

**(Esame degli ordini del giorno  
— A.C. 4978)**

PRESIDENTE. Passiamo all'esame degli ordini del giorno presentati (*vedi l'allegato A — A.C. 4978 sezione 5*).

Avverto che, dopo l'illustrazione degli ordini del giorno, il parere del Governo su di essi e la manifestazione da parte dei presentatori della loro volontà di insistere o meno per la votazione, avranno luogo le dichiarazioni di voto sul complesso degli ordini del giorno da porre in votazione, cui seguiranno, infine, le votazioni.

L'onorevole Fioroni ha facoltà di illustrare il suo ordine del giorno n. 9/4978/5.

GIUSEPPE FIORONI. Signor Presidente, ho ascoltato con interesse gli interventi di alcuni colleghi della maggioranza, affaticati nel cercare di sostenere che questo Governo non ha operato per lo smantellamento del nostro Sistema sanitario nazionale e di dimostrare, con tesi singolari, che non vi è stato alcun accanimento terapeutico del Governo nei confronti del comparto della sanità.

Non sfugge ad alcuno che, con l'approvazione al Senato della *devolution*, che fa seguito alle finanziarie che il Governo Berlusconi ha sottoposto all'approvazione di questo Parlamento, sostanzialmente il fondo sanitario nazionale, progressivamente, non garantirà più ai cittadini quanto previsto dall'articolo 32 della Costituzione.

Credo che non sia difficile per i colleghi della maggioranza poter parlare con i cittadini pugliesi oppure con quelli siciliani o calabresi, i quali, con l'avvento di questo Governo — mi riferisco specialmente a fasce di cittadini particolari (gli anziani, quei 5 milioni di anziani che si aspettavano che questo esecutivo rispettasse la promessa del milione di pensione al mese) —, oggi si trovano costretti ad uscire fuori dagli assessorati ai servizi sociali dei vari comuni, non per chiedere servizi o assistenza sociale, ma per chiedere una integrazione al reddito per poter pagare i *ticket* sui farmaci, le prestazioni

diagnostiche, una serie di medicinali che non sono stati più rimborsati dal Servizio sanitario nazionale.

Questa realtà, che ciascuno di noi, se non ha preconcetti, vive quotidianamente, dimostra con chiarezza come sistematicamente si sia operato in questi tre anni per ridurre le garanzie del diritto alla tutela della salute dei cittadini allo scopo di affidarle sistematicamente, non al sistema sanitario nazionale, ma a due fattori diversi. Primo: la fortuna di essere nati in un certo luogo. Secondo: la capacità di reddito di ciascun cittadino. Con l'approvazione di questo decreto-legge attraverso la fiducia che poco fa il Parlamento ha votato, il Governo sostanzialmente, prestando grande attenzione non agli interessi degli operatori sanitari nel loro complesso, ma agli interessi di una fascia ristretta di operatori, nega il diritto alla salute complessiva di molti cittadini del nostro paese, soprattutto di quei cittadini che operano e vivono nel centro-sud.

Noi ci saremmo aspettati, invece di annunci riguardanti la riforma di una riforma, un impegno del Governo per garantire i livelli essenziali di assistenza. Credo che i deputati della maggioranza che oggi sono intervenuti non possano negare che ormai da tempo esiste nel paese una guida della sanità che non è affidata più al ministro della salute, ma a quello dell'economia e delle finanze, con una conseguente visione economicistica della sanità, che ha messo veramente a repentaglio l'esistenza stessa del Sistema sanitario nazionale.

Tutti noi sappiamo bene che non c'è *business*, vale a dire che non è possibile trarre profitto nel curare i nove decimi dei malati, ma dal momento che avete previsto, con la legge finanziaria, la decadenza dei direttori generali dal loro incarico qualora non conseguano il pareggio del bilancio, credete che un direttore generale si preoccuperà della qualità, dell'efficacia e dell'efficienza delle prestazioni, oppure pensate che si concentrerà, al contrario, sulla capacità di portare il bilancio in pareggio, prescindendo dalle risposte appropriate che dovrebbero essere date per

quanto concerne la salute del cittadino? È questo il contributo che il Governo ha dato allo smantellamento del Servizio sanitario nazionale e alla riduzione della sua capacità di tutelare la salute dei cittadini!

