campania, il Molise, la Sardegna e la Sicilia, che, pur avendo approvato misure per sanare i disavanzi residui, hanno dovuto tuttavia prevedere un impegno pluriennale per la copertura del deficit, non essendo possibile concentrare tutti gli interventi nel solo anno 2002.

In sostanza, a fronte dell'indubbio sforzo messo in campo dalle citate regioni — riconosciuto in gran parte anche dalla stessa istruttoria compiuta da parte del Ministero dell'economia — alla positiva conclusione della verifica si frappongono

ostacoli di natura tecnica rappresentati da un'interpretazione restrittiva del citato articolo 80 della legge finanziaria 2003, interpretazione secondo la quale le regioni dovevano prevedere, almeno in parte, già dal 2002, maggiori entrate e le manovre pluriennali devono comunque garantire le entrate alle aziende sanitarie nel 2003. Ovviamente, tale interpretazione si scontra con le difficoltà burocratico-amministrative, che non permettono la conclusione in tempi brevi di operazioni così complesse e delicate né tiene conto del punto di partenza delle regioni meridionali che negli ultimi anni hanno avuto una quota media capitaria di finanziamento inferiore a quella nazionale, che quindi ha comportato un cospicuo disavanzo che necessita di tempi diluiti per essere coperto.

Questo fatto è stato più volte ripreso anche in documenti ufficiali dalla conferenza dei presidenti delle regioni e delle province autonome di Trento e Bolzano, che hanno rivendicato il rispetto del punto 13 del citato accordo, che prevede espressamente l'impegno del Governo ad emanare, entro il 31 dicembre 2001, previa intesa con le regioni, tutti i provvedimenti necessari a confermare la piena riconduzione delle attività assistenziali svolte dai policlinici universitari alla programmazione regionale, prevedendo una adeguata corresponsabilizzazione finanziaria delle università per la loro parte. Si prevede inoltre l'impegno del Governo per quanto riguarda l'esigenza espressa dalla regione Lazio circa gli oneri connessi ai policlinici a gestione diretta, esigenza condivisa da altre regioni in situazioni simili, previa presentazione del piano di risanamento da parte delle regioni interessate, attraverso uno specifico stanziamento pluriennale, il cui onere dovrà essere coperto con risorse finanziarie aggiuntive rispetto a quelle previste nell'accordo. Il Governo invece non ha ancora provveduto a quanto detto, mentre, per quanto riguarda la regione Lazio, è già intervenuto con cospicui fondi aggiuntivi rispetto al fondo sanitario nazionale. Le regioni interessate stanno predisponendo il piano di risanamento dei policlinici universitari da sottoporre al

Governo, al fine di ottenere un trattamento equo rispetto a quanto già concesso ad altre regioni in condizioni similari.

In attesa che si definisca tutta la materia riportata al punto 13 dell'accordo Stato-regioni dell'8 agosto 2001, il maggior disavanzo 2001 attribuibile ai policlinici universitari non può rilevare ai fini della valutazione dell'adeguatezza delle misure di copertura del disavanzo e quindi ai fini dell'accesso all'integrazione del fondo sanitario nazionale stabilita dall'accordo dell'8 agosto del 2001.

In conclusione, in considerazione del fatto che il 2001 è stato il primo anno in cui è iniziato un percorso virtuoso verso la stabilizzazione dei conti della sanità, nel quale tutte le regioni hanno dimostrato uno sforzo ed un impegno notevole per raggiungere l'obiettivo, sarebbe quanto meno controproducente non riconoscere i considerevoli passi in avanti compiuti da queste regioni. Pensiamo, inoltre, che sia perlomeno di dubbia costituzionalità negare i fondi integrativi necessari al fabbisogno sanitario stabilito per ciascuna regione necessario a coprire i livelli essenziali di assistenza garantiti appunto dalla Costituzione, che prevede un finanziamento idoneo a garantire le normali funzioni e i diritti civili e sociali in modo unitario su tutto il reddito nazionale. Ecco perché, signor Presidente, non riusciamo a capire le motivazioni che hanno portato il Governo a non volere inserire elementi così importanti.

Vorrei ricordarle, Presidente, che, oggi, in sede di Comitato dei nove, il relatore aveva espresso parere favorevole sulla proposta emendativa riguardante la liberalizzazione dei finanziamenti per la ricerca contro il cancro e che il Governo, nella persona del sottosegretario, aveva affermato che si sarebbe rimesso all'Assemblea. Dico ciò affinché resti agli atti che questo Parlamento, di cui io faccio parte, ancora una volta, non ha voluto garantire uguali diritti a tutti i cittadini (*Applausi dei deputati del gruppo dei Democratici di sinistra-l'Ulivo*).

PRESIDENTE. Ha chiesto di parlare l'onorevole Meduri. Ne ha facoltà.

LUIGI GIUSEPPE MEDURI. Signor Presidente, il decreto-legge in questione presenta diversi aspetti sui quali l'opposizione ha dato la sua disponibilità per un confronto serio e per una rapida approvazione.

Eravamo, tuttavia, rimasti molto sorpresi dalle due proposte emendative presentate dal Governo sulla regolamentazione dei concorsi che a noi sembravano non essere più di competenza statale, ma regionale. Questo *blitz* ci era sembrato davvero sorprendente per un Governo che fa del federalismo la sua bandiera. Le due proposte emendative erano estranee per materia a questo provvedimento e giustamente sono state dichiarate inammissibili.

Vorrei invece sottolineare l'atteggiamento costruttivo e propositivo tenuto dall'opposizione anche in Commissione. Il ricorso allo strumento del decreto-legge si è giustificato con ragioni di necessità ed urgenza, connesse con l'imminente scadenza, prevista per il prossimo 31 luglio, di cui all'articolo 1, del termine previsto della normativa vigente per l'utilizzo di strutture esterne per lo svolgimento dell'attività professionale *intra moenia* stante la perdurante carenza di strutture idonee a tale scopo.

Vorrei ricordare, in questa sede, che, con l'ultima legge finanziaria approvata dai governi di centrosinistra per l'anno 2001, erano stati stanziati ben 1.800 miliardi di vecchie lire per la realizzazione di strutture finalizzate all'applicazione della riforma Bindi ed 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 all'insediamento di questo Governo per via dell'avversione che l'esecutivo dimostra nei confronti di questa riforma che è stata accettata da oltre l'80 per cento dei medici e, nel corso di questi anni, anche rivalutata.

Preoccupano i tentativi sistematici di volere introdurre modifiche nella materia

del rapporto di lavoro dei medici a tempo definito. Detta materia non può essere ovviamente oggetto del decreto-legge in esame in quanto ne è estranea e rappresenta l'ennesimo tentativo di cercare scorciatoie impossibili per la controriforma.

Il ministro Sirchia, da quanto apprendiamo, sta predisponendo un disegno di legge organico di riforma dell'intero settore il quale attualmente è ancora in fase embrionale, oggetto di confronto con le regioni, sia per le competenze derivanti dal titolo V sia per i costi che ne deriveranno.

