

# RESOCONTO

## SOMMARIO E STENOGRAFICO

468.

### SEDUTA DI LUNEDÌ 17 MAGGIO 2004

PRESIDENZA DEL VICEPRESIDENTE **ALFREDO BIONDI**

INDI

DEL PRESIDENTE **PIER FERDINANDO CASINI**

### INDICE

*RESOCONTO SOMMARIO* ..... III-IV

*RESOCONTO STENOGRAFICO* ..... 1-30

	PAG.		PAG.
<b>Missioni</b> .....	1	( <i>La seduta, sospesa alle 10,20, è ripresa alle 15,10</i> ) .....	4
<b>In morte dell'onorevole Carlo Scarascia Mugnozza</b> .....	1	<b>Sull'uccisione di un militare italiano in Iraq</b> .....	4
Presidente .....	1	Presidente .....	4
<b>Sull'ordine dei lavori</b> .....	1	<b>Sull'ordine dei lavori</b> .....	4
Presidente .....	2, 3	Presidente .....	4
Violante Luciano (DS-U) .....	1, 3	<b>Missioni (Alla ripresa pomeridiana)</b> .....	4

**N. B. Sigle dei gruppi parlamentari:** Forza Italia: FI; Democratici di Sinistra-L'Ulivo: DS-U; Alleanza Nazionale: AN; Margherita, DL-L'Ulivo: MARGH-U; Unione dei democratici cristiani e dei democratici di centro: UDC; Lega Nord Federazione Padana: LNFP; Rifondazione comunista: RC; Misto: Misto; Misto-Comunisti italiani: Misto-Com.it; Misto-socialisti democratici italiani: Misto-SDI; Misto-Verdi-L'Ulivo: Misto-Verdi-U; Misto-Minoranze linguistiche: Misto-Min.linguist.; Misto-Liberal-democratici, Repubblicani, Nuovo PSI: Misto-LdRN.PSI; Misto-Alleanza Popolare-UDEUR: Misto-AP-UDEUR.

	PAG.		PAG.
<b>Disegno di legge di conversione, con modificazioni, del decreto-legge n. 81 del 2004: Situazioni di pericolo per la salute pubblica (Approvato dal Senato) (A.C. 4978) (Discussione) .....</b>	4	<i>(Posizione della questione di fiducia – A.C. 4978) .....</i>	26
<i>(Discussione sulle linee generali – A.C. 4978) .</i>	5	Presidente .....	26, 27
Presidente .....	5	Innocenti Renzo (DS-U) .....	26
Battaglia Augusto (DS-U) .....	11	Mazzella Luigi, <i>Ministro per la funzione pubblica</i> .....	26
Cursi Cesare, <i>Sottosegretario per la salute</i> .	11	<i>(La seduta, sospesa alle 16,50, è ripresa alle 17,50) .....</i>	27
Meduri Luigi Giuseppe (MARGH-U) .....	18	Presidente .....	27
Minoli Rota Fabio Stefano (FI), <i>Relatore</i> .	5	<b>Ordine del giorno della seduta di domani .</b>	28
<i>(Repliche – A.C. 4978) .....</i>	20	<b>Organizzazione dei tempi di discussione sulle comunicazioni del Governo e delle mozioni sulla situazione in Iraq .....</b>	30
Presidente .....	20		
Cursi Cesare, <i>Sottosegretario per la salute</i> .	22		
Palumbo Giuseppe (FI), <i>Presidente della XII Commissione</i> .....	21		

N. B. I documenti esaminati nel corso della seduta e le comunicazioni all'Assemblea non lette in aula sono pubblicati nell'*Allegato A*.  
 Gli atti di controllo e di indirizzo presentati e le risposte scritte alle interrogazioni sono pubblicati nell'*Allegato B*.

## RESOCONTO SOMMARIO

PRESIDENZA DEL VICEPRESIDENTE  
ALFREDO BIONDI

**La seduta comincia alle 10,05.**

*La Camera approva il processo verbale della seduta del 13 maggio 2004.*

### **Missioni.**

PRESIDENTE comunica che i deputati complessivamente in missione sono trentanove.

**In morte dell'onorevole  
Carlo Scarascia Mugnozza.**

PRESIDENTE rinnova, anche a nome dell'Assemblea, le espressioni della partecipazione al dolore dei familiari dell'onorevole Carlo Scarascia Mugnozza, scomparso il 13 maggio scorso.

### **Sull'ordine dei lavori.**

LUCIANO VIOLANTE, richiamati i recenti drammatici sviluppi della crisi irachena, contrassegnati fra l'altro dall'uccisione di un militare italiano e del Capo del Consiglio di governo iracheno chiede che il dibattito sulla situazione in Iraq, previsto per la seduta di giovedì prossimo, sia anticipato e possa svolgersi prima della visita del Presidente del Consiglio negli Stati Uniti.

PRESIDENTE, nell'esprimere, a nome dell'intera Assemblea, sentimenti di cordoglio ai familiari del militare italiano

caduto in Iraq, assicura che riferirà la richiesta formulata dal deputato Violante al Presidente della Camera perché interessi il Governo.

Avverte altresì che in riferimento al disegno di legge n. 4636-*bis* è stata presentata la questione pregiudiziale per motivi di costituzionalità Finocchiaro n.1, preannunciata in Conferenza dei presidenti di gruppo; poiché i tempi di conclusione dei lavori della II Commissione non hanno consentito di presentare la predetta questione pregiudiziale in tempo utile per il suo inserimento all'ordine del giorno dell'ultima seduta con votazioni precedente alla discussione sulle linee generali, quest'ultima non avrà luogo nella seduta odierna, intendendosi rinviata ad una fase successiva alla votazione della questione pregiudiziale.

Ricorda inoltre che la trattazione dei restanti punti iscritti all'ordine del giorno è prevista per la parte pomeridiana della seduta.

LUCIANO VIOLANTE precisa che le questioni pregiudiziali preannunciate in Conferenza dei presidenti di gruppo possono comunque essere presentate fino ad un'ora prima del previsto inizio della discussione sulle linee generali.

PRESIDENTE ricorda che, sulla base dei precedenti, deve intendersi escluso il rinvio della discussione sulle linee generali, già prevista dal calendario dei lavori dell'Assemblea, nei casi in cui la presentazione di questioni pregiudiziali preannunciate in Conferenza dei presidenti di gruppo non sia avvenuta in tempo utile per consentirne l'esame nell'ultima seduta con votazioni prima di quella dedicata alla discussione sulle linee generali. Nel caso di

specie, la Presidenza ha acceduto alla richiesta in considerazione del fatto che la tardiva conclusione dei lavori della competente Commissione in sede referente non ha consentito la presentazione della questione pregiudiziale prima della data fissata per la discussione sulle linee generali.

Ritiene comunque, più in generale, che la questione evocata possa essere oggetto di ulteriori approfondimenti nelle competenti sedi parlamentari.

Sospende la seduta fino alle 15.

**La seduta, sospesa alle 10,20, è ripresa alle 15,10.**

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE  
PIER FERDINANDO CASINI

**Sull'uccisione di un militare italiano  
in Iraq.**

PRESIDENTE (*Restando in piedi – l'Assemblea ed i membri del Governo si levano in piedi*), a nome dell'intera Assemblea, esprime cordoglio e solidarietà ai familiari del caporale Matteo Vanzan, caduto a Nassiriya nel coraggioso adempimento del proprio dovere al servizio della Patria.

Rinnova inoltre alle Forze armate i sentimenti di apprezzamento e di gratitudine della Camera dei deputati (*Applausi*).

**Sull'ordine dei lavori.**

PRESIDENTE comunica che nell'odierna riunione della Conferenza dei presidenti di gruppo si è stabilito che, fermo restando il dibattito di giovedì 20 maggio prossimo nel quale il Presidente del Consiglio renderà comunicazioni all'Assemblea, domani alle 16,30 il Governo riferirà alle Commissioni difesa di Camera e Senato sull'evoluzione della situazione in Iraq.

**Missioni.**

PRESIDENTE comunica che i deputati complessivamente in missione alla ripresa pomeridiana della seduta sono quaranta.

**Discussione del disegno di legge S. 2873, di conversione, con modificazioni, del decreto-legge n. 81 del 2004: Situazioni di pericolo per la salute pubblica (*approvato dal Senato*) (4978).**

PRESIDENTE dichiara aperta la discussione sulle linee generali, della quale è stato chiesto l'ampliamento.

FABIO STEFANO MINOLI ROTA, *Relatore*, illustra il contenuto del provvedimento d'urgenza in discussione, che innanzitutto interviene opportunamente per fronteggiare emergenze di salute pubblica quali quelle verificatesi negli ultimi mesi, e che inoltre, a seguito delle modifiche apportate dal Senato, reca disposizioni efficaci anche relativamente al trattamento dei dati personali, al contenimento della spesa sanitaria, alla prevenzione dei tumori, nonché alla disciplina riguardante i rapporti di lavoro dei medici.

PRESIDENZA DEL VICEPRESIDENTE  
ALFREDO BIONDI

FABIO STEFANO MINOLI ROTA, *Relatore*, sottolinea, quindi, che l'attuazione delle disposizioni recate dal provvedimento d'urgenza in esame non determina nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.

PRESIDENTE prende atto che il rappresentante del Governo si riserva di intervenire in replica.

AUGUSTO BATTAGLIA, osservato che le disposizioni recate dal decreto-legge in esame non presentano carattere d'urgenza per la salute pubblica, evidenzia i profili di illegittimità costituzionale di un provvedimento in cui sono riproposte norme so-

stanzialmente identiche a quelle contenute in un precedente decreto-legge decaduto per l'approvazione di una questione pregiudiziale. Nel manifestare perplessità sull'istituzione, presso il Ministero della salute, del Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie con analisi e gestione dei rischi connessi anche al bioterrorismo, nonché sull'istituzione, presso l'Ospedale Maggiore di Milano, di un Istituto nazionale di genetica molecolare, stigmatizza, in particolare, le disposizioni dell'articolo 2-*septies*, relative al rapporto di lavoro dei medici, che introducono in maniera surrettizia e disorganica una radicale modifica della riforma Bindi.

Paventa infine il possibile ricorso da parte del Governo alla questione di fiducia al fine di superare le divisioni esistenti all'interno della maggioranza.

LUIGI GIUSEPPE MEDURI osserva che il provvedimento d'urgenza in esame presenta palesi profili di illegittimità costituzionale in quanto, oltre a disciplinare materie eterogenee per le quali, peraltro, non si ravvisano i requisiti costituzionalmente sanciti di necessità ed urgenza, riproduce sostanzialmente il contenuto normativo di un decreto-legge non convertito in legge dal Parlamento; lamenta quindi il fatto che il provvedimento d'urgenza disciplina materie che più opportunamente dovrebbero essere oggetto di contrattazione fra le parti sociali.

PRESIDENTE dichiara chiusa la discussione sulle linee generali.

GIUSEPPE PALUMBO, *Presidente della XII Commissione*, nel ricordare che il Governo ha già stanziato adeguate risorse finanziarie per la realizzazione di tre centri di ricerca di eccellenza nel Meridione, sottolinea il significato scientifico, culturale e sociale dell'istituzione di un Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie con analisi e gestione dei rischi, in particolare, legati al bioterrorismo. Ricorda altresì che la XII Commissione sta esaminando provvedi-

menti legislativi che consentiranno il rinnovo del contratto dei medici specializzandi. Osserva infine che le disposizioni relative al rapporto di lavoro dei medici consentiranno di avviare un'attenta riflessione sulle modifiche da apportare al decreto legislativo n. 229 del 1999.

CESARE CURSI, *Sottosegretario di Stato per la salute*, osserva preliminarmente che il provvedimento d'urgenza in discussione recepisce istanze ampiamente rappresentate presso le competenti Commissioni parlamentari, quali, ad esempio, l'istituzione di un Centro nazionale per la prevenzione ed il controllo di malattie infettive e diffusive e dei rischi connessi al bioterrorismo, la realizzazione di progetti di ricerca in collaborazione con gli Stati Uniti, nonché la destinazione di risorse finanziarie al Centro nazionale per i trapianti; giudicate altresì infondate le preoccupazioni espresse relativamente alla sede del Centro nazionale per la prevenzione delle malattie infettive, rileva che l'attuale Esecutivo è il primo ad aver stanziato fondi in favore dei medici specializzandi.

LUIGI MAZZELLA, *Ministro per la funzione pubblica*, a nome del Governo, pone la questione di fiducia sull'approvazione, senza emendamenti ed articoli aggiuntivi, dell'articolo unico del disegno di legge di conversione, nel testo della Commissione, identico a quello approvato dal Senato.

PRESIDENTE avverte che, a seguito della decisione del Governo di porre la questione di fiducia, la Conferenza dei presidenti di gruppo è immediatamente convocata.

RENZO INNOCENTI, parlando sull'ordine dei lavori, invita il Governo a fornire chiarimenti sulle ragioni per le quali ha assunto la determinazione — che giudica grave — di ricorrere alla posizione della questione di fiducia sulla conversione in legge del provvedimento d'urgenza in discussione; esprime altresì preoccupazione, più in generale, per l'atteggiamento assunto dall'Esecutivo, che ritiene sviscila il ruolo dell'istituzione parlamentare.

PRESIDENTE rileva che il ricorso alla questione di fiducia deriva da un'auto-noma determinazione assunta dal Consiglio dei ministri.

Sospende la seduta.

**La seduta, sospesa alle 16,50, è ripresa alle 17,50.**

PRESIDENTE comunica che, secondo quanto convenuto nella riunione della Conferenza dei presidenti di gruppo testé svoltasi, a seguito della posizione della questione di fiducia sull'articolo unico del disegno di legge di conversione n. 4978, l'illustrazione degli emendamenti, a norma dell'articolo 116 del regolamento, avrà luogo nella seduta di domani, a partire dalle 9. Poiché la questione di fiducia è stata posta alle 16,40 di oggi, la votazione per appello nominale si svolgerà a partire dalla stessa ora di domani, previe dichia-

razioni di voto che avranno inizio alle 15; il termine per la presentazione di eventuali ordini del giorno è fissato per domani alle 12.

Avverte infine che il dibattito presso le Commissioni difesa di Camera e Senato sull'evoluzione della situazione in Iraq, già previsto per le 16,30 di domani, avrà invece luogo alle 14,30.

### **Ordine del giorno della seduta di domani.**

PRESIDENTE comunica l'ordine del giorno della seduta di domani:

Martedì 18 maggio 2004, alle 9.

*(Vedi resoconto stenografico pag. 28).*

**La seduta termina alle 17,55.**

## RESOCONTO STENOGRAFICO

PRESIDENZA DEL VICEPRESIDENTE  
ALFREDO BIONDI

**La seduta comincia alle 10,05.**

TEODORO BUONTEMPO, *Segretario*, legge il processo verbale della seduta del 13 maggio 2004.

*(È approvato).*

### **Missioni.**

PRESIDENTE. Comunico che, ai sensi dell'articolo 46, comma 2, del regolamento, i deputati Alemanno, Angeloni, Aprea, Armosino, Azzollini, Baccini, Ballaman, Berlusconi, Berselli, Bono, Buttiglione, Cicu, Contento, Delfino, Dell'Elce, Dozzo, Fini, Frattini, Galati, Gasparri, Maroni, Martinat, Matteoli, Micciché, Pisanu, Prestigiacomo, Ramponi, Santelli, Scarpa Bonazza Buora, Selva, Sospiri, Tremaglia, Tremonti, Urbani, Urso, Valducci e Vietti sono in missione a decorrere dalla seduta odierna.

Pertanto i deputati in missione sono complessivamente trentanove, come risulta dall'elenco che è depositato presso la Presidenza e che sarà allegato al resoconto della seduta odierna.

Ulteriori comunicazioni all'Assemblea saranno pubblicate nell'*allegato A* al resoconto della seduta odierna.