Credo che non sfugga a nessuno che lasciare la definizione dei livelli essenziali di assistenza, che per un medico significa garantire l'appropriatezza della cura e la sua uniformità sull'intero territorio nazionale, nelle mani del ministro dell'economia e delle finanze voglia dire stabilire livelli minimi di assistenza, compatibilmente con le scarse risorse a disposizione.

È stato domandato, in questa Assemblea, quali fossero gli atti compiuti dal Governo contro la tutela della salute, ma credo che sia sufficiente ricordare che i livelli essenziali di assistenza sono privi di finanziamento e che l'intera gestione del comparto socio-sanitario è stata affidata, in sostanza, ad un « buco » di bilancio, poiché i comuni non potranno partecipare in maniera finanziariamente credibile ai servizi da erogare ai cittadini, e pertanto le ASL non disporranno delle risorse economiche per offrire le prestazioni sanitarie.

**PRESIDENTE.** Onorevole Fioroni, si avvii a concludere!

**GIUSEPPE FIORONI.** Credo, allora, che votare oggi a favore della conversione in legge del decreto-legge in esame per garantire i diritti di pochi, mentre si nega il diritto alla salute della stragrande maggioranza dei cittadini, sia un atto che non faccia onore né al Governo, né al Parlamento.

**PRESIDENTE.** L'onorevole Turco ha facoltà di illustrare il suo ordine del giorno n. 9/4978/64.

**LIVIA TURCO.** Signor Presidente, nel corso della discussione sul provvedimento in esame numerosi colleghi della maggioranza hanno sostenuto, con veemenza, che non è intenzione del Governo smantellare il Servizio sanitario nazionale; pertanto ci sembra giusto, anche se in un momento di

forte contrasto e dopo aver già espresso una netta contrarietà alla conversione in legge del decreto-legge in esame, prendere per buone le affermazioni di voler difendere il sistema sanitario pubblico.

Chiediamo al Governo, dunque, di assumersi le sue responsabilità rispetto alle vere emergenze del sistema sanitario nel nostro paese; peraltro, vorrei citare i dati forniti dall'ISTAT, i quali indicano la privatizzazione della sanità e l'aumento della spesa delle famiglie in tale settore. Se è vostra intenzione mantenere in vita il Servizio sanitario nazionale e non smantellarlo, tanto più se si parla di emergenze sanitarie, allora mi sembra doveroso chiedere al Governo di impegnarsi affinché incrementi il finanziamento del servizio sanitario, al fine di assicurare risorse adeguate per l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza.

Chiediamo al Governo, inoltre, di impegnarsi ad adottare misure minime, vale a dire accelerare i tempi di trasferimento delle risorse finanziarie alle regioni, disporre uno stanziamento specifico per i contratti di lavoro dei medici specializzandi, restituire alle regioni la loro autonomia in tema di controllo delle prescrizioni mediche e, infine, istituire il fondo per la non autosufficienza.

Ci sembra si tratti di impegni non derogabili e indilazionabili, e dunque chiediamo di dare una manifestazione di buona volontà, coerentemente con le vostre affermazioni di voler difendere il sistema sanitario pubblico. Accogliere il mio ordine del giorno significa smentire una preoccupazione avvertita non solo da noi, ma da molti cittadini, soprattutto in vista dei prossimi appuntamenti (penso, ad esempio, al disegno di legge finanziaria). Chiediamo, pertanto, di assumervi responsabilità che riguardano il dovere primario della difesa della sanità pubblica.

**PRESIDENTE.** L'onorevole Labate ha facoltà di illustrare l'ordine del giorno Lucidi n. 9/4978/60, di cui è cofirmataria.

**GRAZIA LABATE.** Signor Presidente, intendo richiamare l'attenzione dei colle-

ghi e del Governo sulla circostanza che il decreto-legge in esame, che recava il titolo « misure urgenti per fronteggiare situazioni di pericolo per la salute pubblica », non abbia affrontato minimamente, tra le numerose emergenze, quella della tutela della nostra popolazione anziana.

Come i colleghi sanno, tale popolazione, già a partire dall'estate dello scorso anno, ha subito, per via dell'aumento della temperatura, un vero e proprio killeraggio. L'Istituto superiore di sanità ci ha consegnato un'indagine biostatistica dalla quale risulta che, nel nostro paese, 8.038 anziani hanno perso la vita a seguito dell'aggravarsi delle loro patologie croniche anche a causa dell'aumento di calore.