Più volte, con vari artifici, l'ultimo la legge finanziaria, il Governo ha tentato di forzare e scardinare l'impianto della riforma Bindi senza riuscirvi. Inoltre, è da sottolineare che, in considerazione dell'avvenuto riparto delle risorse del fondo sanitario nazionale, le eventuali proposte emendative concernenti il rapporto di lavoro dei medici a tempo definito dovrebbero prevedere idonea copertura finanziaria, cosa della quale dubitiamo in considerazione anche delle valutazioni espresse dalla Conferenza unificata delle regioni.

Riteniamo pertanto 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. 52 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 dell'attività libero professionale, nonché con l'obiettivo di valutare l'impiego dei fondi stanziati a questo scopo e di cui ho ricordato l'importo di ben 1.800 miliardi, ai sensi dell'articolo 20 della legge n. 67 del 1988.

Del resto, questo problema è stato 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 in corso.

Noi condividiamo la necessità di rafforzare con risorse pubbliche i progetti di cui all'articolo 2 del provvedimento in esame, cioè il finanziamento di terapie oncologiche ed ematologiche, ed evidenziamo, con due appositi emendamenti, la necessità di prevedere una relazione da far pervenire alle competenti Commissioni parlamentari sull'esito dei richiamati progetti, per verificarne i risultati, per porre in essere adeguati correttivi e per ottimizzare le strategie.

Per quanto riguarda l'articolo 3, abbiamo segnalato l'opportunità, raccolta 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 relative 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 complicanze di tipo irreversibile.

Anche in questo caso, abbiamo presentato emendamenti finalizzati a riconsiderare in senso migliorativo le previsioni di cui all'articolo 3 del presente decreto-legge. In XII Commissione è stato svolto un importante e proficuo lavoro, con la predisposizione di una proposta di legge (A.C. 1145) che interviene sui termini previsti dalla normativa vigente per la richiesta di risarcimento in favore dei soggetti danneggiati da vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni o somministrazioni di emoderivati. La norma dell'articolo 3 non contempla, purtroppo, anche i soggetti danneggiati da vaccinazioni obbligatorie, il che ci sembra una penalizzazione per queste persone che attendono di ottenere il dovuto riconoscimento ed il risarcimento di quanto subito.

L'occasione può consentire, quindi, un'accelerazione delle misure predisposte con la predetta proposta di legge, oggetto dei lavori di Commissione. Abbiamo un'occasione importante per disciplinare, in maniera più efficace ed organica, l'intera complessa vicenda. In Commissione, è stato detto che non sarebbe possibile farlo perché si è ancora in attesa del pronun-

ciamento delle regioni, che non sarebbe pervenuto al Governo e che, invece, a noi risulta esservi stato.

Com'è possibile valutare da questo breve intervento, la nostra posizione sul merito del decreto-legge è assolutamente costruttiva ed aperta al confronto. Ci auguriamo che possa esservi ascolto e accoglimento delle nostre proposte emendative e che si possa giungere ad una rapida conversione del decreto-legge in esame al fine di dare una serie di risposte che risultano attese.

Queste sono le misure contenute nelle nostre proposte emendative, che costituiranno oggetto di confronto nel merito nel prosieguo dell'esame del provvedimento. Attendiamo, pertanto, l'opinione del Governo su quanto, in occasione dell'esame di ciascuna proposta, sottoporremo all'attenzione dell'Assemblea.

PRESIDENTE. Grazie, onorevole Meduri.

Ha chiesto di parlare l'onorevole Mossella. Ne ha facoltà.

DONATO RENATO MOSELLA. Signor Presidente, già ieri, nel corso della discussione sulle linee generali, abbiamo avuto modo di dire che il decreto-legge al nostro esame presenta aspetti diversi in relazione ai quali noi siamo convinti che si debba procedere ad una rapida conversione. L'atteggiamento che abbiamo tenuto, sia in Commissione sia in Assemblea, è stato di confronto nel merito e, comunque, è stato improntato ad una riflessione seria, rigorosa e costruttiva sul contenuto dei tre articoli di cui il provvedimento si compone.

L'essere ricorsi al decreto-legge si giustifica con ragioni urgenti di necessità connesse all'imminente scadenza del termine previsto dalla normativa vigente per l'utilizzo di strutture esterne ai fini dello svolgimento dell'attività professionale *intra moenia*, stante la perdurante carenza di strutture idonee a tale scopo.

Vorremmo qui ricordare che, con l'ultima legge finanziaria approvata dai Governi del centrosinistra, nell'anno 2001,

erano stati stanziati ben 1800 miliardi di vecchie lire per la realizzazione di strutture finalizzate all'applicazione della riforma Bindi e per il reperimento di spazi per l'esercizio dell'attività intramuraria, superando, così, il ricorso a quella che in gergo viene definita *intra moenia* allargata.

Queste risorse sono state bloccate dal Governo, che si è scagliato contro questa riforma, sebbene essa sia stata accettata da oltre l'80 per cento dei medici che hanno nel tempo avuto modo di valutarla. Quindi, è con dispiacere che in Commissione abbiamo dovuto evidenziare il tentativo della maggioranza (e lo stiamo anche constatando questa sera in aula) di introdurre modifiche nella materia del rapporto di lavoro dei medici a tempo definito. Questa materia, infatti, non può essere oggetto del decreto-legge in esame in quanto ne è completamente estranea e rappresenta l'ennesimo tentativo di cercare scorciatoie impossibili per la contro-riforma.

Inoltre, ci preme sottolineare che, proprio in considerazione dell'avvenuto riparto delle risorse del fondo sanitario nazionale, le eventuali proposte emendative concernenti il rapporto di lavoro dei medici a tempo definito dovrebbero prevedere un'idonea copertura finanziaria, cosa della quale dubitiamo, in considerazione anche delle valutazioni espresse dalla Conferenza unificata.

Pertanto, riteniamo che la proroga stabilita all'articolo 1 di questo 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, proprio 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.

Inoltre, questa deve essere l'occasione per valutare l'impiego dei fondi stanziati a questo scopo (di cui abbiamo già ricordato

a più voci l'importo: 1.800 miliardi di vecchie lire), ai sensi dell'articolo 20 della legge n. 67 del 1988.

Del resto, questo è un problema che abbiamo affrontato e discusso anche in sede di indagine conoscitiva sull'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria promossa proprio dalla nostra Commissione, che si è conclusa all'inizio dell'anno.

Condividiamo inoltre 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. Malattie come la talassemia, ancora poche conosciute, rischiano nel giro di pochi anni di diventare tristemente note se non si sviluppa la ricerca in questo campo.