**In morte dell'onorevole  
Carlo Scarascia Mugnozza.**

PRESIDENTE. Comunico che il giorno 13 maggio 2004 è deceduto l'onorevole

Carlo Scarascia Mugnozza, già membro della Camera dei deputati nella II, III, IV e V legislatura.

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

**Sull'ordine dei lavori (ore 10,08).**

LUCIANO VIOLANTE. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

LUCIANO VIOLANTE. Signor Presidente, credo che tutti abbiamo letto stamattina della morte di un altro italiano in Iraq, il caporale Matteo Vanzan. Naturalmente, ci sarà il momento perché formalmente venga esposta la posizione della Camera su questo altro drammatico evento. Tuttavia, Presidente, ho chiesto la parola per un'altra questione.

Noi insistiamo su un punto: chiediamo che il Presidente del Consiglio venga a riferire in aula non giovedì sulla questione irachena, come avevamo previsto in un primo momento, ma prima di andare a Washington a parlare con il Presidente degli Stati Uniti, Bush, per alcune ragioni molto semplici.

La prima riguarda il fatto che, evidentemente è profondamente mutato il contesto in cui si muove la missione italiana in Iraq; si tratta di un contesto chiaramente bellico, di guerra e gli italiani non hanno regole di ingaggio — è reso evidente dalle cronache di oggi — sufficienti per difendersi. Addirittura, hanno dovuto telefonare a Roma per poter sparare quattro

colpi di cannone soltanto, per difendere se stessi. Questo perché il Governo — sbagliando — ha ritenuto che quella fosse una missione di pace: evidentemente è una missione di guerra; tutta la questione va radicalmente riesaminata da parte della Camera.

Ritengo sia importante in questo contesto sapere cosa proporrà il Governo italiano, e il Presidente del Consiglio, al Presidente Bush, in un quadro completamente mutato, senza passare attraverso il Parlamento. Credo che serva al Governo e al Parlamento avere un confronto secco, rapido, sobrio, ma determinante su tale questione. È importante che il Presidente del Consiglio vada negli Stati Uniti con un mandato della sua maggioranza, se non si troverà un'intesa tra maggioranza e opposizione, ascoltando quali siano le ragioni dell'opposizione, in un momento — lo ripeto — particolarmente drammatico.

Devo aggiungere, Presidente, che sarebbe davvero paradossale se ci trovassimo, oggi pomeriggio, di fronte alla richiesta di un voto di fiducia da parte del Governo su un decreto-legge in materia sanitaria e, domani, a discutere sulla fiducia stessa, mentre in Iraq i nostri militari sono praticamente bersaglio di colpi sparati dalle truppe irachene, senza potersi difendere e senza che il Parlamento abbia la possibilità di discutere non solo la loro posizione, ma anche quale debba essere — non voglio anticipare le nostre conclusioni — il ruolo dell'Italia in questa vicenda.

Dunque, insisto su questo punto e la prego — se lo ritiene — di farsi interprete di questa richiesta nei confronti del Presidente della Camera, perché se ne faccia a sua volta latore nei confronti del Governo. Il Presidente del Consiglio venga oggi o domani in aula per un dibattito sobrio e rapido, affinché possano esprimersi le posizioni del Governo e delle parti politiche in modo che il Presidente del Consiglio abbia chiare le opinioni di tutti e l'indirizzo da seguire su quello che sta accadendo in Iraq.

**PRESIDENTE.** Onorevole Violante, certamente mi farò interprete di ciò che lei ha rappresentato come una esigenza sopravvenuta. Se il Governo — come mi auguro — potrà fornire spiegazioni anche anticipatamente rispetto al dibattito già previsto per il 20 maggio, prenderemo atto di questa determinazione. Il Presidente della Camera Casini certamente, dal momento in cui glielo riferirò, informerà subito il Governo.

Desidero poi dire che partecipo, convinto di interpretare il pensiero dell'intera Camera, al dolore della famiglia per la perdita del caporale Matteo Vanzan, morto in una missione di pace.

Per quanto riguarda il cambiamento delle regole di una situazione nella quale i nostri soldati erano stati inviati in Iraq per la democratizzazione e per la ricostruzione di un paese martoriato, sicuramente messe a dura prova dalla situazione sopravvenuta, credo che ciò induca tutti ad una riflessione comune, indipendentemente da quelle che, giustamente, sono le differenti valutazioni delle parti politiche in quest'aula.

Per quel che mi riguarda, mi associo alle parole di cordoglio che lei ha voluto esprimere ai familiari del nostro soldato scomparso. Naturalmente, riferirò al Presidente Casini la sua richiesta.

**LUCIANO VIOLANTE.** Signor Presidente, da una notizia di agenzia apprendiamo, proprio in questo momento, che è stato ucciso il capo del Consiglio del Governo iracheno.

Quest'ultimo avvenimento non fa che rendere ancora più pressante la nostra richiesta.

**PRESIDENTE.** Ne ero già a conoscenza, onorevole Violante. Purtroppo, anziché evolversi, la situazione si involge; ciò — lo ripeto — deve costituire motivo di riflessione per tutti.

Avverto che sul disegno di legge n. 4636-*bis*, all'ordine del giorno della seduta odierna, è stata presentata la questione pregiudiziale di costituzionalità Finocchiaro ed altri n. 1, già preannunciata

nella Conferenza dei presidenti di gruppo del 28 aprile 2004.

Ricordo che l'articolo 40, comma 2, del regolamento prevede che le questioni pregiudiziali siano poste in votazione prima che abbia inizio la discussione sulle linee generali, se preannunziate nella Conferenza dei presidenti di gruppo contestualmente alla predisposizione del relativo calendario.

I tempi di conclusione dei lavori della II Commissione (Giustizia) non hanno consentito di presentare la suddetta pregiudiziale di costituzionalità ai fini dell'inserimento all'ordine del giorno dell'ultima seduta con votazioni precedente alla discussione sulle linee generali.

La discussione sulle linee generali del disegno di legge in esame non avrà quindi luogo in data odierna, intendendosi la stessa rinviata ad un momento successivo alla votazione della questione pregiudiziale.

Ricordo, inoltre, che la discussione sulle linee generali degli altri provvedimenti iscritti all'ordine del giorno è stata fissata, nel corso dell'ultima riunione della Conferenza dei presidenti di gruppo, per la parte pomeridiana della seduta odierna.

Sospendo pertanto la seduta...

LUCIANO VIOLANTE. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

LUCIANO VIOLANTE. Signor Presidente, mi dispiace di avere dovuto chiedere nuovamente la parola.

PRESIDENTE. In questo modo animiamo un po' questa scialba seduta anti-meridiana!

LUCIANO VIOLANTE. In un passaggio dello *speech* di cui ha dato lettura viene precisato che i nostri lavori vengono sospesi poiché la Commissione giustizia non ha terminato l'esame del disegno di legge n. 4636-*bis* entro giovedì scorso.

A questo proposito, ho da avanzare una riserva: preannunciata la presentazione di una questione pregiudiziale in sede di Con-

ferenza dei presidenti di gruppo, è del tutto evidente che i gruppi interessati possono presentare la questione medesima fino ad un'ora prima dell'apertura della seduta; al contrario, ritenere che i gruppi siano tenuti alla presentazione in un termine diverso da quello da me indicato vorrebbe dire accedere ad un'interpretazione abusiva che violerebbe un principio regolamentare.

Sebbene sappia che il Presidente Casini si è già soffermato sull'argomento in un paio di occasioni, mi permetto di insistere su un punto che, se si ritiene, potrà essere chiarito in sede di Giunta per il regolamento e di Conferenza dei presidenti di gruppo: preannunciata da un presidente di gruppo la presentazione di una questione pregiudiziale, è chiaro che tale presentazione può concretamente avvenire fino ad un'ora prima dell'apertura della seduta. In tali casi, l'ordine del giorno deve essere predisposto con la riserva relativa alla presentazione della pregiudiziale, oppure gli uffici possono prendere contatto con il gruppo che ha preannunciato la presentazione della stessa per chiedere una conferma al riguardo (in questo specifico caso, ciò non è avvenuto).

Pertanto, signor Presidente, le invito a tenere conto di questa mia riserva. Lei capirà quanto sia importante questo punto, soprattutto per i gruppi dell'opposizione.

PRESIDENTE. Prendo atto della riserva, che naturalmente ha un significato politico oltre che tecnico e giuridico, che lei ha espresso, ma, con riferimento alla questione da lei sollevata, onorevole Violante, circa la possibilità in futuro di adottare una analoga decisione di rinvio della discussione sulle linee generali, la Presidenza intende evidenziare che i precedenti sono nel senso di non procedere al rinvio della discussione sulle linee generali, già prevista nel calendario dei lavori dell'Assemblea, nei casi in cui la presentazione di questioni pregiudiziali, già annunziate nella Conferenza dei presidenti di gruppo, non sia avvenuta in tempo utile, per consentirne l'esame nell'ultima seduta con votazioni, prima di quella dedicata alla discussione sulle linee generali: i precedenti, che lei

conoscerà benissimo, sono quello del 9 dicembre 2002, in cui il Presidente comunica che una questione pregiudiziale, pur preannunciata, non è stata tempestivamente presentata ai fini dell'inserimento all'ordine del giorno della seduta con votazioni precedente a quella prevista per la discussione sulle linee generali e quello della riunione della Conferenza dei presidenti di gruppo del 24 ottobre, in cui il Presidente esclude il rinvio della discussione sulle linee generali del provvedimento collegato in materia di occupazione e mercato del lavoro, A.C. 3193, per consentire l'esame di questioni pregiudiziali preannunciate, ma tardivamente presentate.

Nel caso di specie, la Presidenza ha acceduto alla richiesta in considerazione del fatto che la tardiva chiusura dei lavori presso la Commissione competente in sede referente non ha consentito al gruppo che ne aveva fatto l'annuncio la presentazione della questione pregiudiziale, prima della data stabilita per lo svolgimento della discussione sulle linee generali.

La questione potrà essere comunque oggetto di ulteriori approfondimenti, come lei stesso ha ricordato, presso la Giunta per il regolamento e anche nelle sedi di più diretta rappresentazione dei problemi (ad esempio nella Conferenza dei presidenti di gruppo).

Sospendo la seduta, che riprenderà alle 15.

**La seduta, sospesa alle 10,20, è ripresa alle 15,10.**

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE  
PIER FERDINANDO CASINI

#### **Sull'uccisione di un militare italiano in Iraq.**

PRESIDENTE (*Restando in piedi – L'Assemblea ed i membri del Governo si levano in piedi*). Associandomi a quanto già detto questa mattina dal Presidente Biondi, desidero esprimere il più vivo cordoglio di tutta la Camera dei deputati ai famigliari del

caporale Matteo Vanzan, caduto a Nassiriya nel coraggioso adempimento del suo dovere al servizio della Patria.

Questo è il giorno del dolore e della sofferenza. Il nostro paese si trova a pagare un nuovo altissimo tributo di sangue nella missione in Iraq. Rinnovo alle nostre Forze armate i sentimenti di apprezzamento e di gratitudine di tutta la Camera dei deputati (*Generali applausi*).

#### **Sull'ordine dei lavori (ore 15,12).**

PRESIDENTE. Comunico che la Conferenza dei presidenti di gruppo, da me convocata a seguito della richiesta del presidente Violante di anticipare il dibattito sulla situazione irachena, previsto per giovedì prossimo, si è riunita oggi, alle 14.

In quella sede si è stabilito che, fermo restando il dibattito di giovedì, nel quale il Presidente del Consiglio dei ministri renderà comunicazioni alla Camera, il Governo riferirà domani, alle 16,30, alle Commissioni difesa di Camera e Senato sull'evoluzione della situazione in Iraq.

#### **Missioni.**

PRESIDENTE. Comunico che, ai sensi dell'articolo 46, comma 2, del regolamento, il deputato Valentino è in missione a decorrere dalla ripresa pomeridiana della seduta.

Pertanto i deputati complessivamente in missione sono 40, come risulta dall'elenco depositato presso la Presidenza e che sarà pubblicato nell'*allegato A* al resoconto della seduta odierna.

**Discussione del disegno di legge: S. 2873 – Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 29 marzo 2004, n. 81, recante interventi urgenti per fronteggiare situazioni di pericolo per la salute pubblica (Approvato dal Senato) (4978) (ore 15,13).**

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione del disegno di legge, già

approvato dal Senato: Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 29 marzo 2004, n. 81, recante interventi urgenti per fronteggiare situazioni di pericolo per la salute pubblica.

Ricordo che nella seduta del 12 maggio scorso sono state respinte le questioni pregiudiziali Battaglia ed altri n. 1 e Castagnetti ed altri n. 2.

**(Discussione sulle linee generali  
— A.C. 4978 )**

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

Il relatore, onorevole Minoli Rota, ha facoltà di svolgere la relazione.

FABIO STEFANO MINOLI ROTA, *Relatore*. Signor Presidente, onorevoli colleghi, il decreto-legge n. 81 del 29 marzo 2004, oggi all'esame dell'Assemblea, recante interventi urgenti per fronteggiare situazioni di pericolo per la salute pubblica, dispone misure in parte già previste, seppure in termini diversi, nel decreto-legge n. 10 del 21 gennaio 2004, decaduto in seguito all'accoglimento di stretta misura, per una esclusiva circostanza accidentale, da parte dell'Assemblea di due questioni pregiudiziali.

Essendo intervenuti fatti nuovi e straordinari, il Governo ha presentato il decreto-legge n. 81 al nostro esame, con riferimento al quale sono state presentate alla Camera pochi giorni fa due questioni pregiudiziali, entrambe respinte dall'Assemblea.

Il decreto in esame, dopo l'approvazione in Senato, è composto da dieci articoli, che evidenziano in primo luogo la necessità di intervenire con urgenza in

modo da prevenire e controllare emergenze di salute pubblica, realizzare nel nostro paese una fondazione nazionale di genetica molecolare e dare adeguata copertura finanziaria ai progetti di ricerca di alta innovazione scaturenti da un accordo bilaterale tra l'Italia e gli Stati Uniti, per potenziare la tutela della salute nei settori dell'oncologia, delle malattie rare e del bioterrorismo.

Con le modificazioni introdotte nel testo approvato dal Senato, si sono aggiunte altre tematiche di rilievo, quali il trattamento dei dati personali, il contenimento della spesa sanitaria, la prevenzione dei tumori e la disciplina del rapporto di lavoro dei medici.

Il decreto, all'articolo 1, comma 1, lettera a), prevede la costituzione del Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie infettive e diffuse, in modo da poter fronteggiare adeguatamente le condizioni di emergenza di salute pubblica, determinate da fenomeni quali la SARS, il bioterrorismo e altre situazioni di difficoltà, che si potrebbero presentare nel caso di gravi epidemie.

Per quanto riguarda il bioterrorismo, negli ultimi anni, i servizi segreti dei principali paesi occidentali hanno sottolineato, nei loro rapporti, come il rischio di attentati con sostanze chimiche sia sempre più concreto. Tali sostanze tossiche, più facilmente occultabili rispetto ai tradizionali esplosivi, sono in grado di procurare danni rilevanti sulla popolazione in caso di attentati, ma soprattutto — come è avvenuto negli Stati Uniti dopo l'11 settembre 2001, quando si diffuse la psicosi dell'antrace — riescono ad instaurare un clima di terrore, che impedisce ai cittadini di svolgere le più elementari attività quotidiane, producendo rilevanti danni all'economia mondiale, così come registrato con la contrazione dei flussi turistici dal 2002.

Peraltro, abbiamo ancora vivi i ricordi dei tragici eventi che si sono verificati in Spagna lo scorso 11 marzo, che rendono più pressanti i motivi di urgenza degli interventi previsti dal provvedimento in esame.