PRESIDENZA DEL VICEPRESIDENTE  
ALFREDO BIONDI (ore 18,20)

GRAZIA LABATE. Siamo sorpresi che, di fronte a tutto ciò, non sia considerata l'urgenza di tali misure, con l'impegno del Governo in termini di risorse economiche e di approntamento di strutture. L'unica misura di fronte alla quale ci siamo trovati d'accordo è l'istituzione, da parte del Ministero della salute e su tutto il territorio italiano, di 71 « angeli custodi » i quali, una volta formati e preparati, dovranno operare in una specie di *call center* e rispondere, la prossima estate, alle telefonate dei cittadini anziani affetti da patologie. Tuttavia, la realtà tragica delle aree metropolitane è tale che, a fronte dell'assenza di provvedimenti seri che stanino risorse e programmino servizi per tale emergenza, i poveri « angeli custodi » saranno oberati da domande, come è giusto che avvenga in questi periodi particolari dell'anno, ma non riceveranno dal Governo gli strumenti e le risorse per approntare adeguate risposte alle richieste dei cittadini.

Onorevoli colleghi, si è parlato tanto della necessità e della volontà — che dovrebbero essere trasversali — di tutela del diritto alla salute dei cittadini, ma al riguardo nessuna proposta è giunta dal Governo. Anzi, ciò che è più grave è che

quest'aula, oltre al danno, ha subito anche la beffa, perché era stato approntato un testo di legge per l'istituzione di un fondo nazionale per gli anziani non autosufficienti che, a causa della non volontà da parte del Governo e, in particolare, del ministro dell'economia, di reperire le risorse necessarie, non ha più visto la luce. Ora, faticosamente, in Commissione affari sociali, ripartiamo da zero, sempre nella fiduciosa attesa di una risposta da parte del Governo, per capire come, riguardo al tema della non autosufficienza, si intende affrontare la vera emergenza sul terreno della salute, cioè la cronicità delle patologie rilevanti dei cittadini anziani.

Vogliamo illustrare i nostri ordini del giorno affinché il Governo mostri sensibilità e disponibilità ad intervenire con tempestività su tali temi, evitando la demagogia che abbiamo potuto rilevare in questo decreto-legge, laddove — spiace dover rispondere al collega Parodi: nessuno vuole irregimentare alcuno — si è pensato persino che chi è dirigente di strutture complesse o di dipartimenti possa avere licenza di uccidere. Ci auguriamo che il Governo sia sensibile e accolga le proposte contenute nei nostri ordini del giorno (*Applausi dei deputati del gruppo dei Democratici di sinistra-L'Ulivo*).

PRESIDENTE. L'onorevole Pisa ha facoltà di illustrare il suo ordine del giorno n. 9/4978/47.

SILVANA PISA. Signor Presidente, il carattere d'urgenza di questo provvedimento è stato richiamato riferendosi all'attentato terroristico di Madrid dello scorso 11 marzo. A prescindere dal fatto che la lotta al terrorismo si conduce soprattutto prevenendone le cause — è un'affermazione che ripetiamo spesso in quest'aula: le cause sono soprattutto le disuguaglianze ed occorre prosciugare i giacimenti di odio in cui si trovano persone disposte a morire pur di uccidere —, ci sembra che questo decreto-legge si limiti a prevenire gli effetti.

Un punto critico di questo decreto-legge concerne la preparazione della mac-

china dei soccorsi in caso di attentati terroristici perpetrati con armi NBC (nucleari, biologiche e chimiche). A ciò si sta già lavorando da due anni e, a tal fine, è stato individuato l'ospedale Spallanzani di Roma come centro di riferimento nazionale per la lotta al bioterrorismo (non si dice apertamente nel decreto-legge, ma in realtà gli stessi responsabili della struttura riconoscono che questa sarà la sede).

Innanzitutto, vorremmo sottolineare che l'ospedale è situato in un quartiere di Roma molto centrale e popoloso, nei pressi di un asilo nido e di giardini nei quali passeggiano molti anziani: è, quindi, un quartiere ad alto rischio.