A torto, la talassemia viene considerata una malattia che colpisce di rado, invece interessa centinaia di migliaia di persone in tutto il bacino del Mediterraneo, compreso il sud d'Italia (soprattutto Sardegna e Sicilia). Dal medio oriente, poi, essi chiedono aiuto ai nostri ospedali specializzati. Stiamo parlando di qualcosa come 200 mila persone, di cui 8 mila italiani. Ogni anno circa 240 nuovi nati sono affetti da talassemia, senza contare i portatori sani. Infatti, due portatori sani che danno alla luce un figlio hanno una probabilità su quattro che questo possa essere affetto da una forma grave di talassemia, conosciuta come il morbo di Cooley. Due volte su quattro, inoltre, il bambino può essere a sua volta portatore sano e una su quattro completamente sano. Le cure consistono nelle trasfusioni, e solo il 40 per cento dei malati ha un donatore compatibile. La talassemia è comunque una malattia ereditaria ed è possibile una diagnosi prenatale; proprio per questo, oltre che investire sulla ricerca, bisognerebbe lavorare sulla profilassi, evitando cioè l'unione tra due soggetti portatori sani, portandola a conoscenza delle masse. Riteniamo che questo debba diventare uno dei compiti principali dell'IME.

Tornando ad aspetti più burocratici, evidenziamo con due apposite proposte emendative la necessità di prevedere una

relazione da far trasmettere alle competenti Commissioni parlamentari sull'esito dei progetti di cui all'articolo 2; ciò anche per verificare i risultati e porre in essere adeguati correttivi ottimizzando le strategie di intervento.

Per quanto riguarda l'articolo 3 del provvedimento in esame, abbiamo segnalato l'opportunità, raccolta anche 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 e relative 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 complicanze di tipo irreversibile.

Come abbiamo avuto già modo di sottolineare, il provvedimento alla nostra attenzione mira a soddisfare esigenze che appaiono improrogabili agli occhi di tutti; quando si affrontano i delicati temi che riguardano la sanità pubblica, occorre più che mai accantonare i contrasti politici ed impegnarsi a risolvere o, comunque, a rendere meno pesanti le carenze del nostro sistema sanitario. Questa considerazione vale in modo particolare proprio in riferimento all'articolo 3 del decreto-legge perché finalmente abbiamo la possibilità di dare una risposta tangibile a tutti quei cittadini che nel corso degli anni hanno contratto malattie assai gravi come l'AIDS, l'epatite C, o altro, a seguito di trasfusioni di sangue infetto o di emoderivati. Sono tantissimi i malati che hanno fatto causa allo Stato e contano sentenze a proprio favore, ma sono ancora di più quelli che attendono delle risposte. Certo, non è con un risarcimento che è possibile compensare persone che patiscono quotidianamente le tragiche conseguenze di malattie così gravi. È sicuramente giusto alleviare le situazioni drammatiche che vivono i soggetti, e le loro famiglie, contagiati e danneggiati a seguito di trasfusioni con sangue infetto o di emoderivati, offrendo loro un risarcimento congruo, anche se è difficile ritenerlo tale.

Dobbiamo contemporaneamente lavorare su altri fronti; in particolare, facciamo riferimento all'aspetto preventivo; dobbiamo evitare che un disservizio sanitario possa avere simili conseguenze. Dobbiamo anche lavorare affinché i nostri ospedali diventino luoghi di ricovero e di cura e non luoghi potenzialmente pericolosi e in alcuni casi mortali. Proprio per questo abbiamo voluto sollecitare il Governo affinché tale provvedimento non si trasformi in una sorta di discriminazione nei confronti di tutte quelle persone danneggiate dalle vaccinazioni obbligatorie e non obbligatorie, nonché antipoliomielitiche o da vaccinazioni anti-epatite B, dagli shock anafilattici e da altre patologie che hanno condotto tanti cittadini a far causa allo Stato. Non possiamo dimenticarci di loro: sarebbe un'ingiustizia clamorosa (*Applausi dei deputati del gruppo della Margherita, DL-l'Ulivo*).

PRESIDENTE. Ha chiesto di parlare l'onorevole Santino Adamo Loddo. Ne ha facoltà.

SANTINO ADAMO LODDO. Signor Presidente, oltre a concordare in parte con gli interventi svolti dai colleghi che mi hanno preceduto, desidero rimarcare che l'articolo 2 del decreto-legge in esame prevede l'utilizzo dei fondi già previsti dalla tabella A (voce Ministero della salute) allegata alla legge finanziaria per il 2003, per la realizzazione di un progetto oncotecnologico da parte dell'istituto superiore di sanità e finalizzato a sviluppare tecnologie oncologiche innovative su base molecolare, in particolare attraverso lo sviluppo di test diagnostici che consentano di valutare la risposta ai farmaci antitumorali al fine di ottimizzarne la terapia.

Vorrei soffermarmi brevemente anche sull'articolo 3 del provvedimento al nostro esame, che riguarda l'autorizzazione di spesa per stipulare le transazioni con i soggetti danneggiati da emoderivati infetti che hanno avanzato azioni giudiziarie per il risarcimento dei danni, sulla base dei criteri che dovranno essere successivamente individuati con apposito decreto del

ministro della salute, di concerto con il ministro dell'economia e delle finanze. In realtà, la XII Commissione sta esaminando una proposta di legge (atto Camera n. 1145), che estende la platea dei beneficiari degli indennizzi previsti dalla legge n. 210 del 1992 a favore dei soggetti che hanno contratto menomazioni irreversibili in seguito a vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni o somministrazione di emoderivati.

Si rileva, altresì, come nella rubrica dell'articolo 3 si parli di sangue infetto, e non di emoderivati. Con un emendamento presentato dal centrosinistra in Commissione e dichiarato inammissibile ai sensi del regolamento, si individuano risorse finalizzate ad estendere l'ambito applicativo della disposizione, come chiede la proposta di legge all'esame della Commissione, accelerando i tempi a favore di tali soggetti (*Applausi dei deputati del gruppo della Margherita, DL-l'Ulivo*).

PRESIDENTE. Nessun altro chiedendo di parlare, invito il relatore ad esprimere il parere della Commissione.

PIERGIORGIO MASSIDDA, Relatore. Signor Presidente, la Commissione esprime parere contrario sugli emendamenti Valpiana 1.4, Bindi 1.1 e Zanella 1.3, esprime parere favorevole sull'emendamento Labate 1.2 ed esprime parere contrario sull'emendamento Valpiana 1.5.

La Commissione invita al ritiro dell'emendamento Giulio Conti 2.5, altrimenti il parere è contrario, mentre sugli emendamenti Labate 2.1 e 2.3 si propone una riformulazione di cui darò conto al momento del loro esame.

La Commissione esprime parere contrario sugli emendamenti Valpiana 3.4 e 3.5, mentre si raccomanda l'approvazione sia dell'emendamento 3.9 della Commissione, sia degli identici emendamenti 3.8 (*da votare ai sensi dell'articolo 86, comma 4-bis, del regolamento*) e 3.10 della Commissione.

La Commissione esprime, infine, parere contrario sugli emendamenti Zanella 3.3 e Bindi 3.1.