La particolare posizione geografica dell'Italia, al centro del Mediterraneo, ed il nostro giusto impegno nella lotta al terrorismo internazionale, al fianco dei *partner* europei, rendono il nostro paese uno dei possibili bersagli di azioni terroristiche. In caso di bioterrorismo, si rivela pertanto indispensabile la tempestività delle cure prestate ai pazienti colpiti e la qualificazione del personale chiamato a prestare soccorso. Si tratta, infatti, di prestazioni che possono essere garantite solo da un centro creato *ad hoc* e da personale adeguatamente formato.

Per quanto riguarda l'impegno nel contrastare le emergenze legate alla salute pubblica, vorrei ricordare come, in quest'ultimo periodo, vi siano state gravi infezioni virali, che hanno imposto anche al nostro paese di correre urgentemente ai ripari, realizzando efficaci sistemi di intervento, in modo da poter fronteggiare tempestivamente le situazioni di emergenza.

Di fronte a condizioni ben note, quali le epidemie di polmonite atipica o i rischi legati al bioterrorismo, si rivela assolutamente urgente promuovere la costituzione di un Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie, in modo da poter fronteggiare adeguatamente tali situazioni di emergenza e le altre condizioni di difficoltà che si potrebbero presentare nel caso di grave epidemia.

Alla luce degli ultimi fatti di cronaca, che hanno visto un riacutizzarsi del preoccupante fenomeno rappresentato dal terrorismo internazionale e dal diffondersi di epidemie fino a pochi anni fa praticamente sconosciute presso la comunità scientifica, si comprende quanto sia strategico e necessario puntare sul potenziamento della prevenzione nel campo della salute pubblica. A tale proposito, occorre considerare come l'emergenza internazionale circa la SARS sia tutt'altro che attenuata. È significativo ricordare, al riguardo, che l'8 marzo scorso l'Organizzazione mondiale della sanità ha convocato, a Ginevra, una riunione di esperti sui rischi di una pandemia di influenza. L'eliminazione di milioni di volatili ed altre

misure adottate in Asia e negli altri paesi colpiti dell'influenza dei polli, scoppiata lo scorso dicembre in Corea del sud, hanno ridotto, secondo l'OMS, la probabilità di uno scoppio a breve di una epidemia di influenza umana ma, fin quando i *virus* influenzari aviario ed umano circoleranno nell'ambiente, gli elementi per lo sviluppo di una pandemia umana sussisteranno.

Secondo l'OMS, potremo reagire in modo efficace solo se saremo adeguatamente preparati. A tal fine, è indispensabile il potenziamento della ricerca e della prevenzione, anche attraverso forme di collaborazione tra soggetti istituzionali nazionali e internazionali. Il Centro per la prevenzione, infatti, opererà in collaborazione con le strutture regionali, mediante convenzioni con l'Istituto superiore di sanità, le università, gli istituti di ricerca scientifica, gli Istituti zooprofilattici sperimentali, l'Istituto superiore per la prevenzione e la sicurezza del lavoro e gli organi della sanità militare, che collaboreranno con le attività del Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie.

Anche in ambito internazionale, è stata recentemente formulata una proposta di regolamento per la creazione di un Centro europeo per la prevenzione ed il controllo delle malattie, il quale, nella condizione di agenzia indipendente, coordinerebbe l'attività tra i centri nazionali dei singoli Stati membri dedicati alla sorveglianza epidemiologica.

Per l'attività del Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie è prevista, da parte del Ministero della salute, una spesa totale di 90 milioni di euro per il triennio 2004-2006. Alla cifra da impiegare in tale attività si è giunti considerando gli importi destinati lo scorso anno per affrontare le necessità dovute all'emergenza della SARS e le spese sostenute per fronteggiare le conseguenze inerenti ad eventuali attentati bioterroristici.

Sempre all'articolo 1 del decreto-legge in esame, la lettera *b*) concerne l'istituzione di un Istituto di riferimento nazionale specifico sulla genetica molecolare e su altre moderne metodiche di rilevazione

e di diagnosi, collegato con l'Istituto superiore di sanità e con altre prestigiose istituzioni scientifiche, nazionali ed internazionali. Tale istituto avrà sede a Milano e sarà denominato Fondazione «Istituto nazionale di genetica molecolare».

Con la recente mappatura del genoma umano, infatti, si sono aperte nuove strade per la ricerca, che potrebbero permettere nei prossimi anni di debellare alcune delle principali patologie che affliggono l'umanità. Il XXI secolo si annuncia come il secolo della genetica, della biologia e della biotecnologia. L'iniziativa internazionale comunemente conosciuta come «progetto genoma» è stata avviata poco meno di dieci anni fa con l'obiettivo di ottenere un inventario completo dei geni umani e con l'intento primario di sviluppare, data la conoscenza ottenibile, nuove strategie terapeutiche per le migliaia di malattie umane a base genetica.

Tali malattie sono di grandissimo impatto sociale e comprendono i tumori, il morbo di Alzheimer, la fibrosi cistica, le malattie neuromuscolari, cardiovascolari, neurologiche, il diabete e le numerosissime malattie metaboliche.

Per arrivare a tali risultati, occorre dotare i ricercatori di opportune risorse e, più in generale, mettere il sistema sanitario nazionale in grado di competere con la sanità e la ricerca dei paesi occidentali più evoluti.

PRESIDENZA DEL VICEPRESIDENTE  
ALFREDO BIONDI (*ore 15,20*)

FABIO STEFANO MINOLI ROTA, *Relatore*. Proprio per queste motivazioni, si intende istituire l'Istituto di genetica molecolare, che opererà nel settore della farmacogenomica e della cura dei tumori, per farlo diventare il naturale corrispondente del National Institute of Health degli Stati Uniti d'America e per rispettare gli accordi tra i due paesi nell'ambito della ricerca cofinanziata, che ha tra gli obiettivi principali l'uso dei *cip* per il *geneprofiling*, secondo quanto previsto nell'ambito del *memorandum* d'intesa tra i due paesi.

Della fondazione, istituita a tale scopo lo scorso 19 dicembre, fanno parte il Ministero della salute, il Ministero degli esteri, l'IRRCS Ospedale maggiore di Milano e la regione Lombardia.

La fondazione non ha scopo di lucro e, tra le sue finalità, promuove la ricerca nell'ambito delle biotecnologie e della genetica molecolare, fino a prevedere lo sviluppo di nuovi farmaci antitumorali e per le malattie rare.

Il finanziamento della fondazione è stato calcolato tenendo presenti i criteri adottati in precedenza per gli istituti analoghi. È stata prevista una spesa di 7.028.000 euro per il 2004, di 6.508.000 euro per il 2005 e di 6.702.000 euro per l'anno 2006. Agli oneri derivanti dalle spese di gestione e ricerca della fondazione si provvede con i fondi destinati agli accantonamenti del Ministero della salute nelle tabelle A e B della finanziaria per il 2004. A tali cifre vanno aggiunti i cospicui finanziamenti privati, assicurati a titolo di donazione da una famiglia milanese, che hanno contribuito, in modo determinante, alla fattibilità del progetto, dando concreta prova di quanta sensibilità è possibile trovare per aiutare la ricerca.

Il controllo dell'attività della fondazione è assicurato dalla presentazione al Ministro della salute della relazione annuale che riguarderà l'attività svolta e da quella di fine triennio 2004-2006, che illustreranno i risultati ottenuti, nel complesso, dalla fondazione e la loro applicabilità per il servizio sanitario nazionale.

La lettera *c*) dell'articolo 1 stanziava 12.945.000 euro per il 2004, 12.585.000 per il 2005, 12.720.000 per il 2006. Tali risorse sono intese a permettere la continuazione ed il completamento dei programmi di ricerca rientranti nel quadro di un accordo tra Italia e Stati Uniti d'America nel settore della sanità e della scienza medica.

L'articolo 2 provvede alla copertura finanziaria degli stanziamenti di cui al precedente articolo 1, riducendo l'accantonamento relativo al Ministero della salute sia del fondo speciale di parte corrente sia di conto capitale.

Come accennato, il Senato ha introdotto alcune disposizioni con le quali si risponde a pressanti necessità del nostro paese in materia sanitaria. In ottemperanza alla necessità di prevenire l'insorgenza di forme tumorali, il legislatore ha previsto, all'articolo 2-bis, uno stanziamento di 52 milioni di euro nel triennio 2004-2006. Con tali somme si intende riequilibrare la differente situazione tra le regioni, relativamente alla prevenzione secondaria dei tumori, avviare il programma di *screening* del cancro del colon retto e potenziare gli *screening*, già in corso, che riguardano i tumori della mammella e del collo dell'utero.

È importante ricordare che sul tema della lotta contro i tumori al seno è stata recentemente approvata, al Senato, una mozione con la quale si impegna il Governo a sviluppare ed attuare strategie efficaci per migliorare la prevenzione, lo *screening*, la diagnosi, la cura e la post-terapia del carcinoma della mammella, per garantire, in tutto il territorio nazionale, la massima qualità al riguardo, sollecitando le regioni dell'obiettivo 1 (ossia del sud d'Italia), date le notevoli differenze in termini di accesso allo *screening*, alla diagnosi ed al trattamento del carcinoma della mammella, ad utilizzare maggiormente le risorse dei fondi strutturali per finanziare la creazione di infrastrutture nel settore sanitario.

Il Governo, nel suo intervento, ha ricordato in particolare le linee guida per l'implementazione della rete dei servizi oncologici, a scopo di prevenzione e di assistenza, cui hanno fatto seguito i programmi di *screening* attuati da tutte le regioni con i finanziamenti della legge n. 662 del 1996.

Con la legge finanziaria per il 2001 è stata poi garantita l'erogazione gratuita delle prestazioni di diagnosi precoce dei tumori nelle fasce di età a rischio, anche al di fuori dei programmi di *screening* direttamente gestiti dalle aziende sanitarie locali.

È prevista, altresì, l'esenzione dai *ticket* sanitari per il monitoraggio e la cura delle persone affette da patologie neoplastiche.

È importante segnalare che, nell'azione di prevenzione secondaria, è previsto il collegamento diretto con i medici di medicina generale, così da stimolare, attraverso queste importanti figure professionali, la cultura della prevenzione.

Con l'articolo 2-ter, introdotto dal Senato, si provvede all'autorizzazione di spesa riguardante il Centro nazionale per i trapianti per maggiorare il fondo, su base triennale, destinato al finanziamento del Centro, per la stipula di contratti con il personale di alta qualificazione, per le assunzioni a tempo determinato e per le spese di funzionamento. La spesa è ripartita in 2 milioni di euro per il 2004, altrettanti per il 2005 e per il 2006.

Per i centri di riferimento interregionali si dispone una nuova autorizzazione di spesa di 2 milioni di euro per il 2004, 4.195 mila euro per il 2005 e 4.240 mila euro per il 2006. Una parte dello stanziamento è destinato alle aziende sanitarie o agli istituti di ricerca ove hanno sede i centri interregionali per contribuire alle spese di funzionamento del centro. Le somme sono ripartite con accordo sancito, su proposta del ministro della salute, in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento Bolzano.

Con il successivo articolo 2-quater, parimenti introdotto dal Senato, si interviene sui livelli delle risorse garantite alle regioni cosiddette inadempienti, vale a dire quelle regioni che non abbiano rispettato gli obblighi e i vincoli stabiliti dalla disciplina di contenimento dei disavanzi. Negli accordi intercorsi tra Governo e regioni sul livello della spesa sanitaria corrente sono previste risorse provenienti dal bilancio dello Stato.

Con l'articolo 2-quinquies, il Senato ha semplificato per i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta, per quanto riguarda la cosiddetta legge sulla *privacy*, il trattamento dei dati personali che riguardano i pazienti e il loro stato di salute. Più in particolare, i medici di famiglia e i pediatri liberamente scelti sono esentati dalla notificazione dei dati personali al Garante della *privacy*. A que-

sto si aggiungono i divieti ai medici e ai pediatri di ricorrere alla cosiddetta ricetta criptata e di raccogliere e presentare le informative e le manifestazioni relative al consenso del trattamento dei dati personali.

L'articolo 2-*sexies*, introdotto dal Senato, prevede il conferimento dell'incarico di dirigente agli assistenti sociali nelle regioni dove sono state emanate specifiche norme in proposito. L'estensione al personale appartenente alla professione di assistente sociale della possibilità prevista dalla legge n. 251 del 2000 non comporta oneri.

Si segnala, in modo particolare, la modifica al rapporto di lavoro dei medici introdotta dal Senato con l'articolo 2-*septies*. Tale modifica interviene su quanto previsto dal quarto comma dell'articolo 15-*quater* del decreto legislativo n. 502 del 1992 e dalle modifiche apportate successivamente dal decreto legislativo n. 229 del 1999, la cosiddetta riforma Bindi, in forza della quale il dirigente sanitario con il cosiddetto rapporto di lavoro esclusivo non può chiedere il passaggio al rapporto di lavoro non esclusivo instaurando, in tal modo, il regime di irreversibilità. Di fatto, la normativa vigente impedisce ai medici di esercitare l'attività di libera professione *extra moenia* ed ammette, viceversa, unicamente l'attività libero-professionale intramuraria, fatta eccezione per i dirigenti in servizio prima del 31 dicembre 1998.

Ciò premesso, va osservato che il nuovo comma 4 dell'articolo 15-*quater* restituisce ai medici la possibilità di lavoro non esclusivo, costituendo un indubbio vantaggio per la categoria dei dirigenti medici del sistema sanitario nazionale e per gli stessi utenti. Infatti, come è noto, il sistema libero professionale *intra moenia* non è mai decollato, oltre ad aver contribuito ad aumentare il deficit economico in materia sanitaria.

Le modifiche del quarto comma dell'articolo 15-*quater* del decreto legislativo n. 502 del 1992, apportate dal Senato con l'introduzione dell'articolo 2-*septies*, prevedono, in sostanza, la possibilità di libera scelta da parte dei dirigenti medici: entro

il 30 novembre di ciascun anno essi possono esercitare la facoltà di optare per il rapporto di lavoro non esclusivo con effetto dal 1° gennaio dell'anno successivo. Le regioni possono stabilire tempi più brevi per far esercitare ai medici la scelta in parola.

Particolarmente significativa ed importante è la previsione in base alla quale i medici che mantengono l'esclusività del rapporto beneficiano anche del trattamento economico aggiuntivo previsto. La scelta di non esclusività non preclude più la possibilità di dirigere strutture semplici e complesse. È bene evidenziare che, in ogni modo, l'articolo 2-*septies* non modifica né tantomeno abroga il principio di esclusività del rapporto di lavoro dei medici con il sistema sanitario nazionale e l'accesso alle posizioni di vertice solo per coloro che abbiano un rapporto di lavoro esclusivo.

Resta immutato infine il titolo di preferenza per gli incarichi didattici, di ricerca, per i comandi e i corsi di aggiornamento, per tutti coloro che abbiano un rapporto di lavoro esclusivo. Inoltre, l'articolo prevede che i medici a tempo determinato permangano in tale *status* sino alla data di rinnovo del relativo contratto di lavoro.

Dal punto di vista finanziario, va inoltre sottolineato che la soppressione della irreversibilità della scelta di esclusività del rapporto dei dirigenti del ruolo sanitario non comporta maggiori oneri per le aziende sanitarie e ospedaliere, né effetti negativi sulle risorse destinate al fondo di esclusività del rapporto.

Infatti, secondo i dati della Ragioneria generale dello Stato relativi agli anni 2000 e 2001, il personale della dirigenza medica e sanitaria ammontava, nel 2001, a 126.698 unità: di questi, il personale a rapporto esclusivo rappresentava complessivamente quasi il 94 per cento di tutto il personale, mentre quello a rapporto non esclusivo ammontava a circa il 6 per cento.