Per operare questa trasformazione, si è chiuso il reparto pediatrico, che era una struttura di eccellenza specializzata in malattie infettive. Inoltre, si è precluso il libero passaggio nell'ambito di tutto il comprensorio Spallanzani-Forlanini-San Camillo. In ordine alla chiusura del passaggio ed alla costruzione di muretti, qualche mese fa, il collega Russo Spena ha presentato un atto di sindacato ispettivo ed il ministro ha risposto che tali passaggi erano stati chiusi proprio perché la struttura doveva operare in assoluta sicurezza. Ciò è in contraddizione con il fatto che una struttura che deve svolgere un'attività concernente il bioterrorismo in assoluta sicurezza si trovi al centro della città; sarebbe, invece, opportuno che la stessa fosse istituita in luoghi assolutamente isolati.

Non solo: ieri il sottosegretario Corsi, rispondendo alla stessa obiezione, ha aggiunto che, in realtà, i muretti e le interruzioni di passaggio sono stati realizzati per evitare che il personale dipendente facesse passeggiate e, in qualche modo, tenesse comportamenti di astensione dal lavoro. Allora, riteniamo che non sia chiaro chi abbia deciso di trasformare questo presidio medico in una struttura per la difesa nazionale, e quindi in una struttura militarizzata, e per quali scopi. Ci chiediamo anche chi finanzia o finanzia questi cambiamenti.

Non solo: pensiamo che vada evitata la riconversione in atto da ospedale civile a presidio in cui vengono trattati agenti

molto pericolosi. Ricordo che gli agenti che verranno isolati (e che vengono, forse, già isolati, posto che non sappiamo nulla al riguardo e che non vi è alcun controllo democratico su ciò che avviene), sono virus letali, come il vaiolo, l'ebola e l'antrace. In tale ottica, quindi, riteniamo che questa riconversione sia assolutamente da evitare.

Nel nostro ordine del giorno chiediamo al Governo di adottare le opportune iniziative per circoscrivere le attività dell'istituto alla necessità di fronteggiare eventuali situazioni di pericolo per la salute pubblica (evitando, quindi, qualsiasi possibile militarizzazione) e di predisporre le opportune procedure di controllo, verifica e informazione, coinvolgendo le competenti Commissioni parlamentari. Lo ripeto: rispetto a questo provvedimento occorre più trasparenza. Chiediamo, altresì, che il Governo si avvalga di pareri tecnico-scientifici anche in merito al rispetto delle norme di bioetica, procedendo ad un'adeguata attività di informazione nei confronti dell'opinione pubblica che è molto allarmata (*Applausi dei deputati del gruppo dei Democratici di sinistra-L'Ulivo*).

**PRESIDENTE.** L'onorevole Mantini ha facoltà di illustrare il suo ordine del giorno n. 9/4978/6.

**PIERLUIGI MANTINI.** Signor Presidente, il decreto-legge in esame pone diverse riflessioni, ma la principale — credo sia evidente — è quella relativa ad un preoccupante sbandamento della coalizione di Governo nel modo di procedere. Le divisioni nei Governi di coalizione sono fisiologiche, ma — devo dire la verità — stiamo assistendo ad un metodo fatto di *blitz*, in palese contrasto con la Costituzione e, qualche volta, anche con il buon senso.

Credo che questo decreto-legge, in tal senso, rappresenti un esempio di tutto rispetto. Innanzitutto, perché si tratta proprio della reiterazione di un decreto-legge già presentato: infatti, il testo del provvedimento al nostro esame è del tutto identico ad un decreto-legge già respinto in

sede di esame, come è noto, di una questione pregiudiziale di costituzionalità, esattamente in data 19 marzo 2004.

Pertanto, la nuova predisposizione del testo, avvenuta in Senato — e vengo al secondo *blitz* — con un'innovazione di merito tutt'altro che opportuna, è totalmente in contrasto con la Costituzione, e non faccio fatica a dimostrarlo, per il duplice motivo rappresentato non soltanto dall'assenza dei requisiti di necessità ed urgenza, di cui all'articolo 77 della Costituzione, ma anche dal fatto che si tratta della reiterazione di un decreto-legge già giudicato incostituzionale. Su tale aspetto, vorrei spendere ancora qualche parola, per dire che non possiamo considerare questo modo di procedere alla stregua di un incidente di percorso, di un fatto di secondaria importanza, e neppure ridurre il tema a questioni di «scontro» parlamentare. Si tratta invece di vere e proprie lesioni della Costituzione, in particolare delle norme che disciplinano il procedimento legislativo: il Capo dello Stato, inviando un messaggio alle Camere, lo ha già ricordato.