PRESIDENTE. Il Governo ?

CESARE CURSI, *Sottosegretario di Stato per la salute*. Signor Presidente, il parere del Governo è conforme a quello espresso dal relatore.

PRESIDENTE. Passiamo alla votazione dell'emendamento Valpiana 1.4.

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

TIZIANA VALPIANA. Signor Presidente, non sono intervenuta sul complesso delle proposte emendative perché altrimenti non sarei potuta intervenire in fase di dichiarazione di voto sugli emendamenti. Pertanto, intervengo sul mio emendamento soppressivo 1.4, sul quale è stato espresso parere contrario, per riassumere le motivazioni che ci hanno indotto a presentarlo. Credo si tratti di motivazioni che, se i colleghi presenti in questa Assemblea — e soprattutto quelli fuori — mi ascolteranno, troveranno di buon senso.

Rifondazione comunista, infatti, è stata da sempre contraria all'istituto dell'*intra moenia*, vale a dire la possibilità da parte dei medici e delle altre professioni sanitarie dipendenti dal servizio sanitario nazionale di potere svolgere all'interno delle strutture del servizio sanitario stesso la loro libera professione. Ciò perché pensiamo che anche nella professione medica — e soprattutto nell'ambito del servizio sanitario nazionale, dove siamo di fronte non ad un mercato, ma ad un bene, come la salute, che va comunque tutelato a favore di tutti i cittadini — ci si trovi di fronte ad una situazione anomala, non riscontrabile in nessun altro campo: vi sono, infatti, persone che lavorano per sé stesse, nel settore privato, ma che contemporaneamente sono dipendenti pubblici, e noi riteniamo ciò inammissibile.

La cosiddetta « riforma-ter » della sanità ha istituito la possibilità di esercitare la libera professione *intra moenia*, concedendo, per un periodo che doveva rimanere assolutamente limitato nel tempo, ai medici la possibilità di esercitare la libera

professione anche nei loro ambulatori privati, al fine di dar loro il tempo di adeguarsi a queste strutture.

Allora, innanzitutto, ci troviamo di fronte ad una anomalia di tipo lessicale: parliamo di svolgimento della libera professione *intra moenia* e diamo la possibilità di svolgerla nei propri studi privati e non all'interno dell'ospedale. Questa è la prima anomalia.

La seconda anomalia riguarda il fatto che si doveva trattare di un provvedimento del tutto transitorio ed oggi, invece, ci troviamo innanzi ad una richiesta da parte del Governo di una proroga di altri due anni. Si tratta di una proroga perché, nel tempo trascorso dall'approvazione della cosiddetta riforma-ter ad oggi, evidentemente, le strutture non sono state adeguate.

Vorrei, per cultura generale dei colleghi, ma soprattutto dei cittadini, leggere pochissime righe delle considerazioni contenute nella relazione di maggioranza della Commissione affari sociali che ha svolto un'indagine conoscitiva sull'*intra moenia*. In essa si dice che, di fatto, l'istituto dell'*intra moenia* è fallito negli obiettivi che si era posto. In particolare, si dice che le prestazioni libero-professionali *intra moenia*, nella grande maggioranza dei casi, sono pagate direttamente dagli assistiti e solo di rado sono remunerate dall'azienda sanitaria stessa. Sappiamo che, nello scorso anno, gli assistiti hanno speso 24 miliardi di tasca propria per avere prestazioni sanitarie che dovrebbero essere garantite.

Inoltre, secondo la relazione di maggioranza della Commissione affari sociali che ha condotto l'indagine conoscitiva, il ricorso dell'azienda alla libera professione dei medici, molto utile per lo smaltimento delle liste d'attesa, si è rivelata spesso impraticabile per la mancanza di fondi. Per questa ragione, solo in pochissime parti si è attuato questo istituto. Ancora, la mancata attivazione dell'osservatorio per la libera attività professionale presso il Ministero della salute è stato uno degli ostacoli alla disponibilità di dati su questa libera professione. Si possono, comunque,

effettuare alcune considerazioni sulla rispondenza dell'istituto alle finalità (e, a tal proposito, riteniamo che non abbia raggiunto tali finalità).

Stanti tutte queste considerazioni, si propone di allungare per altri due anni questa sperimentazione, non prevedendo, d'altro canto (questo è il motivo per cui chiediamo di abrogare tale norma), alcuna specifica attività per far sì che i problemi evidenziati dalla relazione della Commissione affari sociali vengano superati. Ciò potrebbe essere fatto attraverso l'attivazione dei fondi di ristrutturazione, ex articolo 20, per mettere a disposizione dei cittadini strutture più adeguate, ma anche applicando un altro articolo della cosiddetta legge di riforma-*ter* di cui non abbiamo saputo più nulla, ossia quello che prevedeva per i direttori generali che non avessero predisposto nel tempo congruo le strutture per l'*intra moenia* la revoca dal loro incarico.

Allora, il nostro voto, evidentemente, sarà a favore del nostro emendamento e, quindi, per la soppressione dell'articolo 1. Tuttavia, se venisse approvato tale articolo, vorremmo sapere dal Governo, in primo luogo, se in questi due anni si continuerà a favorire l'istituto dell'*intra moenia* allargato, ossia svolto negli studi privati in cui medici esercitano la loro libera professione senza possibilità alcuna di controllo da parte del servizio sanitario nazionale ed a spese dei cittadini. D'altro canto, abbiamo visto che con questo sistema le liste d'attesa non si sono ridotte. Vorremmo, quindi, sapere se vi sarà da parte del Governo un rifinanziamento dei fondi per la ristrutturazione affinché le strutture possano essere adeguate e quali siano stati gli effetti a fronte dell'inadempienza dei direttori generali su questo aspetto.

Chiediamo ciò al Governo e ci riproponiamo di presentare anche un ordine del giorno su tale argomento, perché riteniamo che la semplice proroga non serva a nulla, se non a far sì che i medici possano per altri due anni — a spese del cittadino contribuente costretto poi a pagare nuovamente le prestazioni sanitarie nel momento in cui è malato — svolgere la

propria libera professione senza controllo alcuno da parte del servizio sanitario pubblico.

PRESIDENTE. Passiamo ai voti.

Indico la votazione nominale, mediante procedimento elettronico, sull'emendamento Valpiana 1.4, 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	403
Votanti	396
Astenuti	7
Maggioranza	199
Hanno votato sì	16
Hanno votato no ..	380).

Prendo atto che l'onorevole Biondi non è riuscito a votare e che avrebbe voluto esprimere un voto contrario.

Passiamo alla votazione dell'emendamento Bindi 1.1.