Tenuto poi conto che tutti i nuovi assunti sono, per legge, a rapporto esclusivo e che sono cessati i residuali rapporti

a tempo parziale, occorre evidenziare che in due anni e mezzo è stato collocato a riposo almeno il 3 per cento dei dirigenti medici e sanitari. Pertanto, si può dedurre che il dato reale della percentuale di dirigenti a rapporto esclusivo si attesti, nel 2004, fra il 95 e il 97 per cento del personale, a seconda delle regioni.

Per quanto concerne poi le obiezioni mosse relativamente alla contrazione delle prestazioni in regime di *intra moenia*, che potrebbe determinare il calo delle entrate delle ASL, si fa presente che nel 2001 i pazienti dimessi per l'attività libero-professionale intramuraria hanno rappresentato solamente lo 0,29 per cento del totale dei dimessi. Come dimostrato dai dati del Ministero della salute, presentati alla Camera nella relazione del febbraio 2003, le entrate per l'attività libero-professionale rappresentano una quota del tutto marginale rispetto agli effettivi costi sostenuti dalle aziende per finanziare l'erogazione delle prestazioni ed il pagamento delle indennità di esclusività.

Per quanto concerne poi gli interrogativi sul reperimento delle risorse contrattuali per le indennità di esclusività, il comitato di settore ha previsto, negli anni di indirizzo dei contratti nazionali collettivi della dirigenza medica, veterinaria e professionale, di operare una verifica sulle risorse disponibili e sulla consistenza economica del finanziamento. Va aggiunto che l'articolo 42 del contratto vigente garantisce il mantenimento delle indennità anche in presenza di un diverso assetto normativo.

Le variazioni che il passaggio dal rapporto esclusivo a quello non esclusivo dovrebbero determinare sull'ammontare complessivo delle risorse da destinare alle indennità sono più teoriche che reali, in quanto le indennità sono determinate dalla contrattazione e rappresentano la risultante matematica delle risorse disponibili. Conseguentemente, il passaggio di una quota del personale al rapporto non esclusivo non dovrebbe comportare variazioni sull'ammontare delle indennità attualmente corrisposte al personale.

Per quanto attiene invece agli aspetti strettamente organizzativi, non sono ipotizzabili rilevanti conseguenze finanziarie di tipo indiretto, in considerazione della limitata rilevanza del fenomeno del ricovero ospedaliero, che rappresenta l'unica attività che ha comportato o può comportare investimenti per le aziende.

Passando poi ad una valutazione globale del decreto legislativo n. 229 del 1999, a più di quattro anni dalla sua applicazione, possiamo notare che molte aspettative sono state in larga parte disattese: l'esclusività, nell'intenzione del legislatore, avrebbe dovuto far cessare l'esercizio della libera professione, mentre tale normativa è stata soltanto parzialmente applicata. Per di più, per il personale che ha optato per la non esclusività, è diventato nei fatti imprescindibile attivarsi per incrementare l'attività libero-professionale per compensare la diminuzione della retribuzione. In questo modo, si è spinto il personale ad impegnarsi con minore intensità nel lavoro dipendente e ad adoperarsi per incrementare la sua attività esterna all'azienda.

Inoltre, il medico che ha scelto il regime *intra moenia* è difficilmente controllabile nella sua attività clinica e, di conseguenza, per le direzioni ospedaliere è molto difficile distinguere l'attività resa secondo il contratto di lavoro da quella di libera professione *intra moenia*.

Da tutto ciò ne è uscito perdente sicuramente il cittadino, che non ha fruito di alcun vantaggio derivante da tale riforma; anzi, egli è stato palesemente danneggiato, sia dal punto di vista economico, dal momento che ha dovuto indirettamente sopportare maggiori spese destinate a strutture pubbliche erogatrici di prestazioni private, sia dal punto di vista della cura, con la creazione di un servizio basato su due pesi e due misure: uno per i cittadini più abbienti, con la possibilità di avere un servizio rapido, e l'altro per i meno abbienti, che si sono visti allungare le liste di attesa.

Le disposizioni oggi al nostro esame, sotto il profilo dei principi costituzionali, sono sicuramente più in armonia con il

cosiddetto principio di eguaglianza previsto dalla Costituzione. Sono parimenti rispettose sia del principio costituzionale della tutela della salute come prioritario e fondamentale diritto della persona (proprio di recente richiamato dal Capo dello Stato) sia di quello della libertà di esercizio dell'attività libero-professionale.

La norma attuale limita entrambi i suddetti diritti. Infatti, mentre, per un verso, condiziona l'attività libero-professionale e riduce i medici ad impiegati, dall'altro riduce la possibilità di accesso dei pazienti alla tutela della salute.

Proseguendo l'esame, l'articolo 2-*octies* modifica una disposizione del decreto legislativo n. 368 del 1999 inerente i contratti di formazione dei medici specializzandi. Pertanto, sia il medico specializzando sia il laureato in medicina e chirurgia che partecipano al corso di formazione specifica in medicina generale potranno esercitare la sostituzione a tempo determinato dei medici di medicina generale convenzionati con il servizio sanitario nazionale e potranno essere iscritti negli elenchi della guardia medica notturna e festiva e della guardia medica turistica.

L'articolo 2-*nonies* stabilisce convenzioni conformi agli accordi collettivi stipulati con il personale sanitario da un'apposita struttura tecnica interregionale. Tale struttura, introdotta dalla legge finanziaria del 2003, rappresenta l'interlocutore delle organizzazioni sindacali di categoria relativamente alla stipula degli accordi collettivi che regolano i rapporti tra servizio sanitario nazionale e medici di medicina generale e pediatri di libera scelta.

Concludendo, in relazione allo stesso articolo 2-*nonies*, si evidenzia che, a seguito della riforma del Titolo V della Costituzione e delle nuove linee di programmazione contenute nel piano sanitario nazionale 2003-2005, si è reso necessario l'adeguamento di alcune normative di legge. Tale esigenza trova necessaria attuazione con la modifica introdotta dal Senato che estende le procedure già previste dalla vigente normativa garantendo

solo la modalità operativa delle convenzioni che regolano il contratto del personale sanitario nell'intero territorio nazionale. Trattasi di disposizione di principio dalla quale, conseguentemente, non possono scaturire effetti finanziari di sorta.

PRESIDENTE. Ha facoltà di parlare il rappresentante del Governo; ministro Mazzella, intende intervenire lei?

LUIGI MAZZELLA, *Ministro per la funzione pubblica*. A nome del Governo, a ciò espressamente autorizzato dal Consiglio dei ministri, pongo la questione di fiducia...

RENZO INNOCENTI. Ci sono iscritti a parlare, Presidente!

AUGUSTO BATTAGLIA. Presidente...!

CESARE CURSI, *Sottosegretario di Stato per la salute*. Presidente, mi riservo di intervenire in replica.

PRESIDENTE. Forse vi è stato un fraintendimento. Credevo che intervenisse il Governo, secondo il «rito» proprio di questa fase procedurale.

È iscritto a parlare l'onorevole Battaglia.

AUGUSTO BATTAGLIA. Di tutto posso dubitare, ma non della sua lealtà, Presidente.

PRESIDENTE. La lealtà ha altri banchi di prova, sui quali mi sono cimentato più di una volta!

Ha facoltà di parlare, onorevole Battaglia.

AUGUSTO BATTAGLIA. Signor Presidente, abbiamo già avuto occasione, non più tardi della scorsa settimana, di intervenire sul provvedimento per delinearne i profili di illegittimità costituzionale.

Innanzitutto, il decreto-legge in esame presenta un titolo fuorviante, recando «interventi urgenti per fronteggiare situazioni di pericolo per la salute pubblica». Si ha

quasi l'idea che il Governo sia in seduta permanente e si affanni, con tutti i suoi ministri e sottosegretari, a fronteggiare un rischio per la salute pubblica come un'epidemia che possa compromettere lo stato di salute degli italiani. Ecco, con urgenza e tempestività, che il Governo ci propone misure per fronteggiare tale situazione! Sinceramente, scorrendo le decine di articoli di cui è composto questo decreto-legge non si ha traccia di una qualsiasi misura che abbia a che fare con questioni che attualmente stiano interessando la salute degli italiani! Troviamo soltanto misure ordinarie, che avrebbero potuto prendere corpo attraverso una procedura più corretta, quella della presentazione di un disegno di legge d'iniziativa governativa, per dare consistenza a quei pochi, esigui, stanziamenti che nel corso del dibattito sulla finanziaria si sono voluti destinare alla sanità, peraltro in un quadro di tagli (agli investimenti nell'edilizia sanitaria e alla spesa per la ricerca) e in un quadro di indisponibilità ad affrontare una serie di questioni di carattere finanziario, che le regioni avevano posto con forza. Ne cito una per tutte: nel servizio sanitario nazionale sono entrate ben 600 mila persone, a seguito della sanatoria degli immigrati, che hanno diritto alle stesse prestazioni alle quali hanno diritto tutti i cittadini italiani, ma alle regioni non è stato concesso un euro in più per poter fronteggiare questa situazione.

Inoltre, riproponendoci quasi in forma di fotocopia gli stessi contenuti di un decreto-legge bocciato da quest'Assemblea nel mese di marzo, avete palesemente violato un principio fondamentale sancito non soltanto dalla legge n. 400 del 1988, ma anche dalla sentenza n. 360 del 1996 della Corte costituzionale (al riguardo vi è un richiamo molto chiaro da parte della Commissione affari costituzionali): si tratta infatti di norme e sentenze che vietano al Governo di riproporre contenuti di decreti-legge non convertiti in legge dal Parlamento nei termini previsti dalla Costituzione. Il relatore, nel presentare questo provvedimento, ha detto — se ho capito bene — che sono intervenuti fatti nuovi e

straordinari. Probabilmente alla stampa, all'opinione pubblica, alla televisione, a questo Parlamento, questi fatti nuovi e straordinari che sarebbero intervenuti dal mese di marzo ad oggi a compromettere la sicurezza della salute degli italiani in qualche modo sono sfuggiti. Mi chiedo se c'è qualche epidemia o se c'è stato qualche attentato! Il relatore ci dice dunque che vi sono fatti nuovi e straordinari.

Quando una maggioranza è costretta, per giustificare propri comportamenti illegittimi, ad inventare argomenti di sana pianta, vuol dire che si tratta di una maggioranza che dichiara una debolezza e sicuramente una mancanza di lealtà nei confronti del Parlamento, perché la democrazia è fatta di regole e le regole andrebbero rispettate, in primo luogo da parte di chi ha più responsabilità degli altri.

Al di là di questi aspetti più strettamente giuridici, se andiamo a vedere i contenuti del provvedimento in esame, ci rendiamo conto di quello che ormai è accertato. Si tratta, cioè, di misure ordinarie, che avrebbero potuto essere oggetto di un apposito disegno di legge d'iniziativa governativa; in altri casi, si tratta di disposizioni ordinamentali. Quindi, più che opportuno, sarebbe stato necessario e doveroso, da parte del Governo, presentare un proprio disegno di legge e dare la possibilità alla Camera e al Senato di discutere sulle proposte del Governo, portando avanti una discussione approfondita, non condizionata dai tempi stretti, richiesti obbligatoriamente per la conversione in legge del decreto-legge.

Oltretutto, al Governo non basta neanche questo, se sono vere le voci che sono circolate in queste ore (e vedo qui il ministro, pronto a chiedere la fiducia). Si chiede la fiducia prima di iniziare una discussione! Un Governo che chiede la fiducia prima di vedere che « aria tira » è un Governo molto debole, che ha paura della sua ombra e delle imboscate che possono arrivare, su queste disposizioni normative, da alcune parti della maggioranza. Non è infatti nascosto a nessuno che, ad esempio, una parte di Alleanza

nazionale non condivide i contenuti dell'articolo 2-*septies*. È dunque un Governo che ha paura delle imboscate.

Quindi, si tratta di un Governo debole che non riesce a stabilire con il Parlamento un rapporto corretto di confronto, a difendere le sue posizioni e le sue idee, a mantenere attorno alle sue proposte una maggioranza. Ciò è molto grave, perché quando si governa per colpi di mano si rischia di commettere dei pasticci; a tale riguardo, vorrei rivolgermi al ministro per la funzione pubblica (è molto più esperto di me in materia), il quale potrà rendersi conto del pasticcio che si potrà arrecare alla pubblica amministrazione dall'approvazione dell'articolo 2-*septies* del provvedimento in esame.

Ci dovete spiegare perché questa fretta e questa precipitazione nell'approvazione di norme che avrebbero potuto essere discusse in un altro clima! Ci dovete fornire spiegazioni, per esempio, sul Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie con analisi dei rischi, prevalentemente quelli legati alle malattie infettive e diffusive e al bioterrorismo. Perché, avete previsto l'istituzione di tale Centro presso il Ministero della salute? Il suddetto ministero, nella nuova visione della pubblica amministrazione, nella visione moderna dello Stato federale, non dovrebbe assolvere a tali funzioni operative che appesantiscono la sua struttura burocratica. È stata approvata la riforma del Titolo V della Costituzione che prevede per la sanità una competenza concorrente tra Stato e regioni e, pertanto, si dovrebbe pensare ad un Ministero della salute snello e non appesantito da funzioni operative.

Allora, se l'idea è quella di concentrare nel ministero funzioni di questa natura, che ci facciamo con l'Istituto superiore di sanità che assolve già a funzioni, previste dalla legge e dal suo statuto costitutivo, di prevenzione, di controllo, di analisi dei rischi e di osservazione dei fenomeni dei diversi stati patologici? Voi cancellate l'ordinamento dello Stato e vi interessa prevedere misure di controllo diretto in un'operazione poco chiara.

Con riferimento a questa vicenda, sono mesi che vi chiediamo una cosa, sulla quale non abbiamo ottenuto parole chiare né dal ministro per la salute né dal suo sottosegretario né da altri. All'interno di questa operazione vi è anche l'istituto a carattere scientifico Spallanzani di Roma. Da qualche tempo, allo Spallanzani di Roma accadono cose incomprensibili: per esempio, si chiude il reparto pediatrico delle malattie infettive e ci chiediamo il motivo (purtroppo determinate malattie colpiscono anche l'infanzia, i minori). Avete deciso di separare fisicamente l'ospedale Spallanzani dal San Camillo e dal Forlanini, decisione incomprensibile perché quel grande plesso ospedaliero, uno dei più importanti non solo dell'area romana, ma anche a livello nazionale, si avvale di strette collaborazioni tra i diversi ospedali. Nascono problemi se un sanitario, un reparto, un tecnico o un malato avessero bisogno di qualcosa, perché gli ospedali oggi non comunicano più e noi ci chiediamo il motivo di tale mancanza di comunicazione.

Il sospetto si fa grave quando riscontriamo che nello Spallanzani si cominciano a costruire alcune difese di carattere militare (ad esempio, le difese anticarro); ma perché questo importante ospedale romano, istituito nel cuore di quartieri popolosi (Portuense, Monteverde), in cui la gente vive tranquillamente, ha bisogno di difese anticarro, di difese di carattere militare? Ci dobbiamo aspettare attacchi terroristici contro lo Spallanzani? Ci dobbiamo aspettare azioni militari? Lo dovete spiegare! L'altro giorno tutto il personale medico dello Spallanzani era in subbuglio proprio per questa ragione. Sono mesi che tutte le istituzioni locali, dal comune di Roma ai municipi interessati territorialmente, vi chiedono spiegazioni e voi da mesi non date alcuna spiegazione, ponendo in essere un'operazione ambigua, pericolosa e che, certamente, non fa bene alla sanità di questa città. Non neghiamo che si possa avvertire l'esigenza di disporre di apparati sanitari, di ambulatori e di laboratori più protetti che altrove.