La prassi della reiterazione dei decreti-legge, in particolare di quelli non convertiti in legge, ha dominato soprattutto lungo gli anni Ottanta, raggiungendo livelli di vera e propria inciviltà, fino a che la Corte costituzionale è intervenuta con chiarezza e la dottrina costituzionalista italiana ha ribadito che questo limite esiste.

Per tale ragione, il decreto-legge in esame non giova alla salute della nostra Costituzione. Vediamo invece se giova all'emergenza sanitaria, che pure è presente nel titolo che determina il ricorso a tale provvedimento. Sono inserite una quantità di disposizioni, vagamente «affastellate», che vanno, nel testo del decreto-legge, dal finanziamento di un centro di coordinamento tra istituzioni nazionali e regionali per la valutazione e la gestione dei rischi, all'istituzione di un istituto di riferimento nazionale specifico sulla genetica molecolare, ad altre misure, infine, tutte diverse e non omogenee tra loro: tutto ciò, senza tenere in alcun conto la gravità e la condizione di vera preoccupazione in cui

versa il nostro sistema sanitario nazionale, che registra uno squilibrio assai rilevante, un rapporto fra lo Stato e le regioni tuttora in crisi dopo l'intesa dell'agosto del 2001. Vi è infatti un deficit del sistema sanitario, nel senso che le regioni avanzano oltre 20 miliardi di euro.

Abbiamo infine i medici che unitariamente protestano nelle vie della capitale e non solo. Pertanto, avvertire la necessità e l'urgenza di intervenire è certamente lo-devole; tuttavia, occorre intervenire per dare risposte a questi problemi.

L'altro *blitz* a cui abbiamo assistito al Senato è quello sul rapporto di esclusività. Tale rapporto è tipico della materia contrattuale e, invece, viene risolto per legge in modo centralistico. Anche da tale punto di vista, per una maggioranza che ha predicato a lungo il federalismo e la *devolution*, vi è una contraddizione assolutamente grave e palese.

Ricordo un dato, peraltro noto: il 94 per cento dei medici italiani ha scelto il regime di rapporto esclusivo pubblico. Si tratta di un rapporto tipico di un sistema in concorrenza: proprio nel momento in cui si vuole sviluppare una concorrenza virtuosa tra servizio pubblico e servizi resi al pubblico nei centri privati, sarebbe necessario stabilire rapporti, limiti ed assetti chiari. Tutto ciò non è stato fatto e credo che avremo modo di tornare su tale argomento in sede di dichiarazioni di voto finale.

Concludo ribadendo la nostra preoccupazione per la sostanza e per il modo con cui il provvedimento in esame è stato portato avanti, violando non solo la Costituzione, ma anche le necessità del nostro servizio sanitario.

**PRESIDENTE.** L'onorevole Mosella ha facoltà di illustrare il suo ordine del giorno n. 9/4978/3.

**DONATO RENATO MOSELLA.** Signor Presidente, il mio ordine del giorno n. 9/4978/3 riguarda un tema già affrontato dal Parlamento. In Commissione affari sociali, proprio all'inizio della legislatura, su iniziativa della Margherita, fu approvata una

risoluzione che impegnava il Governo a stanziare maggiori risorse per la ricerca e l'assistenza riguardante il morbo di Parkinson. Le associazioni ci dicono che, a tutt'oggi, gli impegni assunti risultano ancora inattuati.

Si tratta di una malattia neurodegenerativa che interessa 200 mila persone in Italia ed è correlata all'invecchiamento della popolazione ma, purtroppo, vi sono casi sempre più numerosi di riscontro della malattia in soggetti più giovani. Tale malattia ha bisogno di molta assistenza, sia fisica sia farmacologica, che oggi grava sulle famiglie.

Il mio ordine del giorno fa parte di un elenco, di un indice impietoso e certamente incompleto di tutto ciò che con questo provvedimento si pensava di sottrarre alla discussione del Parlamento una volta scelta la strada della posizione della questione di fiducia. Pensiamo all'Alzheimer, di cui si sono occupati altri ordini del giorno, alla sclerosi multipla, al potenziamento delle strutture sanitarie nel Mezzogiorno, alla ricerca sul cancro, ai medici specializzandi, agli stanziamenti per adeguare le strutture sanitarie all'esercizio della libera professione *intra moenia*. L'elenco è lungo: si tratta di assenti ingiustificati nel provvedimento che voi, con grande fretta e con un'insolita determinazione, state cercando di portare avanti.