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

LUIGI GIUSEPPE MEDURI. Signor Presidente, la ragion d'essere dell'emendamento in esame riguarda quella che ormai è la nostra articolazione istituzionale con le regioni che, in relazione al nuovo titolo V, hanno competenza sulla regolamentazione ed organizzazione dell'attività professionale. Siamo convinti che la proroga di due anni possa anche essere più breve per quelle regioni che hanno o avranno predisposto, con investimenti adeguati, spazi per l'attività libero-professionale intramuraria. Ricordiamo che sono stati stanziati a questo scopo con l'ultima finanziaria del centrosinistra ben 1.800 miliardi di vecchie lire e le regioni hanno predisposto progetti di cui, purtroppo, l'avversione di questo Governo alla riforma Bindi ha impedito una rapida attuazione.

Pertanto, con questo emendamento si chiede che, ove le regioni fossero in grado

di concedere spazi, possano avviare prima della scadenza della proroga concessa in questo decreto-legge la regolamentazione dell'attività libero-professionale superando quella che oggi comunemente viene chiamata *intra moenia* allargata e che necessita di maggiore controllo per il corretto funzionamento della riforma nell'interesse generale dei medici, ma anche dei pazienti.

PRESIDENTE. Passiamo ai voti.

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

(Segue la votazione).

Dichiaro chiusa la votazione.

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

<i>(Presenti e Votanti</i>	406
<i>Maggioranza</i>	204
<i>Hanno votato sì</i>	188
<i>Hanno votato no ..</i>	218).

Passiamo alla votazione dell'emendamento Zanella 1.3.

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

LAURA CIMA. Signor Presidente, l'emendamento in esame vuole ridurre ad un solo anno la proroga prevista dal provvedimento. Vorrei ricordare che il documento conclusivo dell'indagine conoscitiva della XII Commissione sull'*intra moenia* evidenziava che l'*intra moenia* allargata, ossia la possibilità, in caso di carenza delle strutture edilizie pubbliche, di svolgere temporaneamente l'attività professionale negli studi privati, è causa di parecchie distorsioni in quanto non vi sono, di fatto, controlli sulle modalità attraverso le quali viene effettivamente gestita tale attività.

È stato, inoltre, sollevato il forte sospetto che i medici autorizzati ad esercitare la libera professione intramuraria in studi privati operino in taluni casi senza fatturare le prestazioni sul ricettario

aziendale. La conclusione della stessa indagine conoscitiva sottolinea l'urgenza e la necessità di trovare una soluzione adeguata al problema dell'*intra moenia* allargata. Sono preoccupazioni che vengono evidenziate nell'emendamento in esame.

Il Governo deve trovare le risorse finanziarie per realizzare nelle strutture pubbliche gli spazi occorrenti per la libera professione intramuraria. Tuttavia, se non si rifinanziano le leggi di spesa per l'edilizia sanitaria, a cominciare dal fondo previsto dall'articolo 20 della legge finanziaria del 1989, è chiaro che si andrà avanti di proroga in proroga.

Sappiamo benissimo che il decreto legislativo n. 254 del 2000, del centrosinistra, ha inserito la norma che consente l'utilizzazione del proprio studio professionale per svolgere l'attività libero-professionale nel caso di evidente carenza di strutture e spazi idonei allo svolgimento delle attività libero-professionali in regime ambulatoriale. Non vogliamo rinnegare ciò, ma vogliamo tener conto dell'indagine conoscitiva e della sperimentazione che ha prodotto i suddetti problemi.

Dunque, invitiamo caldamente i colleghi a votare a favore del nostro emendamento.

PRESIDENTE. Passiamo ai voti.

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

(Segue la votazione).

Dichiaro chiusa la votazione.

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

<i>(Presenti</i>	389
<i>Votanti</i>	388
<i>Astenuti</i>	1
<i>Maggioranza</i>	195
<i>Hanno votato sì</i>	155
<i>Hanno votato no ..</i>	233).

Prendo atto che l'onorevole Dorina Bianchi non è riuscita a votare, che l'onorevole Pistone non è riuscita a votare ed

avrebbe voluto esprimere un voto favorevole e che l'onorevole Tarantino non è riuscito a votare ed avrebbe voluto esprimere voto contrario.

Passiamo alla votazione dell'emendamento Labate 1.2.

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

GRAZIA LABATE. Signor Presidente, vorrei ringraziare il relatore ed il Governo per aver accolto questo emendamento proprio perché, come hanno già detto i colleghi, non vorremmo che questo tempo passasse invano. Quindi, occorre che i due anni di proroga consentano di fare una verifica nell'ambito della Conferenza Stato-regioni sullo stato di avanzamento dei progetti esecutivi rivolti alla ristrutturazione per la libera professione intramuraria. Inoltre, poiché siamo in vicinanza del documento di programmazione economico-finanziaria che tratterà le linee per la futura finanziaria, vogliamo che il Governo non faccia come nelle due finanziarie precedenti riducendo i fondi o traslandoli al 2006.

Occorre essere coerenti; se abbiamo dato una proroga, il documento di programmazione economica e finanziaria e la legge finanziaria devono contenere la necessaria copertura perché la libera professione, appunto, si svolga dentro le mura, e non fuori. *(Applausi dei deputati del gruppo dei Democratici di sinistra-l'Ulivo)*.

PRESIDENTE. Passiamo ai voti.

Indico la votazione nominale, mediante procedimento elettronico, sull'emendamento Labate 1.2, accettato dalla Commissione e dal Governo.

(Segue la votazione).

Dichiaro chiusa la votazione.

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

<i>(Presenti</i>	402
<i>Votanti</i>	401
<i>Astenuti</i>	1
<i>Maggioranza</i>	201

Hanno votato sì 397

Hanno votato no .. 4).

Indico la votazione nominale, mediante procedimento elettronico, sull'emendamento Valpiana 1.5, non accettato dalla Commissione né dal Governo, sul quale la V Commissione (Bilancio) ha espresso parere contrario.

(Segue la votazione).

Dichiaro chiusa la votazione.

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

<i>(Presenti</i>	403
<i>Votanti</i>	395
<i>Astenuti</i>	8
<i>Maggioranza</i>	198
<i>Hanno votato sì</i>	58
<i>Hanno votato no</i> ..	337).

Atteso che le proposte emendative successive sono state tutte dichiarate inammissibili, passiamo, quindi, all'emendamento Giulio Conti 2.5.

Chiedo all'onorevole Giulio Conti se acceda all'invito a ritirare il suo emendamento.

GIULIO CONTI. Signor Presidente, con l'articolo 2 viene proposto un progetto circa delle terapie oncologiche innovative, senza mai specificare quali esse siano, tant'è che, dallo stampato allegato al testo del provvedimento, si evince che, in realtà, si tratterebbe non di terapie, bensì, piuttosto, di test diagnostici. Si tratta di test che servono per validare e controllare la risposta, nel medesimo test, ai farmaci antitumorali. Ritengo che anche ciò costituisca un ottimo investimento ed un'ottima ricerca; tuttavia, ritengo che la proposta emendativa ora in esame sia maggiormente compatibile con quanto previsto dalla legge. In realtà, nella proposta a mia firma, chiedo che sia riconsiderata per intero una problematica la quale, nella scorsa legislatura, ha impegnato molto del nostro tempo. Si tratta di un tema per il quale si è arrivati a conclusioni niente affatto soddisfacenti, tant'è che, a tutt'oggi,

moltissimi pazienti ricorrono ancora alla cura offerta dal metodo Di Bella e moltissimi magistrati l'autorizzano con la forza della sentenza.