Tuttavia, non credo sia saggio collocare strutture di questa natura al centro di un quartiere popolare romano, dove le mamme con i loro bambini passeggiano sul marciapiede di fronte all'ospedale, dove transitano gli anziani e dove i cittadini hanno diritto di vivere la loro vita familiare e sociale in piena serenità e senza pensare che in zona vi sono strutture che possono subire attacchi militari, tanto da richiedere notevoli investimenti per la realizzazione di difese anticarro.

Allora, o ci troviamo di fronte ad un'operazione incomprensibile e, quindi, ad uno spreco di denaro pubblico — e ciò sarebbe colpevole —, oppure ci troviamo di fronte ad un'operazione ambigua e non democratica. Infatti, i cittadini romani hanno diritto di sapere cosa si fa all'interno dell'ospedale Spallanzani, che rappresenta una delle strutture storiche della sanità romana.

Attraverso un'operazione centralizzata, dello Stato, non avete il diritto di condizionare i servizi della città al punto da rendere una struttura ospedaliera un centro da difendere militarmente. Questo non ve lo consentiamo!

Dunque, occorre sostenere tutti quei comitati di cittadini e quelle istituzioni locali che, in questi mesi, si stanno battendo contro questa manovra ambigua. Almeno, abbiate il coraggio di spiegare ai cittadini romani cosa intendete fare all'interno dell'ospedale Spallanzani; non potete fare le cose alla « chetichella », non potete non dichiarare i vostri programmi, mettendo la città di Roma di fronte al fatto compiuto.

Anche altre norme contenute in questo decreto-legge sollevano alcuni dubbi; penso, ad esempio, all'Istituto di genetica molecolare.

Se un Governo investe risorse — in questo caso, 7 milioni di euro — per potenziare la ricerca nel campo della genetica molecolare, non può che trovare sostegno anche da parte dell'opposizione. Tuttavia, mi chiedo: ma le ricerche sulla genetica molecolare si fanno solo a Milano? Oppure tali ricerche si fanno anche a Genova e in altre importanti istituzioni

universitarie italiane non solo del nord, ma anche del sud? Il fatto è che si continuano a portare risorse al nord, così i cittadini del sud continueranno ad avere servizi più scadenti rispetto al nord e, dovendosi recare al centro-nord per curarsi, pagheranno con le loro risorse i servizi ai milanesi, ai torinesi, ai bolognesi, ai romani, dunque a quelle regioni che, avendo più strutture, attraggono maggiore utenza, drenando risorse dal sud al nord del paese.

Allora, se vi sono risorse da investire nella ricerca nel campo della genetica molecolare, predisponiamo un progetto di ricerca, affidiamo la direzione di tale progetto all'Istituto superiore di sanità, coinvolgiamo il CNR nonché quelle istituzioni sanitarie italiane che hanno avviato — in ambito universitario o all'interno di strutture di cura — attività di ricerca e di cura in tale settore! Altrimenti, questa appare un'operazione clientelare da realizzare a Milano, magari perché in quella città ci sono le elezioni provinciali e occorre dare un segnale ai cittadini di una parte del paese in cui, tra l'altro, la maggioranza si trova in particolare difficoltà, visto che vengono presentati due diversi candidati in competizione fra loro.

All'interno del decreto-legge in esame sono poi contenute misure sostanzialmente generiche, con un limitato stanziamento di risorse per progetti di ricerca da svolgersi in collaborazione con gli Stati Uniti, al fine di riproporre iniziative di prevenzione e *screening* dei tumori con riferimento alle attività del centro trapianti.

Si tratta di attività ordinarie, il cui finanziamento non può non trovare il sostegno da parte dell'opposizione, ma non si comprende perché il Governo non abbia ritenuto di presentare una proposta chiara, a fronte della quale avremmo potuto dare il nostro contributo per migliorare le norme e per rafforzare l'impegno in questa direzione. Ciò anche al fine di realizzare un equilibrio effettivo: gli squilibri non si superano infatti con iniziative occasionali, ma con la disponibilità ad adottare un piano di investimenti nel Mez-

zogiorno e di innovazione tecnologica e organizzativa. Il centrosinistra ha proposto oggi, nel corso di un'iniziativa a Bari, l'utilizzazione, ad esempio, del fondo di 5 mila miliardi bloccato da due anni presso l'INAIL, investendolo, anziché per operazioni clientelari, per il miglioramento del sistema sanitario nel Mezzogiorno.

In tal modo si contribuirebbe a determinare un equilibrio di strutture, personale e risorse dal quale trarrebbe beneficio l'intero sistema sanitario nazionale, e dunque non soltanto quello delle regioni meridionali ma anche quello del centro-nord, che non subirebbe più la pressione degli utenti che per la carenza dei servizi nel proprio territorio si rivolgono a strutture di altre regioni.

L'unico aspetto positivo, che apprezziamo, è costituito dall'accoglimento della nostra proposta per l'inquadramento nella legge n. 251 del 2000 del ruolo degli assistenti sociali. Si tratta di una questione che abbiamo posto da tempo.

In questa « accozzaglia » di norme, nella quale si parla di *privacy*, di assistenti sociali, di trapianti e di centri di coordinamento da istituire non meglio definiti, richiamo l'attenzione su una « perla ». Mi riferisco all'articolo 2-*septies*: la cosiddetta « riforma Bindi », il decreto legislativo n. 229 del 1999, si può o meno condividere...

GIUSEPPE PALUMBO. Mai condivisa !

AUGUSTO BATTAGLIA. ...ed è nel pieno diritto di un Governo e di una maggioranza, che hanno vinto le elezioni, di modificarla. Tuttavia, se il Governo ha tale intenzione, ha anche il dovere morale e politico di predisporre una nuova normativa, con un impianto serio, di proporla al Parlamento e di battersi in questa sede per la sua approvazione. Non è invece ammissibile affidare una riforma ordinamentale importante a un emendamento « corsaro », presentato al Senato nel corso della discussione su un decreto-legge relativo a tutt'altra materia. Si tratta peraltro di un emendamento redatto in modo tale da determinare un contenzioso dal quale non riusciremo ad uscire per anni.

Il decreto legislativo n. 229 del 1999 contiene una norma fondamentale, relativa all'esclusività di rapporto, in virtù della quale i medici che ricoprono determinate responsabilità nel Servizio sanitario nazionale (vale a dire i primari, i direttori sanitari, i responsabili di dipartimento) non possono lavorare anche per il privato e devono optare per l'esclusività del rapporto. Non si è mai vista un'azienda che consenta a un proprio dirigente di lavorare per la concorrenza ! Ebbene, se crediamo nell'aziendalizzazione della sanità e nel sistema che è stato costruito, non possiamo introdurre norme che vanno nella direzione opposta. Ritengo sia eticamente inaccettabile che, ad esempio, il primario di un reparto di ortopedia al mattino lavori presso l'ospedale e, nel pomeriggio, presso la clinica concorrente !

Torniamo indietro di vent'anni, al tempo in cui nella sanità si mescolavano interessi pubblici e privati, che sono legittimi entrambi ma solo se rimangono distinti ! Non sono eticamente accettabili se invece si confondono e se, quando ci si rivolge ad una struttura, non si sa se si ha a che fare con il responsabile di quella struttura o con il responsabile della struttura concorrente. Non è accettabile che si torni indietro in questo modo !

Con questa norma — che non avete avuto nemmeno il coraggio di presentare all'interno di un disegno di legge ma che avete affidato ad un emendamento, tra l'altro fuori dal contesto del decreto-legge — voi perseguite un solo obiettivo: inferire un altro colpo al Servizio sanitario nazionale, scardinarlo, indebolire una struttura che invece riteniamo debba mantenere alcune caratteristiche che fanno sì che essa rappresenti la garanzia fondamentale per la tutela dei diritti del cittadino !

Voi, con questa norma, fate anche dell'altro. In primo luogo, violate l'autonomia... Mi dispiace che i leghisti siano spariti, perché avrei voluto avere degli interlocutori...

PRESIDENTE. Non solo loro: l'affollamento dell'aula non è dei più soffocanti... !

AUGUSTO BATTAGLIA. Saranno impegnatissimi da altre parti, e sicuramente sono giustificati, però forse, se fossero stati presenti, ci avrebbero spiegato come si può, da una parte, battersi per la *devolution*, cioè per la competenza esclusiva delle regioni in materia sanitaria e, nello stesso tempo, pretendere che sia Roma — i nostri leghisti che si battono per l'indipendenza della Padania! — a dire cosa deve fare il direttore generale della ASL di Reggio Calabria, il quale, secondo loro, ogni anno (poiché a novembre si dà la facoltà a tutti i medici del Servizio sanitario nazionale di scegliere se prestare servizio in via esclusiva), da novembre a gennaio, deve organizzare tutta l'azienda sanitaria e magari l'anno dopo, visto che non ci sono più regole e i medici hanno la libertà di cambiare tutto nuovamente, dovrebbe rimescolare tutte le carte. Voi volete distruggere il Servizio sanitario nazionale: non c'è altra spiegazione!

Ci dovete spiegare se siete federalisti o che altro siete, perché tutte le scelte sono legittime, ma non è legittimo imbrogliare gli italiani! Non si può andare a Pontida a parlare di federalismo e poi venire qui e fare i centralisti: imbrogliate la gente e vi imbrogliate tra voi!

Oltre a questo, voi fate anche dell'altro. È in corso una vertenza tra tutte le organizzazioni dei medici italiani e il Governo. Il Governo, nell'ambito di questa vertenza, non ha dato alcuna risposta seria, né per quanto riguarda il contratto, né per quanto concerne la copertura delle spese necessarie per il rinnovo delle convenzioni e dei contratti, né circa il rafforzamento del Servizio sanitario nazionale. Avete già assistito a diverse giornate di sciopero, che hanno visto insieme tutte le organizzazioni dei medici, di qualunque orientamento culturale, filosofico e politico. Allora, se c'è questo disagio, una ragione ci sarà! E voi a questo disagio, a questa richiesta di mettersi intorno ad un tavolo per affrontare insieme i problemi della sanità, come rispondete? Con questo decreto-legge? Davvero pensate che con una mancia, consentendo a qualche primario di aprire uno studio privato al di

fuori dell'ospedale, si possa risolvere la vertenza e rispondere alle richieste dei medici italiani, che vi parlano del futuro del Servizio sanitario nazionale, che chiedono ASL più efficienti e maggiori responsabilità nel governo clinico della sanità, che chiedono di non dover subire decisioni di carattere burocratico che limitino la possibilità di curare il malato e di scegliere un percorso terapeutico?

Voi date una risposta del tutto inadeguata che, oltre tutto, è in contrasto con l'orientamento dei medici italiani, il 94 per cento dei quali ha scelto l'esclusività di rapporto perché crede nel proprio lavoro, crede nel Servizio sanitario nazionale e chiede a tutti noi non che lo si indebolisca, ma che lo si rafforzi e si lo potenzi ulteriormente, rendendolo più moderno e meglio rispondente alla domanda di salute del cittadino.

Mi rivolgo al ministro della funzione pubblica, che dovrà poi intervenire: come in tutte le famiglie, c'è sempre qualcuno che si occupa dei pasticci creati dagli altri!

Signor ministro, quando l'indennità di esclusività del rapporto non sarà più legata ad una operazione di fidelizzazione del medico al Servizio sanitario nazionale attraverso la scelta di esclusività, lei crede che il diritto all'indennità di esclusiva spetti solo ai medici? E agli infermieri? E ai terapisti della riabilitazione? E ai tecnici radiologi? E ai portantini? E gli autisti delle ambulanze, quando lavorano in esclusività di rapporto hanno la stessa dignità di lavoratori che hanno i medici oppure no? Dovrete chiarirlo! Se si tratterà di una mera indennità di esclusività, che prescinde dalla grande riforma della sanità italiana realizzata con il decreto legislativo n. 229 del 1999, allora questa indennità dovete riconoscerla a tutti! E dovete farlo, perché verranno presentati ricorsi che perderete e che vi costringeranno a pagare!

State ponendo le ASL, le regioni ed il Servizio sanitario italiano in un pasticcio dal quale non si uscirà più! È ciò che avviene quando — come maggioranza — non si ha il coraggio di sostenere con

chiarezza le proprie posizioni e quando si affidano le modifiche di norme fondamentali ad un emendamento preparato in fretta e furia, « tirato » all'ultimo momento da tutte le parti prima di essere presentato, che verrà approvato perché tra un mese si svolgeranno le elezioni.

Tutto ciò è di una gravità estrema. Così facendo, dimostrate la vostra inadeguatezza ed insensibilità rispetto a principi fondamentali quali la responsabilizzazione delle regioni, l'autonomia della trattativa sindacale ed il rispetto del lavoro svolto da molti direttori generali in condizioni di estrema difficoltà, i quali per il rifiuto di trasferire i fondi alle regioni operano quotidianamente in aziende sanitarie ed ospedali che versano in difficoltà finanziarie. Condizioni, queste, che in un'ASL hanno portato al licenziamento di alcuni lavoratori del settore sanitario. Siete giunti ai licenziamenti! Non siamo più di fronte a malfunzionamenti delle macchine o a problemi legati alle liste d'attesa: ormai siamo giunti al licenziamento dei lavoratori della sanità!

Allora, se avete prestato tanta attenzione ad un ristretto numero di primari, forse potevate prestare maggiore attenzione ai medici specializzandi. Quando, all'articolo 2-*octies* del testo in esame, abbiamo letto un riferimento ai medici specializzandi, abbiamo esclamato: finalmente! Abbiamo pensato che il Governo, dopo tre anni di promesse, di ordini del giorno, di prese di posizione con i colleghi che hanno avanzato delle proposte, avrebbe risolto il problema dei medici specializzandi, di quei trentamila giovani medici italiani che lavorano negli ospedali e nei policlinici, che mantengono aperti i reparti, che seguono i malati spesso più di altri, che dovrebbero essere al posto loro. I medici specializzandi da anni aspettano quel contratto che avete promesso loro in tutti i modi! In questa sede abbiamo votato degli ordini del giorno ma ogni volta che vi abbiamo posto di fronte al dovere di esprimere un voto vi siete tirati indietro! Ciò è accaduto anche ultimamente, signor Presidente. È accaduto anche in occasione della discussione di que-

sto decreto-legge: un giorno si rinvia l'esame perché è cambiato il relatore, in un'altra occasione perché il relatore non è arrivato o perché si è fatto tardi. In realtà, non volete fornire delle risposte!

Abbiamo quindi ripresentato alcuni emendamenti e vi chiediamo di votare a favore di essi. Dovete dichiarare se intendete risolvere il problema dei 30 mila medici del Servizio sanitario nazionale. Dovete chiarire se vi interessano quei 30 mila giovani, che rappresentano il futuro della sanità italiana. Evidentemente non vi interessano perché, di volta in volta, di legge finanziaria in legge finanziaria, rinviate la soluzione di questo problema!

E non vi interessano neanche le condizioni in cui i cittadini si rapportano con il Servizio sanitario nazionale. Per un mammografia, a Milano, si è arrivati a 400 giorni di attesa...

CESARE CURSI, *Sottosegretario di Stato per la salute*. Anche in Emilia Romagna!

AUGUSTO BATTAGLIA. Ma un cittadino, se deve attendere 400 giorni per un esame e sta male, si rivolge ai privati pagando di tasca propria.

Signor Presidente, lo scorso anno, per le cure mediche, gli italiani hanno speso 24 miliardi di euro cioè 48 mila miliardi di vecchie lire! Un quarto della spesa sanitaria è ormai a carico delle famiglie, e sta crescendo...

PRESIDENTE. La invito a frenare la sua eloquenza, onorevole Battaglia...

AUGUSTO BATTAGLIA. Sta crescendo la spesa delle famiglie per i farmaci. Lo Stato, che precedentemente copriva il 68 per cento di tale spesa, ora ne copre il 60 per cento: l'8 per cento è passato sulle spalle delle famiglie! Spendono di più le famiglie delle regioni governate dal centrodestra, quali Liguria, Piemonte e Lombardia, perché hanno introdotto il *ticket* e hanno eliminato farmaci importanti. Su ciò non dimostrate un minimo di sensibilità!

Sono queste le emergenze da affrontare, il cui peso cade sulle spalle delle famiglie italiane: ma di esse non v'è traccia in questo provvedimento!

PRESIDENTE. Onorevole Battaglia, la invito a concludere. Sono stato tollerante, ma lei ha, per così dire, la frenata lunga!

AUGUSTO BATTAGLIA. Voi pensate, dando qualche mancia ad alcune ristrette cerchie di sanitari, di poter recuperare una credibilità che avete perduto. Non ci riuscirete, perché i medici italiani, nella grande maggioranza, non chiedono mance, ma diritti e, soprattutto, un Servizio sanitario nazionale più forte, solido e moderno, che voi non riuscite a garantire (*Applausi dei deputati dei gruppi dei Democratici di sinistra-L'Ulivo e della Margherita, DL-L'Ulivo*)!

PRESIDENTE. La ringrazio, onorevole Battaglia. Io la ascolto sempre molto volentieri, ma, le ricordo, che il tempo a disposizione per gli interventi nella discussione sulle linee generali è di 30 minuti.

È iscritto a parlare l'onorevole Meduri. Ne ha facoltà.

LUIGI GIUSEPPE MEDURI. Signor Presidente, siamo di fronte un decreto-legge « *blitz* » (lo abbiamo sottolineato già durante l'esame delle questioni pregiudiziali), che intende affrontare con un colpo di maglio questioni assai delicate, che avrebbero meritato ben altro strumento che un decreto-legge, sul quale, tra l'altro, verrà richiesto un voto di fiducia, già ampiamente annunciato, che strozzerà il dibattito e mortificherà quest'Assemblea e l'intero Parlamento.

In primo luogo, l'articolo 1 del decreto-legge in esame riproduce sostanzialmente gli articoli 1, 2 e 3 del decreto-legge 21 gennaio 2004, n. 10, che l'Assemblea ha di fatto respinto, il 16 marzo 2004, con il voto sulla questione pregiudiziale Burtone ed altri, ritenendolo incostituzionale. Avete ripreso quelle stesse norme e reiterato un decreto-legge già bocciato dal Parlamento. Si tratta della violazione di un principio

costituzionale e nutriamo qualche dubbio sul fatto che il Presidente della Repubblica — cui auguro una prontissima guarigione — possa firmarlo.

La Corte costituzionale si è espressa a tale riguardo con molta chiarezza con la nota sentenza n. 360 del 1996, che stabilisce l'illegittimità costituzionale, per violazione dell'articolo 77 della Costituzione, dei decreti-legge iterati o reiterati quando tali decreti, considerati nel loro complesso o in singole disposizioni, abbiano sostanzialmente riprodotto, in assenza di nuovi e sopravvenuti presupposti straordinari di necessità ed urgenza, il contenuto normativo di un decreto-legge che abbia perso efficacia a seguito della mancata conversione.

Il titolo del decreto-legge in esame ci indica che al suo interno vi sono, o meglio vi dovrebbero essere, misure per fronteggiare situazioni di emergenza sanitaria. Si usa l'espressione « pericolo per la salute pubblica »: ma quali sono le misure urgenti in esso contenute? Dalla lettura del decreto-legge si evince che è stato ritenuto un mezzo per introdurre altre misure, che magari possono far recuperare (o tentare di farlo) agli occhi di una certa parte del mondo medico il tempo perso in tre anni. Ma sappiamo che la fretta è cattiva consigliere e, infatti, quello che si sta per introdurre nell'ordinamento sulla reversibilità per i medici è una « norma *spot* », scritta davvero male e dettata dalla furia iconoclasta della senatrice Casellati, che creerà alla sanità, ai cittadini e agli stessi medici tanti problemi da diventare sostanzialmente inapplicabile. E voi, maggioranza e Governo, siete talmente irresponsabili da chiedere che si voti persino una questione di fiducia! Ma su questo tema tornerò in seguito.

Il decreto-legge in esame tratta argomenti legittimi: i trapianti, l'istituzione di un centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie, il finanziamento di un istituto di genetica molecolare, la programmazione di *screening*, i problemi della *privacy*. Ma si tratta di materie non omogenee, rispetto alle quali è davvero

difficile riscontrare i requisiti di necessità ed urgenza richiesti per ricorrere alla decretazione d'urgenza.

Il regolamento del Senato ha consentito la presentazione e l'approvazione di emendamenti che non hanno nulla di urgente se non la paura di esorcizzare la certa sconfitta elettorale.

Con l'articolo 2-*septies* pretendete di modificare una norma ordinamentale. L'articolo va ad incidere su una materia rimessa alla contrattazione. Con tale norma si sottrae alle parti del contratto quella che è probabilmente la materia più qualificante del rinnovo, che i sindacati attendono e chiedono da anni, per il quale sono scesi in sciopero per ben quattro volte e hanno indetto un ulteriore sciopero per il 4 e 5 giugno. Il Governo, anziché incontrare le parti sindacali, interviene pesantemente per regolare una delle materie contrattuali più importanti con un decreto-legge, senza alcuna discussione e senza alcun confronto. Inoltre, il contenuto del suddetto articolo è materia assegnata alla competenza esclusiva delle regioni, ai sensi dell'articolo 117 della Costituzione, come modificato a seguito della riforma del Titolo V. Infatti, innovando profondamente la disciplina dell'esclusività del rapporto e della libera attività professionale dei medici incide sull'organizzazione delle aziende sanitarie locali e degli ospedali e sull'utilizzazione del personale, materia che, ai sensi della citata disciplina costituzionale, rientra appunto nella competenza concorrente tra lo Stato e le regioni per quanto concerne gli aspetti ordinamentali e nella competenza esclusiva delle regioni per quanto concerne gli aspetti organizzativi.

È noto che il ministro della salute ha tentato di riformare questa materia, presentando ben quaranta stesure di un disegno di legge che è stato sempre bloccato nella Conferenza Stato-regioni per rilievi di una certa gravità, tant'è che non è mai stato presentato alle Camere. La Presidenza di questa Camera dichiarò inammissibile un emendamento alla legge finanziaria del 2002 sempre sulla stessa materia, ritenendo che essa non potesse

essere oggetto di un emendamento presentato nel corso di un *blitz* notturno.

Ci chiediamo in che modo tali norme, inserite dal Senato nel corso dell'esame di un disegno di legge di conversione di un decreto-legge relativo ad un altro oggetto, possano essere ritenute compatibili con il nuovo Titolo V della Costituzione. È evidente che, consentendo a un medico del Servizio sanitario nazionale di scegliere ogni anno se optare o meno per l'esclusività del rapporto, si determinerà un assetto profondamente diverso degli oneri finanziari e dei moduli organizzativi della sanità italiana, incidendo sull'autonomia regionale. Ci troviamo, dunque, di fronte ad un decreto-legge palesemente incostituzionale, con riferimento all'articolo 117 della Costituzione.

Ci troviamo inoltre di fronte ad un decreto-legge che non rispetta l'articolo 81 della nostra Carta costituzionale; e questo è stato rilevato non solo dall'opposizione al Senato, ma anche dal sottosegretario Vegas, che ha affermato come il provvedimento sia a copertura incerta, soprattutto perché suscettibile di acuire i termini già onerosi e complessi della vertenza finanziaria tra Stato e regioni. Infatti, l'indennità di esclusività del rapporto, che la disposizione in questione prevede per tutti quei medici che opereranno per questa soluzione, non ha mai trovato le regioni disponibili a farsi carico del relativo onere finanziario, qualora l'esclusività di rapporto, da caratteristica strutturale del sistema sanitario, diventasse una libera scelta dei liberi professionisti.

È evidente quindi che ci si avvia verso un contratto che non ha una copertura finanziaria certa e che acuirà il conflitto tra Stato e regioni; si acuirà inoltre il conflitto tra i lavoratori del Servizio sanitario nazionale, perché è già stata annunciata dai sindacati del comparto sanitario l'intenzione di riaprire il proprio contratto. Pertanto, gli effetti finanziari di questo decreto-legge saranno devastanti e andranno a colpire un sistema già in grande difficoltà sotto molti profili, ma soprattutto sotto l'aspetto finanziario.

Nel confronto con le parti sociali ci siamo già dichiarati disponibili a discutere anche della reversibilità del rapporto e a regolarla. Abbiamo anche presentato degli emendamenti in tal senso, a dispetto di chi considera l'opposizione in grado di dire solo « no ». Ma voi ponete la questione di fiducia, perché non vi fidate di voi stessi e tra di voi. Lo vediamo ogni giorno su tutti temi. Siete allo sbando e solo con i voti di fiducia cercate di andare avanti. Lo avete fatto con le pensioni, lo fate su questo decreto-legge. Ma non eravate il Governo del dialogo sociale? Non eravate quelli del confronto con le parti sociali? I medici torneranno a scioperare a giugno e, dopo la manifestazione dei 40 mila medici del 24 aprile scorso, non avete ritenuto opportuno convocare un tavolo.

Il ministro della salute, dopo aver detto che era d'accordo con i medici, si è ritirato nel più clamoroso silenzio. Se il ministro Sirchia esiste, batta un colpo! Dimostri di avere dignità professionale e politica e manifesti il suo dissenso. Non era forse il ministro Sirchia che, di fronte alle dichiarazioni del Presidente Berlusconi sulla reversibilità, aveva affermato che sono ben altri i problemi che interessano oggi la sanità italiana?

Il ministro Sirchia sembra un don Abbondio di manzoniana memoria, un vaso di coccio in mezzo ai vasi di ferro Berlusconi e Tremonti. L'unica salute che cerca di tutelare è la sua, all'interno del Governo, visti i tempi che corrono: infatti, è per Sirchia che ben cento parlamentari della Casa delle libertà hanno scritto una lettera, chiedendone le dimissioni, non poco tempo fa, insoddisfatti del suo operato. Ed il ministro, pur di salvaguardare il suo posto di Governo, oggi concede il suo assenso all'approvazione di una norma che sa non essere corretta nel rapporto sia con i sindacati sia con le regioni.

Noi avevamo manifestato la nostra disponibilità ad approvare comunque una riforma, ma senza ricorrere ai *blitz* per affrontare questioni così importanti per i professionisti, per i cittadini e per la sanità pubblica del nostro paese. Come fate ad immaginare, infatti, una sanità in cui un

dirigente del Servizio sanitario nazionale può esercitare in altra sede, per perseguire magari interessi privati?

Quando si assumono determinate responsabilità, bisogna avere un quadro normativo di riferimento in grado di garantire eticità al sistema, ed è questo il vero cuore della riforma varata dal ministro Bindi con il decreto legislativo n. 229 del 1999. In verità, quando sostenete di voler « de-bindizzare » la sanità, affermate di voler smantellare un sistema etico di garanzia e di rispetto delle regole, perché al Governo non interessa il servizio sanitario pubblico: l'esecutivo considera la sanità un settore nel quale è possibile « fare *business* ».

Noi lo diremo ai cittadini, e lo sottoporremo al giudizio degli elettori; tuttavia, riscontriamo che ponete le questioni di fiducia sempre su argomenti delicati, come le televisioni, la possibilità di far entrare le assicurazioni private nel sistema previdenziale e, adesso, lo smantellamento del Servizio sanitario nazionale. Non vi siete accorti che la questione di fiducia potete porla solo qui dentro, tra di voi, perché fuori, nel paese, la fiducia nei vostri confronti è finita. Il tempo è scaduto: dopo tre anni, è iniziato il conto alla rovescia per vedervi andar via, ed ogni giorno che passa è un giorno che si avvicina per cambiare il Governo di questo paese (*Applausi dei deputati dei gruppi della Margherita, DL-L'Ulivo e dei Democratici di sinistra-L'Ulivo*)!

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

**(Repliche – A.C. 4978)**

PRESIDENTE. Ha facoltà di replicare il relatore, onorevole Minoli Rota.

FABIO STEFANO MINOLI ROTA, *Relatore*. Signor Presidente, replicherà il presidente della XII Commissione, onorevole Palumbo.

PRESIDENTE. Sta bene, onorevole Minoli Rota.

Prego, presidente Palumbo, sono ben felice di darle la parola.

GIUSEPPE PALUMBO, *Presidente della XII Commissione*. Signor Presidente, desidero intervenire perché, dopo aver ascoltato le parole dell'onorevole Battaglia (che oltretutto ho ascoltato anche altre volte, in sede di Commissione), mi sento evidentemente in dovere di svolgere una brevissima replica, soprattutto per quanto concerne la questione del sud.

Infatti, il collega Battaglia ha sostenuto che non vi era la necessità di costituire l'Istituto nazionale di genetica molecolare al nord. Vorrei osservare, tuttavia, che quando viene costituito un nuovo istituto di tale altezza e levatura, anche se ha sede in una città non meridionale, come Milano, ciò non significa che non vi possano essere collegamenti, scientifici o culturali, tra tale centro ed il sud.

Oltretutto, vorrei ricordare che l'attuale Governo, come sa anche il collega Battaglia, da circa un anno ha già finanziato la costituzione di tre nuovi centri di eccellenza proprio al sud, in Sicilia, mentre fino a prima di tale data non ve ne era neanche uno. Si tratta di tre centri di eccellenza di ortopedia, di oncologia e di medicina neonatale, che dovrebbero sorgere, rispettivamente, a Catania, a Messina e a Palermo: pertanto, è questa la sensibilità che il Governo e il Ministero della salute hanno sempre dimostrato, e dimostrano tuttora, nei riguardi del sud.

Per quanto concerne la questione dell'istituzione del Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie, onorevole Battaglia, non vorrei fare una battuta, ma vorrei ricordarle che viviamo tempi veramente rischiosi, poiché, a causa delle ultime vicende, il rischio di bioterrorismo è veramente attuale. Forse voi della sinistra non ve ne rendete conto, ma si tratta di un rischio che corriamo seriamente.

Ci auguriamo che non accada mai, perché — facendo gli scongiuri! — speriamo che, fra le disgrazie accadute in questi primi anni di Governo, non vi sia anche il bioterrorismo; ciò non toglie,

tuttavia, che avere un centro all'avanguardia, in Europa e nel mondo, paragonabile al Centers for Disease Control and prevention di Atlanta, mi sembra di grandissimo valore culturale, scientifico e sociale per l'Italia, soprattutto con i tempi che corrono.

Per quanto riguarda il problema dei medici specializzandi, lei, onorevole Battaglia, sa che il problema è stato affrontato più volte in questa sede. Lo stiamo affrontando in Commissione affari sociali — di cui lei è anche membro — con due proposte di legge (una a firma sua, l'altra a firma di alcuni colleghi della maggioranza) che sono simili e differiscono solo per problemi di finanziamento.

Non vi è stata nessuna dilazione, onorevole Battaglia (e lei sa perché): vi sarà un progetto di legge unico che, sfruttando il finanziamento stabilito nella legge finanziaria, poi aumentato (abbiamo ricevuto altri 16 milioni di euro), permetterà di stipulare un nuovo contratto per i medici specializzandi. Ciò costituirà un primo tassello, come già detto nel corso della discussione della precedente finanziaria, un primo passo avanti, perché si possa finalmente (dal 1999 voi non lo avete fatto) rinnovare il contratto per tale categoria di medici. Si tratta di un primo passo perché le condizioni economiche attuali — lo dico tranquillamente — ci permettono solo questo. Successivamente — speriamo nella prossima legge finanziaria — auspichiamo di poter compiere anche i passi successivi.