A mio avviso, riconsiderare l'efficacia di alcune medicine adoperate nell'ambito del metodo Di Bella — o affrontare, almeno, un tale discorso — costituisce un atto che, lungi dall'essere estremamente negativo, è invece positivo. Ho anche presentato un ordine del giorno che specifica e documenta meglio quanto — tralasciato, ora, nel mio intervento — spero possa costituire, per ognuno, un elemento di valutazione. Infatti, mi pare sia un atto molto saggio e di grande buon senso.

Però, pur con il tempo ristretto a mia disposizione, posso fare alcune osservazioni. Anzitutto, i farmaci del metodo Di Bella, in un recente congresso internazionale sul cancro — svoltosi, lo scorso anno, ad Orlando — la somatostatina è stata dichiarata, come sa il nostro amico onorevole Petrella, sostanza valida nella terapia antitumorale; analogamente, nel congresso di Napoli, presieduto dal medesimo deputato poc'anzi da me ricordato — ma anche in un altro congresso internazionale — è stata dichiarata la stessa efficacia di alcuni farmaci del metodo Di Bella nella cura antitumorale. Sono state fatte, però, delle forzature, non nominando mai colui che per primo ha indicato tali farmaci come validi nella cura contro il tumore. Allora, ritengo che chiarezza, a tale proposito, debba essere fatta; un discorso, al riguardo, deve essere affrontato con molta serietà ed obiettività. Ciò, se non altro, per rendere giustizia nei confronti di chi per primo è riuscito a ideare la terapia, avendo cercato di studiarla e di renderla organica per la cura della malattia ed efficace in alcuni tipi di tumore; soprattutto, per i casi di cancro maggiormente dolorosi: moltissimi testimoni dichiarano che la terapia in esame certamente possiede tale efficacia.

PRESIDENTE. Onorevole Giulio Conti, ritira dunque il suo emendamento?

GIULIO CONTI. Lo ritiro.

CESARE ERCOLE. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

CESARE ERCOLE. Vorrei far mio l'emendamento, signor Presidente.

PRESIDENTE. Non può farlo, onorevole. Occorre che la sua richiesta sia appoggiata da un rappresentante del suo gruppo.

DARIO GALLI. Il mio gruppo appoggia la richiesta, signor Presidente.

CESARE ERCOLE. Chiedo di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

CESARE ERCOLE. L'emendamento in questione, che propone di estendere alla multiterapia Di Bella l'ambito di applicazione del progetto oncotecnologico di cui all'articolo 2, comma 1, è ampiamente condivisibile, in quanto non si può ignorare lo stretto legame sussistente tra la finalità di promozione di terapie oncologiche innovative perseguita dalla disposizione in esame e il campo tradizionale di intervento del metodo Di Bella.

Non è infatti ammissibile che lo Stato continui ad assestarsi sui risultati della sperimentazione del 1998 che non solo si è rivelata scientificamente non attendibile, ma che ha addirittura menomato il diritto dei cittadini alla libertà di scelta delle cure.

La continua domanda dei cittadini di accedere al metodo Di Bella, le numerose sentenze di condanna pronunciate dai TAR che riconoscono esplicitamente il diritto all'erogazione gratuita della somatostatina, il costante aumento delle pubblicazioni scientifiche che affermano la validità terapeutica del multitrattamento Di Bella sono elementi che riconoscono a carico dello Stato un preciso obbligo di ricerca e di sperimentazione sulle terapie studiate e proposte dal professor Di Bella, deponendo a favore dell'emendamento in esame.

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

GIUSEPPE PETRELLA. Signor Presidente, quanto sta accadendo oggi costituisce un fatto veramente ridicolo. Anche il sottosegretario Corsi, intervenendo in IX Commissione, oggi ha affermato di essere contrario a questo emendamento. In questo modo, rischiamo ancora di far ridere l'intera comunità scientifica internazionale; è una vergogna che, dopo due anni e dopo quanto è accaduto, qualcuno ancora oggi voglia parlare del metodo Di Bella. L'intera comunità scientifica mondiale sa che si tratta di una grande « bufala »!

Dunque, ritengo assurdo voler votare questo emendamento e chiedo a tutti i colleghi medici presenti in aula di difendere la ricerca scientifica italiana (*Applausi dei deputati dei gruppi dei Democratici di sinistra-l'Ulivo e della Margherita, DL-l'Ulivo*).

PIERGIORGIO MASSIDDA, Relatore. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

PIERGIORGIO MASSIDDA, Relatore. Signor Presidente, avevo già chiesto all'onorevole Giulio Conti di ritirare il suo emendamento, dunque per coerenza lo chiedo anche al gruppo della Lega nord Padania, anche perché ciò vanificherebbe l'esame degli ordini del giorno già presentati dai colleghi.

Inoltre, voglio ricordare che in quest'aula svolgiamo la funzione di legislatori, quindi non sta a noi valutare se questo sia giusto o meno. Dunque, siccome siamo rappresentanti del popolo e, in Italia, esiste una grande quantità di persone che credono in questo metodo, ritengo non sia nostro compito decidere.

In ragione di ciò, chiedo alla Lega di ritirare l'emendamento.

PRESIDENTE. Prendo atto che il gruppo della Lega nord Padania ritira l'emendamento Giulio Conti 2.5, che aveva fatto proprio.

Onorevole Massidda, lei ha preannunciato una riformulazione dell'emendamento Labate 2.1, vuole darne conto all'Assemblea?

PIERGIORGIO MASSIDDA, Relatore. Sì, Presidente, propongo di aggiungere al comma 1 il seguente periodo: « L'Istituto superiore di sanità presenta altresì, alla fine del triennio, una relazione sui risultati del progetto, l'uso delle risorse ad esso destinate, la trasferibilità sul territorio e verso il Servizio sanitario nazionale dei risultati raggiunti al ministro della salute che la trasmette al Parlamento. ».

PRESIDENTE. Prendo atto che il Governo e i presentatori accettano la riformulazione proposta dal relatore.

Passiamo ai voti.

Indico la votazione nominale, mediante procedimento elettronico, sull'emendamento Labate 2.1, nel testo riformulato, accettato dalla Commissione e dal Governo.

(Segue la votazione).

Dichiaro chiusa la votazione.

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

(Presenti	398
Votanti	394
Astenuti	4
Maggioranza	198
Hanno votato sì ...	394).

Prendo atto che gli onorevoli Giovanni Bianchi e Giuseppe Drago non sono riusciti ad esprimere il proprio voto.

Onorevole Massidda, lei ha preannunciato una riformulazione anche con riferimento all'emendamento Labate 2.3, vuole darne conto all'Assemblea?