Da ultimo, mi soffermerei sul problema dell'esclusività o meno del rapporto dei medici. Onorevole Battaglia, lei sa benissimo che il contratto di lavoro come concepito nel decreto legislativo n. 229 del 1999 non ha portato nessun beneficio all'assistenza sanitaria in Italia. Esso ha determinato solamente un giusto aumento di stipendio per i medici. Infatti, oltre il 95 per cento di loro l'ha accettato. Non è obbligatorio scegliere il rapporto non esclusivo. Si può tranquillamente rimanere nel rapporto di esclusività, come avviene oggi.

Lei afferma che bisognerebbe prevedere tale possibilità per gli infermieri, i

portantini, gli autisti, eccetera. Al riguardo è necessario osservare che tali categorie hanno attualmente un contratto di lavoro retribuito in un certo modo. Se, eventualmente, cambiassimo il contratto di lavoro per questo personale e lo adeguassimo allo stesso tipo di contratto dei medici, anche tali categorie dovrebbero rinunciare ad una parte dello stipendio. Si tratta di un problema che, eventualmente, il ministro dovrà cercare di risolvere. Oltretutto, il ministro della salute, all'inizio di questa legislatura, ha presentato il disegno di legge sugli infermieri, dando loro la possibilità di prolungare l'orario di lavoro, attività sia *intra moenia* sia *extra moenia*, per assistenza ai malati. Ha cioè attribuito un effettivo vantaggio anche al personale infermieristico.

Quindi, tale fondamentale cambiamento del rapporto di lavoro, glielo ripeto anche oggi, onorevole Battaglia, porterà vantaggi che potranno far rivedere la piattaforma per il nuovo contratto per tutti i medici. Questo è il primo tassello per cambiare, definitivamente, il decreto legislativo n. 229 del 1999. Lei sa che io stesso ho presentato, assieme ad altri cento parlamentari, un disegno di legge globale in cui erano inclusi i primi due punti di questo provvedimento.

Questo, lo ripeto, è il primo tassello. Gli altri punti (il governo clinico, l'eventuale modifica dei concorsi, le assicurazioni per le ASL, eccetera) sono aspetti di cui ci occuperemo in seguito. Questo è il primo punto, il più importante, per iniziare a costruire un nuovo concetto di sanità, che vogliamo non di quantità — onorevole Battaglia — ma di qualità. Non ha importanza che ognuno sia presente quaranta ore settimanali in ospedale se qualitativamente non offre nulla. È necessario che dia un suo apporto qualitativo anche rimanendo trentasei ore. Le quaranta ore vanno sfruttate appieno, per un rapporto di qualità, nell'interesse della salute dei cittadini (*Applausi dei deputati del gruppo di Forza Italia*).

PRESIDENTE. Ha facoltà di replicare il rappresentante del Governo.

CESARE CURSI, *Sottosegretario di Stato per la salute*. Signor Presidente, quando sento parlare l'onorevole Battaglia — e qualcun altro —, mi sembra ci si dimentichi di ciò di cui si ha notizia, già da due anni e qualche mese, in Commissione.

Ho ascoltato, con attenzione, come è mio costume. Non sono tra coloro che fuggono quando, giustamente e legittimamente, l'opposizione formula osservazioni, peraltro a volte condivisibili ed accettate da parte della maggioranza.

Tuttavia, mi dispiace ascoltare alcune considerazioni riferite a questo decreto-legge, anche perché negli interventi degli onorevoli Battaglia e Meduri ho rinvenuto alcune valutazioni positive rispetto al provvedimento in discussione. Come si può non pensare all'importanza di un centro unico che superi la logica della frammentazione rispetto a vicende come la SARS, le malattie infettive ed il bioterrorismo, che talvolta hanno colpito il nostro territorio nazionale (e ci auguriamo che ciò non si ripeta in futuro)?

Ho ascoltato anche valutazioni positive sui progetti di ricerca in collaborazione con gli Stati Uniti d'America. Vorrei ricordare che, quando vennero siglati quegli accordi, che furono anche oggetto di un protocollo tra il Governo italiano e quello degli Stati Uniti, tutti sottolineammo l'importanza che la ricerca, in quanto tale, riprendesse spazio e vigore: ciò si può, peraltro, realizzare con poche risorse, quali quelle previste oggi dal provvedimento in discussione. Si tratta di progetti importanti perché riferiti all'oncologia, alle malattie rare e al bioterrorismo. In particolare, sulle malattie rare abbiamo scritto e detto più del dovuto e oggi che si realizza qualcosa di serio, penso valga la pena sottolinearlo.

All'interno della Commissione affari sociali, l'onorevole Petrella, alto consulente scientifico del Ministero per ciò che riguarda l'oncologia, sollecita spesso e volentieri interventi su tale materia e proprio con l'articolo 2-bis si dà finalmente conto dei dibattiti svolti in Commissione.

Al Senato — lo ricordava il relatore, che ringrazio, così come ringrazio il presidente della XII Commissione per il suo intervento — sulla vicenda del tumore alla mammella è stato recentemente discusso e approvato all'unanimità un atto di indirizzo con il quale si sollecitava il Governo a svolgere prevenzione secondaria: oggi stanziamo 60 milioni di euro nell'arco di un triennio (si tratta, nel complesso, di 120 miliardi) per fare prevenzione secondaria. Ciò non solo per rispondere in maniera seria al Parlamento, ma anche perché, durante il semestre di Presidenza italiana dell'Unione europea, il Presidente Berlusconi, tra gli accordi siglati, ne sottoscrisse uno sulla sanità insieme con il ministro Sirchia. Esso riguardava i tre interventi più importanti a livello europeo: gli *screening*, rispettivamente, del cancro della mammella, del collo dell'utero e del colon retto. Si tratta di impegni che abbiamo assunto in sede europea!

Allora, non si può approvare al Senato, a maggioranza, un emendamento, una mozione, un ordine del giorno con cui si chiedono interventi in tale campo e, poi, quando il Governo realizza tali interventi, fingere che non vi è nulla da fare.

Allo stesso modo, non si può non pensare all'importanza dei centri di eccellenza. Giustamente, ci si domandava il motivo per cui la fondazione debba avere sede a Milano. Tuttavia, l'onorevole Battaglia sa benissimo che la stessa viene istituita a Milano perché lì vi è la disponibilità di una struttura pubblica. Si tratta di un IRCCS pubblico, e non di una società per azioni o di una Srl e vi è anche una famiglia che ha già destinato decine di miliardi alla ricerca: vogliamo perdere anche quelli? Come poi ha ricordato il presidente Palumbo, in Sicilia si istituiranno tre centri ed a Roma ve ne è già uno, l'IME (Istituto mediterraneo per l'ematologia), frutto di un accordo fra il Ministero degli affari esteri, il Ministero dell'economia e delle finanze, la regione Lazio ed il Ministero della salute.

Non è di poco conto creare strutture che oggi sono di riferimento a livello internazionale: l'IME di Roma, infatti, sarà

un punto di riferimento non solo per il territorio nazionale, ma anche per l'Europa, grazie ad una serie di accordi stipulati nell'ambito del Mediterraneo.

Allora, quando sento certe considerazioni, trasecolo!

Per quanto concerne le risorse a disposizione del centro trapianti, ho ascoltato decine e decine di interventi svolti da colleghi nella Commissione affari sociali della Camera che sollecitavano tale tipo di intervento.

Si deve dare atto che, attraverso questo decreto-legge, il Governo ha fornito tre risposte rispetto ad argomenti importanti.

I medici di famiglia e i pediatri si sono lamentati di procedure messe in campo dal Garante per la *privacy*, che impedivano di fatto un corretto funzionamento del rapporto tra medico ed utente. Allora, abbiamo tenuto conto di tale aspetto e ritengo che questo sia un fatto positivo.

Allo stesso modo, abbiamo considerato che il rapporto di lavoro per i medici di medicina generale è interamente regolamentato da un decreto del Presidente della Repubblica. A tal proposito, oggi, una norma inserita nel provvedimento in discussione — mi riferisco all'articolo 2-*nonies* — prevede la validità dei contratti collettivi *erga omnes*.

Con ciò superando quindi la logica di una duplice impostazione: per gli ospedalieri, da un verso, e per i medici di base, dall'altro.

Cosa dire, per esempio, di un'altra sollecitazione, pervenuta sempre dalla Commissione, la quale si lamentava dello scarso ruolo che oggi possono avere i medici di base in collaborazione con il Ministero? Questo decreto-legge prevede che alcune iniziative vadano adottate di comune accordo con i medici di base; pertanto, lo strumento operativo diviene il medico di base.

Vorrei infine svolgere qualche altra considerazione: so che esiste una battaglia sullo Spallanzani; so che tutti i giorni Rifondazione Comunista svolge una battaglia sullo Spallanzani e che pertanto qualcuno deve seguire Rifondazione Comunista o anticiparla. Lo ripeto per l'ennesima

volta: il commissario straordinario Donnorso ha già risposto in maniera adeguata alle preoccupazioni legittime del quartiere della zona del Portuense; per l'ennesima volta, ribadisco che non vi sono preoccupazioni di questo tipo e che si tratta di un centro nel quale è prevista una sezione per il bioterrorismo. Avvengono tuttavia « cose strane »: forse sarà opportuno che i consiglieri municipali e i deputati di quella zona sappiano che all'interno di quella struttura transitava spesso personale di qualche altro ospedale e che quel famoso reticolato che è stato creato impedirà forse a qualcuno di fare passeggiate fuori dal proprio posto di lavoro, attraverso campi e campagne (*Commenti del deputato Battaglia*), in presenza di una percentuale di astensionismo abbastanza grave! Questo va detto!

Con soddisfazione, non più tardi di una settimana fa, ho guidato per conto del ministro Sirchia la delegazione che ha svolto una serie di incontri con la delegazione della Cina; un paese « piccolo », con appena un miliardo e 250 milioni di abitanti, che ha apprezzato ciò che stiamo facendo a livello nazionale. Nell'incontro che abbiamo avuto, insieme al commissario straordinario Donnorso, con il viceministro della sanità di quel paese, l'unico centro che la delegazione ha voluto vedere è lo Spallanzani (non so se per via della presenza di quei reticolati). In ogni caso, la delegazione cinese è andata a visitare lo Spallanzani e si è congratulata con il Governo italiano per il modo in cui tale istituto svolge ricerca.

In conclusione, due ultime battute sugli specializzandi. Il nostro è uno strano paese nel quale la questione degli specializzandi non nasce oggi. Il tema è legato all'esecuzione di una direttiva europea del 1999 e non mi risulta che in quegli anni vi fosse un Governo di centrodestra; i Governi di allora non fecero niente! Quando arriva nel 2001 il Governo Berlusconi, questo deve fare, perché negli anni scorsi non si è fatto nulla: nemmeno mezza lira, neanche un ordine del giorno, né mezza intenzione! Sono dati ufficiali.

Sempre all'onorevole Battaglia, ricordo che in questa sede, quando fu « affossato » il decreto-legge precedente (non nel merito, ma per « mancanza di voti » in sede di esame di una questione pregiudiziale di costituzionalità sul provvedimento), noi avevamo presentato un emendamento che riguardava gli specializzandi: voi lo « bocciaste », nonostante avessimo reperito, rispetto ai 36 milioni di euro, altri 15 milioni di euro aggiuntivi, per superare, nel primo anno, ovvero il 2004, lo stanziamento previsto dalla legge finanziaria.

GIUSEPPE PALUMBO, *Presidente della XII Commissione*. 16 milioni di euro!

CESARE CURSI, *Sottosegretario di Stato per la salute*. Vorrei ricordare ancora all'onorevole Battaglia...

AUGUSTO BATTAGLIA. Se era fatto così bene, perché non l'hai presentato una seconda volta?

CESARE CURSI, *Sottosegretario di Stato per la salute*. Non l'ho interrotta, onorevole Battaglia; vorrei quindi che mi dicesse queste cose magari in separata sede e successivamente.

Sugli specializzandi c'è un'altra considerazione da fare: lei sa, onorevole Battaglia, che stiamo predisponendo due proposte di legge, come ricordato dal presidente della Commissione, nelle quali i soldi non sono « scomparsi ». L'unico Governo che ha previsto soldi per gli specializzandi è stato questo Governo, perché nel 1999 e nel 2000, i Governi di centro-sinistra non hanno previsto nemmeno mille delle vecchie lire!

Noi abbiamo previsto la modica cifra di 150 milioni di euro per il triennio 2004-2006! Stiamo ancora aspettando. Mi auguro che, dati gli stretti rapporti che tutti abbiamo con la Conferenza Stato-regioni, le regioni ci facciano sapere di essere anch'esse disponibili nel mettere a disposizione 150 milioni di euro.

Resta il fatto che in Commissione io ho chiesto di far venire i rappresentanti delle regioni; qualcun altro — l'onorevole Bat-

taglia — ha detto che era inutile che questi venissero in Commissione per dire se intendevano o meno fornire il proprio contributo.

Anche questi sono atteggiamenti abbastanza strani: forse qualcuno sa benissimo che le regioni non vogliono « mettere » questi soldi o forse fa dietrologia.

L'ultima battuta riguarda le liste d'attesa e l'*intra moenia*. Sull'argomento è stata svolta un'indagine conoscitiva dalla XII Commissione della Camera, in cui sono rappresentate maggioranza ed opposizione. Forse, presidente Palumbo, i risultati di tale indagine conoscitiva sono stati poco diffusi. Dovremmo spiegare meglio che nel documento conclusivo si è dichiarato che l'*intra moenia* è stato un fallimento.

A proposito di liste d'attesa, vorrei leggere l'articolo 15-*quinquies* del decreto legislativo n. 502 del 1992, rubricato « Caratteristiche del rapporto di lavoro esclusivo dei dirigenti sanitari ». Il comma 3 di tale articolo stabilisce che « per assicurare un corretto ed equilibrato rapporto tra attività istituzionale e corrispondente attività libero professionale e al fine anche di concorrere alla riduzione progressiva delle liste d'attesa, l'attività libero professionale non può comportare, per ciascun dipendente, un volume di prestazioni superiore a quello assicurato per i compiti istituzionali ». Dunque, l'*intra moenia* veniva messo in cantiere per procedere ad una riduzione delle liste d'attesa. Non mi sembra che ciò sia avvenuto, se sono vere le considerazioni svolte dai colleghi intervenuti.

È opportuno ricordare, oltre alle liste d'attesa della Lombardia, quelle, lunghe mesi, dell'Emilia Romagna, delle Marche e della Basilicata. Sono stato recentemente per un convegno in quest'ultima regione, che conta 350 mila abitanti. Durante quel convegno mi è capitato di leggere — l'ho fatto pubblicamente, presente il direttore generale — uno stampato riguardante lo stato delle liste d'attesa al 31 dicembre: per fare un esame alla mammella sono necessari 402 giorni! Dunque, credo che i

dati sulle liste d'attesa vadano letti tutti: in tal modo si scoprirebbero alcune cose!

Infine, vorrei trattare la questione relativa al nord, al centro e al sud. L'AIOM (l'associazione italiana di oncologia medica), in un rapporto presentato 20 giorni fa, ha dichiarato che il centro-sud è nettamente migliorato sotto il profilo della tecnologia. Si tratta di dati elaborati — ripeto — non da noi, ma dall'AIOM.

Onorevole Battaglia, la legge n. 67 del 1988, all'articolo 20, tratta di edilizia sanitaria e tecnologie. Alcune regioni, quali la Campania, hanno ancora 2.500 miliardi nel cassetto perché ancora non hanno deciso chi deve predisporre i progetti. La prossima settimana, in sede di Conferenza Stato-regioni si tratteranno accordi di programma per consentire l'utilizzazione dei fondi *ex* articolo 20 della citata legge n. 67 del 1988. Si tratta di regioni governate dal centrodestra e dal centrosinistra: lo dico per dimostrare che il Governo non si comporta in modo diverso a seconda della maggioranza che governa le regioni. Vogliamo solo che i fondi stanziati siano spesi in maniera corretta. Bisogna sollecitare alcuni finanziamenti, perché è eticamente e politicamente scorretto che alcune regioni non hanno ancora deciso a chi affidare i progetti e che da 15 anni i fondi rimangono nel cassetto! Poi, però, ci si lamenta perché vengono meno alcune strutture sanitarie.

Vogliamo lavorare per tutelare la salute dei cittadini. Certo, tutti quanti comprendiamo le difficoltà che esistono: le risorse disponibili sono poche. A tutti piace riempirsi la bocca parlando di malasànità; però, va ricordato che l'Organizzazione mondiale della sanità ha collocato il nostro paese al secondo posto nella graduatoria relativa alla qualità dei servizi offerti. Ciò non è solo frutto del lavoro di questo Governo — sarei uno sciocco a dirlo —, ma anche noi stiamo facendo la nostra parte: infatti, anche quest'anno i fondi per la sanità ammontano al 6 per cento del prodotto interno lordo ed abbiamo aumentato il prodotto interno lordo di quasi

un punto rispetto al precedente Governo (*Applausi dei deputati del gruppo di Forza Italia*).

**(Posizione della questione di fiducia  
— A.C. 4978)**

LUIGI MAZZELLA, *Ministro per la funzione pubblica*. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

LUIGI MAZZELLA, *Ministro per la funzione pubblica*. Signor Presidente, a nome del Governo, a ciò espressamente autorizzato dal Consiglio dei ministri, pongo la questione di fiducia sull'approvazione, senza emendamenti ed articoli aggiuntivi, dell'articolo unico del disegno di legge di conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 29 marzo 2004, n. 81, recante interventi urgenti per fronteggiare situazioni di pericolo per la salute pubblica, nel testo della Commissione, identico a quello approvato dal Senato.

PRESIDENTE. A seguito della decisione del Governo di porre la questione di fiducia, la Conferenza dei presidenti di gruppo è convocata immediatamente nella biblioteca del Presidente.

RENZO INNOCENTI. Chiedo di parlare sull'ordine dei lavori.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

RENZO INNOCENTI. Signor Presidente, la decisione comunicata dal ministro Mazzella all'Assemblea comporta, ovviamente, una modifica significativa dei nostri lavori. Mi è sfuggito, tuttavia, il motivo per il quale il Governo ha chiesto il voto di fiducia al Parlamento; mi sembra infatti — leggerò poi il resoconto stenografico — che il ministro non abbia detto nulla sul motivo per il quale viene posta la questione di fiducia sul provvedimento in esame. Anche se ne discuteremo in altra sede, vorrei dire però fin da subito che trovo la questione singolare, perché il

rapporto con il Parlamento, da parte del Governo, dovrebbe essere un atto democratico, che si sostanzia nella dialettica, anche attraverso il ricorso agli strumenti regolamentari e, quindi, alla possibilità di porre la questione di fiducia.

Vorremmo quindi sapere quali sono i motivi di questa richiesta di fiducia, anche perché mi è sembrato che dalla discussione svoltasi siano emersi motivi di dissenso che, pur essendo sicuramente profondi, non lasciano trapelare né un atteggiamento ostruzionistico da parte dell'opposizione né, tanto meno, da parte della maggioranza e dello stesso Governo, attraverso la replica del sottosegretario Cursi, una mancanza di disponibilità a discutere.

Mi chiedo, quindi, perché il ministro Mazzella abbia posto, a nome del Governo, la questione di fiducia sul decreto-legge in esame. Questo è un atto grave di rottura, in questa fase. Non voglio entrare nel merito, in quanto il provvedimento al nostro esame, che reca misure in materia di organizzazione sanitaria, affronta questioni di grande delicatezza rispetto alle quali, in modo efficace e puntuale, sia il collega Battaglia sia il collega Meduri hanno riproposto le nostre idee, anticipando anche il contenuto degli emendamenti da noi presentati. Mi auguro che nessun esponente del Governo questa volta cada nel ridicolo, affermando che si ricorre alla posizione della questione di fiducia perché sono stati presentati molti emendamenti. Si tratta infatti, di un centinaio di emendamenti: siamo dunque ben al di sotto della soglia consueta in circostanze come queste. Quindi, per favore, abbiate una nota di eleganza!

Diciamo che il Governo pone la questione fiducia, perché non è sicuro della propria maggioranza. Non vi è infatti neanche un problema di imminente scadenza dei termini, perché il termine per la conversione in legge del decreto in esame scade il 29 maggio. Poiché esso è stato già approvato dal Senato ed oggi è il 17 maggio, mancano ancora 12 giorni prima della sua decadenza. Non so se i numeri della maggioranza siano diversi, ma ci

sono ancora 12 giorni! Pertanto, c'è il tempo necessario per esaminare e votare gli emendamenti, e, quindi, procedere alla conversione del decreto-legge.

Mi chiedo, allora, perché sia stata posta la questione di fiducia. Poi magari, signor ministro, lei o un suo collega verrete in quest'aula a porre la questione di fiducia anche sul prossimo decreto-legge che esamineremo, quello in materia edilizia? Poi, magari, ci sarà una terza richiesta di fiducia sul decreto-legge in materia di enti locali? È questo il modo con il quale si intende governare il paese? Si adottano decreti-legge e poi si pone su di essi la questione di fiducia, blindando in tal modo i provvedimenti!

Il decreto in discussione affronta diverse questioni di merito. I colleghi intervenuti, per esempio, hanno evidenziato la mancanza di una risposta positiva ai circa 30 mila giovani medici specializzandi, che la aspettano da anni, le cui richieste sono state prese in considerazione dalle opposizioni attraverso alcuni emendamenti volti a trovare una soluzione immediata ai loro problemi. Peraltro, se si sta profilando in Commissione una soluzione — ho ascoltato prima il presidente Palumbo —, perché non trasferirla in quest'aula, in sede di esame del decreto-legge e, attraverso un accordo tra maggioranza ed opposizione, trovare da subito una soluzione, a partire dal 1° giugno? O forse si vogliono aspettare le elezioni per fare altre promesse a questi giovani medici, i quali hanno manifestato più di una volta, in piazza, contro tutti i Governi? Ultimamente, però, lo hanno fatto diverse volte contro l'attuale Governo di centrodestra, anche in occasione della discussione del precedente decreto-legge, che era una fotocopia di quello in esame, sul quale è stata presentata una questione pregiudiziale di costituzionalità, accolta dal Parlamento.

Vorrei, signor Presidente, porre alla sua attenzione una preoccupazione che è di tutta l'opposizione. Il modo con il quale il Governo si rapporta con il Parlamento è fortemente squilibrato sotto il profilo del rapporto tra i poteri: vi è un eccesso, uno

squilibrio tra il potere legislativo ed il potere esecutivo. Si approvano deleghe legislative, si varano decreti-legge su cui viene posta la questione di fiducia: cosa rimane al Parlamento da discutere? Credo che, forse, qualcuno interpreti il governo di questo paese allo stesso modo in cui si comanda una caserma.

Tra l'altro, signor sottosegretario, non vorrei che la previsione di inserire dei reticolati intorno all'ospedale per combattere il fenomeno dell'assenteismo fosse un'anticipazione di nuove politiche del lavoro. Pertanto, in merito al criterio della libertà nel lavoro vi dovrebbe essere un riferimento di altro genere.

In sede di Conferenza dei presidenti di gruppo e anche nel rapporto con la Presidenza cercheremo di far valere il principio della discussione in Parlamento, per attribuire allo stesso il ruolo che gli compete attraverso la discussione degli emendamenti.

**PRESIDENTE.** Onorevole Innocenti, vorrei far presente che il Governo ha motivato, seppur sinteticamente, la posizione della questione di fiducia, affermando di aver dato applicazione ad una determinazione politica assunta in sede di Consiglio dei ministri. In merito all'opportunità di questa misura, adottata dal Consiglio dei ministri nell'indipendenza tra potere esecutivo e potere legislativo (salvo le riserve che tutti possono, quando vogliono, sollevare, anche con riferimento alla riunione della Conferenza dei presidenti di gruppo), non si può dire che vi sia difetto di motivazione. Si tratta dell'unica sintetica motivazione che il ministro poteva fornire.

Sospendo la seduta.

**La seduta, sospesa alle 16,50, è ripresa alle 17,50.**

**PRESIDENTE.** Comunico che la Conferenza dei presidenti di gruppo si è testé riunita per definire l'organizzazione del dibattito conseguente alla posizione della questione di fiducia sull'approvazione, senza emendamenti e articoli aggiuntivi,

dell'articolo unico del disegno di legge di conversione n. 4978, « Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 29 marzo 2004, n.81, recante interventi urgenti per fronteggiare situazioni di pericolo per la salute pubblica », nel testo della Commissione, identico a quello approvato dal Senato.

L'illustrazione degli emendamenti, a norma dell'articolo 116 del regolamento, così come interpretato dalla Presidenza, udita la Giunta per il regolamento, il 28 gennaio 1980 (cosiddetto lodo Iotti), avrà luogo, secondo quanto convenuto, nella seduta di domani, a partire dalle ore 9, con conclusione non oltre le 14.

Poiché la questione di fiducia è stata posta alle 16,40 di oggi, la votazione per appello nominale avrà inizio a partire dalla stessa ora di domani, previa dichiarazioni di voto, a norma dell'articolo 116, comma 3, del regolamento, che avranno inizio alle 15.

Il termine per la presentazione degli ordini del giorno è fissato per le 12 di domani.

Comunico che il dibattito sulla evoluzione della situazione in Iraq presso le Commissioni difesa di Camera e Senato, già previsto per le 16,30 di domani, avrà invece luogo alle 14,30, presso il Senato della Repubblica.

### **Ordine del giorno della seduta di domani.**

**PRESIDENTE.** Comunico l'ordine del giorno della seduta di domani.

Martedì 18 maggio 2004, alle 9:

1. — *Seguito della discussione del disegno di legge:*

S. 2873 — Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 29 marzo 2004, n. 81, recante interventi urgenti per fronteggiare situazioni di pericolo per la salute pubblica (*Approvato dal Senato*) (4978).

— *Relatore:* Minoli Rota.

2. — *Discussione del disegno di legge* (per l'esame e la votazione di una questione pregiudiziale e per la discussione sulle linee generali):

S. 1296 — Delega al Governo per la riforma dell'ordinamento giudiziario di cui al regio decreto 30 gennaio 1941, n. 12, per il decentramento del Ministero della giustizia, per la modifica della disciplina concernente il Consiglio di presidenza della Corte dei conti e il Consiglio di presidenza della giustizia amministrativa, nonché per l'emanazione di un testo unico (*Approvato dal Senato*) (*Testo risultante dallo stralcio dell'articolo 12 del disegno di legge n. 4346, deliberato dall'Assemblea il 5 maggio 2004*) (4636-bis-A).

*e delle abbinate proposte di legge:*  
BURANI PROCACCINI; CENTO; BONITO ed altri; PISAPIA e RUSSO SPENA; PEZZELLA e NESPOLI; TRANTINO; FRAGALÀ ed altri; FRAGALÀ; FRAGALÀ; FRAGALÀ; GAZZARA ed altri; ANEDDA ed altri; BUEMI ed altri; BUEMI ed altri; BUEMI ed altri; BUEMI ed altri; ANEDDA ed altri; MALGIERI; VITALI; VITALI ed altri; VITALI e ARNOLDI; TAORMINA ed altri; LA GRUA; FANFANI e FISTAROL; LANDOLFI; FRAGALÀ; PISAPIA; ORICCHIO; COLA ed altri; PISAPIA; PISAPIA; PISAPIA; PISAPIA; ORICCHIO ed altri; ORICCHIO ed altri; PITTELLI ed altri; ORICCHIO ed altri; PISAPIA; BUEMI ed altri (160-451-632-720-984-1257-1529-1577-1630-1631-1913-1940-2137-2152-2153-2154-2183-2257-2439-2569-2570-2668-2883-3014-3662-3718-3741-4002-4029-4157-4158-4291-4304-4433-4434-4435-4483-4688-4745).

— *Relatore:* Palma.

3. — *Discussione del disegno di legge:*

S. 2874 — Conversione in legge del decreto-legge 31 marzo 2004, n. 82, recante proroga di termini in materia edilizia (*Approvato dal Senato*) (4979).

— *Relatore:* Dell'Anna.

4. — *Discussione del testo unificato delle proposte di legge:*

PISAPIA ed altri; TRANTINO ed altri; SODA ed altri; BUFFO ed altri; PISAPIA ed altri; PISCITELLO: Disposizioni in materia di protezione umanitaria e di diritto di asilo (1238-1554-1738-3847-3857-3883-A).

— *Relatore:* Soda.

5. — Seguito della discussione delle mozioni Maura Cossutta ed altri n. 1-00351, Crucianelli ed altri n. 1-00372, Michelini ed altri n. 1-00373 e Cima ed altri n. 1-00375 sulle iniziative per contribuire al sostegno e allo sviluppo del continente africano.

**La seduta termina alle 17,55.**

ORGANIZZAZIONE DEI TEMPI DI DISCUSSIONE SULLE COMUNICAZIONI DEL GOVERNO  
E DELLE MOZIONI SULLA SITUAZIONE IN IRAQ.

Tempo complessivo, comprese le dichiarazioni di voto: **4 ore e 50 minuti**, così ripartiti:

	<i>Discussione generale</i>	<i>Dichiarazioni di voto</i>	<i>Tempo complessivo</i>
<b>Governo</b>			<b>40 minuti</b>
<b>Interventi a titolo personale</b>			<b>15 minuti</b>
<b>Gruppi</b>	<b>1 ora e 50 minuti</b>	<b>1 ora e 10 minuti</b> <i>(10 minuti per gruppo)</i>	<b>3 ore</b>
<i>Forza Italia</i>	<i>24 minuti</i>		<i>34 minuti</i>
<i>Democratici di sinistra- L'Ulivo</i>	<i>21 minuti</i>		<i>31 minuti</i>
<i>Alleanza nazionale</i>	<i>17 minuti</i>		<i>27 minuti</i>
<i>Margherita, DL-L'Ulivo</i>	<i>15 minuti</i>		<i>25 minuti</i>
<i>UDC</i>	<i>12 minuti</i>		<i>22 minuti</i>
<i>Lega Nord Federazione Padana</i>	<i>11 minuti</i>		<i>21 minuti</i>
<i>Rifondazione comunista</i>	<i>10 minuti</i>		<i>20 minuti</i>
<b>Gruppo misto</b>	<b>25 minuti</b>	<b>31 minuti</b>	<b>56 minuti</b>
<i>Comunisti italiani</i>	<i>5 minuti</i>	<i>7 minuti</i>	<i>12 minuti</i>
<i>Alleanza Popolare-UDEUR</i>	<i>5 minuti</i>	<i>6 minuti</i>	<i>11 minuti</i>
<i>Socialisti democratici italiani</i>	<i>5 minuti</i>	<i>6 minuti</i>	<i>11 minuti</i>
<i>Verdi-L'Ulivo</i>	<i>4 minuti</i>	<i>5 minuti</i>	<i>9 minuti</i>
<i>Liberal-democratici, Repub- blicani, Nuovo PSI</i>	<i>3 minuti</i>	<i>4 minuti</i>	<i>7 minuti</i>
<i>Minoranze linguistiche</i>	<i>3 minuti</i>	<i>3 minuti</i>	<i>6 minuti</i>

IL CONSIGLIERE CAPO  
DEL SERVIZIO RESOCONTI  
ESTENSORE DEL PROCESSO VERBALE  
DOTT. FABRIZIO FABRIZI

*Licenziato per la stampa alle 19,50.*

*Stabilimenti Tipografici  
Carlo Colombo S. p. A.*

€ 0,68

*Stampato su carta riciclata ecologica*



\*14STA0004720\*