PIERGIORGIO MASSIDDA, Relatore. Anche in questo caso, la Commissione esprimerà parere favorevole sull'emendamento Labate 2.3 a condizione che sia accolta la seguente riformulazione: Al comma 2, aggiungere il seguente periodo: « L'IME presenta altresì, alla fine del trien-

nio 2003-2005, una relazione sui risultati conseguiti, l'uso delle risorse stanziato nel triennio, la trasferibilità sul territorio e verso le strutture del Servizio sanitario nazionale dei risultati conseguiti al ministro della salute che la trasmette al Parlamento. ».

PRESIDENTE. Prendo atto che il Governo e i presentatori dell'emendamento Labate 2.3 accettano la riformulazione proposta dal relatore.

Passiamo ai voti.

Indico la votazione nominale, mediante procedimento elettronico, sull'emendamento Labate 2.3, nel testo riformulato, accettato dalla Commissione e dal Governo.

(Segue la votazione).

Dichiaro chiusa la votazione.

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

<i>(Presenti</i>	395
<i>Votanti</i>	394
<i>Astenuti</i>	1
<i>Maggioranza</i>	198
<i>Hanno votato sì</i>	391
<i>Hanno votato no</i> ..	3).

Indico la votazione nominale, mediante procedimento elettronico, sull'emendamento Valpiana 3.4, 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>	406
<i>Votanti</i>	401
<i>Astenuti</i>	5
<i>Maggioranza</i>	201
<i>Hanno votato sì</i>	23
<i>Hanno votato no</i> ...	378)

Indico la votazione nominale, mediante procedimento elettronico, sull'emendamento Valpiana 3.5, non accettato dalla

Commissione né dal Governo e sul quale la V Commissione (Bilancio) ha espresso parere contrario.

(Segue la votazione).

Dichiaro chiusa la votazione.

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

<i>(Presenti</i>	415
<i>Votanti</i>	408
<i>Astenuti</i>	7
<i>Maggioranza</i>	205
<i>Hanno votato sì</i>	13
<i>Hanno votato no</i> ..	395).

Indico la votazione nominale, mediante procedimento elettronico, sull'emendamento 3.9 della Commissione, accettato dal Governo.

(Segue la votazione).

Dichiaro chiusa la votazione.

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

<i>(Presenti</i>	417
<i>Votanti</i>	414
<i>Astenuti</i>	3
<i>Maggioranza</i>	208
<i>Hanno votato sì</i>	411
<i>Hanno votato no</i> ..	3).

Indico la votazione nominale, mediante procedimento elettronico, sugli identici emendamenti 3.8 *(da votare ai sensi dell'articolo 86, comma 4-bis, del regolamento)* e 3.10 della Commissione, accettati dal Governo.

(Segue la votazione).

Dichiaro chiusa la votazione.

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

<i>(Presenti e</i> <i>Votanti</i>	416
<i>Maggioranza</i>	209
<i>Hanno votato sì</i>	415
<i>Hanno votato no</i> ..	1).

Sono conseguentemente preclusi gli emendamenti Zanella 3.3 e Bindi 3.1.

Poiché il disegno di legge consiste in un articolo unico, si procederà direttamente alla votazione finale.

**(Esame degli ordini del giorno
— A.C. 3927)**

PRESIDENTE. Passiamo all'esame degli ordini del giorno presentati (*vedi l'allegato A — A.C. 3927 sezione 7*).

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

CESARE CURSI, *Sottosegretario di Stato per la salute*. Signor Presidente, il Governo accetta gli ordini del giorno Cuccu n. 9/3927/1 e Castellani n. 9/3927/2.

PRESIDENTE. Prendo atto che i presentatori degli ordini del giorno Cuccu n. 9/3927/1 e Castellani n. 9/3927/2 non insistono per la votazione.

Qual è il parere del Governo sui successivi ordini del giorno?

CESARE CURSI, *Sottosegretario di Stato per la salute*. Signor Presidente, il Governo accoglie come raccomandazione gli ordini del giorno Ercole n. 9/3927/3 e Garagnani n. 9/3927/4.

PRESIDENTE. Prendo atto che i presentatori degli ordini del giorno Ercole n. 9/3927/3 e Garagnani n. 9/3927/4 non insistono per la votazione.

Prego, signor sottosegretario.

CESARE CURSI, *Sottosegretario di Stato per la salute*. Signor Presidente, quanto all'ordine del giorno Di Virgilio n. 9/3927/5, il Governo lo accoglie come raccomandazione purché il dispositivo sia riformulato nel seguente modo: « a trovare al più presto un'ideale soluzione al problema per consentire la permanenza di questi medici nell'attuale situazione di fatto ».

PRESIDENTE. Prendo atto che il presentatore dell'ordine del giorno Di Virgilio n. 9/3927/5 accetta la riformulazione e non insiste per la votazione.

Signor sottosegretario, qual è il parere del Governo sui successivi ordini del giorno?

CESARE CURSI, *Sottosegretario di Stato per la salute*. Signor Presidente, il Governo accetta l'ordine del giorno Ruzzante n. 9/3927/6 e accoglie come raccomandazione l'ordine del giorno Innocenti n. 9/3927/7.

PRESIDENTE. Prendo atto che i presentatori non insistono per la votazione. Prego, signor sottosegretario.

CESARE CURSI, *Sottosegretario di Stato per la salute*. Signor Presidente, il Governo accetta l'ordine del giorno Massidda n. 9/3927/8 con la seguente riformulazione: « i soggetti talassemici danneggiati da trasfusioni con sangue infetto che abbiano instaurato azioni di risarcimento danni tuttora pendenti ».

PRESIDENTE. Prendo atto che il presentatore accetta la riformulazione e non insiste per la votazione.

Prego, signor sottosegretario.

CESARE CURSI, *Sottosegretario di Stato per la salute*. Signor Presidente, il Governo accetta l'ordine del giorno Labate n. 9/3927/9 e accoglie come raccomandazione l'ordine del giorno Giulio Conti n. 9/3927/10.

PRESIDENTE. Prendo atto che i presentatori non insistono per la votazione.

GIUSEPPE PALUMBO. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

GIUSEPPE PALUMBO. Signor Presidente, desidero aggiungere la mia firma agli ordini del giorno Cuccu n. 9/3927/1 e Di Virgilio n. 9/3927/5.

PRESIDENTE. Sta bene.

È così esaurita la trattazione degli ordini del giorno presentati.

(Dichiarazioni di voto finale – A.C. 3927)

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

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

DORINA BIANCHI. Signor Presidente, onorevoli colleghi, i deputati del gruppo dell'UDC esprimeranno voto favorevole sul provvedimento, la cui urgenza è correlata a tre importanti necessità volte a fronteggiare improrogabili esigenze connesse alla funzionalità del sistema sanitario nazionale.

In primo luogo, il decreto-legge in esame proroga di due anni l'istituto dell'*intra moenia* allargata che consente ai dirigenti sanitari di esercitare la professione esclusivamente nei locali della propria azienda e, in difetto, di lavorare presso strutture esterne e nei propri studi sino al 2005.

Tale proroga risponde all'esigenza di far fronte alla perdurante insufficienza delle strutture esistenti per l'esercizio dell'attività *intra moenia*, peraltro rilevata anche nell'ambito dell'indagine recentemente conclusa presso la XII Commissione.

Pur consapevoli che la proroga contenuta nel decreto-legge in esame è attualmente l'unica soluzione possibile per consentire la continuità dell'attività professionale *intra moenia* dei dirigenti medici, rimane una preoccupazione di fondo sugli effetti collaterali indesiderati derivanti dal frequente ricorso agli studi privati nell'esercizio dell'attività *intra moenia*.

PRESIDENZA DEL VICEPRESIDENTE
ALFREDO BIONDI (ore 18,29)

DORINA BIANCHI. In attesa pertanto di un riordino complessivo del regime di esclusività del rapporto di lavoro della dirigenza medica, sarebbe opportuno che alla proroga contenuta nel provvedimento

in esame si accompagnasse un'efficace azione di controllo e di monitoraggio da parte del Governo nei confronti delle regioni, affinché l'*intra moenia* allargata non diventi la forma più usata della libera professione, ma questa possa svolgersi all'interno delle mura delle strutture del servizio sanitario nazionale.

Altra importante disposizione contenuta nel provvedimento è quella che rende immediatamente disponibili i fondi per la realizzazione di un progetto oncotecnico da parte dell'Istituto superiore di sanità. Tale progetto è finalizzato allo sviluppo di terapie oncologiche innovative su base molecolare, in particolare, attraverso lo sviluppo di test diagnostici che consentano di valutare la risposta ai farmaci antitumorali al fine di ottimizzare le terapie. Si tratta di un progetto molto importante che consentirebbe di personalizzare le terapie adeguandole alle esigenze del paziente, velocizzando l'individuazione di quella più appropriata e contribuendo altresì al risparmio di consistenti risorse, dal momento che potrebbe essere evitata la somministrazione di farmaci inefficaci.

Il decreto-legge rende altresì immediatamente spendibili i fondi per le spese di funzionamento e di ricerca della fondazione Istituto mediterraneo di ematologia ai fini della costituzione della rete di centri del progetto internazionale di talassemia. La creazione dell'Istituto mediterraneo di ematologia è importante per seguire sul terreno della ricerca e della formazione l'evoluzione delle malattie in campo ematologico nel nostro paese. Tra l'altro, vi è la possibilità che della fondazione facciano parte regioni dell'Italia meridionale, come la Calabria, come d'altra parte ha detto in Commissione il sottosegretario Corsi.

Infine, è di grande rilevanza la disposizione concernente l'autorizzazione di spesa per la stipulazione di transazioni con soggetti danneggiati da emoderivati infetti. Voglio ricordare che questo Governo ha stanziato 495 milioni di euro a favore di questi soggetti al fine di evitare che il protrarsi del contenzioso in atto possa portare un ulteriore onere a carico

del bilancio statale. Si tratta di una norma che consente di mettere ingenti risorse a disposizione di tutti coloro che hanno contratto malattie gravi a seguito di trasfusione di sangue infetto o emoderivati. Infatti, vi è l'esigenza di porre fine a una questione giudiziaria che va avanti da anni riconoscendo il soddisfacimento di un diritto direttamente legato ad una colpa dello Stato e dando seguito alle condanne di risarcimento inflitte al Ministero della salute in relazione a tutti i danni inflitti agli emofiliaci. Tale norma non solo risponde alla necessità di dare finalmente una risposta a tutti questi malati infelici e alle loro famiglie, nonché di far fronte ad un'ingiustizia cui sono stati sottoposti per troppo tempo, ma anche a quella di soddisfare l'esigenza dello Stato di non procrastinare queste transazioni, perché altrimenti queste avrebbero comportato l'esborso di somme ancora più ingenti.

Concludendo, confermo il voto favorevole del gruppo dell'Unione dei democratici cristiani e dei democratici di centro al provvedimento che interviene a regolare alcune questioni che da tempo richiedevano una risposta pronta e sicura da parte delle istituzioni. Esso contiene importanti disposizioni che sono funzionali per il raggiungimento di una buona qualità del sistema sanitario nazionale.

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

GRAZIA LABATE. Signor Presidente, i colleghi hanno già ascoltato molte delle nostre motivazioni espresse su questo decreto-legge. In sede di dichiarazioni di voto finale, pronuncio il voto di astensione del gruppo dei Democratici di sinistra-l'Ulivo proprio perché ravvisiamo, intorno alle due questioni più importanti di questo provvedimento — da un lato, la proroga del regime della libera professione allargata, dall'altro la destinazione di risorse ad importanti campi di ricerca scientifica —, il banco di prova di questo Governo sulla sua coerenza nel voler affrontare la questione medica nel nostro paese, in

rapporto al buon funzionamento delle strutture del servizio sanitario nazionale. Evidentemente, il Governo ci ha dato atto della possibilità di trovare nel corso del periodo di proroga l'attenzione necessaria a fare in modo che, sia le strutture ospedaliere, sia i poliambulatori pubblici, sia gli istituti pubblici di ricerca possano essere funzionalmente attrezzati affinché la libera professione sia quell'istituto che trova l'ispirazione fondamentale nelle leggi e nel nostro ordinamento affinché la classe medica italiana possa dedicarsi, anche in regime di libera professione, alla missione fondamentale della qualità e della funzionalità del servizio pubblico.

Quanto alla ricerca siamo molto contenti che per la prima volta nel nostro paese l'Istituto superiore di sanità sia finalmente in grado di affrontare il progetto oncotecnologico, soprattutto al fine di favorire terapie che prevedono l'uso di chemioterapici privi di tossicità.

Comunque, come abbiamo fatto rilevare al Governo, saremmo stati ancor più soddisfatti se queste terapie, in termini di ricerca e di fruizione del prodotto, fossero state estese a tutte le strutture del Servizio sanitario nazionale.

Certo, avremmo voluto che il Governo avesse affrontato con maggiore coerenza il tema delle transazioni per i danni derivanti da trasfusioni o da sostanze infette con riferimento al problema sangue nel nostro paese. Invece, ci siamo resi conto che da questo punto di vista è già importante chiudere questa vicenda che, negli ultimi anni, ha visto balzare agli onori della cronaca rilevanti casi in cui il rapporto Stato-cittadino è stato vanificato da un lato dalla lentezza burocratica delle procedure di accertamento, dall'altro dalla mancanza di risorse.

Come molti colleghi hanno detto in precedenza, bisogna lavorare in Commissione affari sociali affinché possa essere approvata una nuova e buona legge che sia in grado di affrontare l'intera questione riguardante il danno biologico causato da trasfusioni, da malattie, da sostanze in-