Siamo in questa sede per elencare i problemi che restano irrisolti: ad esempio, gli istituti sacrificati e ridimensionati, le malattie trascurate e dimenticate. Il tutto con una visione precisa: cancellare le cose buone fatte dai Governi del centrosinistra, che degnamente hanno lavorato su tale materia. Fate della sanità pubblica una sorta di mercato ed ancora una volta sono i più bisognosi a farne le spese!

La mancanza di una visione universalistica e solidale della salute pubblica vi ha spinto ad azioni di finto risanamento che, di fatto, privano i cittadini di quei servizi che solo il pubblico nel tempo ha dimostrato di saper garantire.

Basti pensare a quello che è accaduto nel Lazio, dove interi ospedali pubblici sono diventati proprietà del privato: un

privato che può solo applicare le regole del mercato e che guarda gli utili, ignorando tutti coloro che per reddito e per condizioni sociali non ce la fanno. I governi dell'Ulivo avevano impostato politiche di promozione della salute, tali da restituire centralità al sistema sanitario del paese, attraverso l'adeguamento del fondo sanitario nazionale, l'erogazione di nuovi investimenti e il superamento del tradizionale approccio legato alle prestazioni assistenziali: un nuovo modello organizzativo, più aderente ai principi sui quali si fonda un sistema sanitario di tipo universalistico; una nuova cultura della salute, che salda, in un approccio unitario, la prevenzione e la riabilitazione; una forte attenzione ai problemi della cronicità e, per la prima volta, l'individuazione delle malattie rare, come priorità ed obiettivo della sanità italiana che vuole stare al passo con l'Europa.

Il piano sanitario 1998-2000 e la riforma sanitaria riflettevano questa nuova impostazione. Noi intendiamo continuare. Vogliamo impegnarci, anche trovandoci in queste circostanze, attraverso gli ordini del giorno che abbiamo presentato, per favorire un patrimonio di risorse e di competenze professionali che il Servizio sanitario nazionale ha accumulato nel tempo, facendo in modo che questo non sia vanificato, tanto più che abbiamo l'impressione che il diritto alla salute non sia più tra le priorità del centrodestra. Basti pensare ai ripetuti tagli alla sanità, previsti nell'ambito delle politiche economiche del Governo, o al progetto di *devolution*, che rischia di compromettere i principi fondamentali del Servizio sanitario nazionale e di disgregarlo, accentuando le differenze fra le regioni e le disparità di trattamento tra i cittadini.

Invece di partire da ciò che di buono è stato fatto, per migliorarlo, si distrugge l'esistente, anche a costo di peggiorare la situazione. Qui oggi sta andando in scena l'ennesimo atto di questo ben triste spettacolo (*Applausi dei deputati dei gruppi della Margherita, DL-L'Ulivo e dei Democratici di sinistra-L'Ulivo*)!

**PRESIDENTE.** L'onorevole Petrella ha facoltà di illustrare il suo ordine del giorno n. 9/4978/59.

**GIUSEPPE PETRELLA.** Signor Presidente, vorrei rivolgermi al sottosegretario Cursi, il quale nel corso della sua replica di ieri ha parlato del sottoscritto come alto consulente scientifico del Ministero della salute, per ciò che riguarda l'oncologia. Ebbene, proprio in qualità di consulente scientifico dell'Istituto nazionale per lo studio e la cura dei tumori — Fondazione Giovanni Pascale — Napoli, chiedo al Governo di intervenire in maniera significativa e non come è intervenuto con l'articolo 2-bis, laddove si parla di prevenzione e di *screening* per il cancro del colon retto, della mammella e dell'utero. Infatti, in questo decreto non è previsto alcuno stanziamento straordinario per il sud, visto che, come tutti sanno, e come il sottosegretario Cursi conoscerà sicuramente, nel Mezzogiorno d'Italia vi è un indice di morbilità per cancro nettamente inferiore al nord, mentre per quanto riguarda la percentuale di mortalità nel sud si muore per tumore in misura doppia rispetto al nord. Questo perché da noi, nel Mezzogiorno, non si fa prevenzione o la si fa in maniera insufficiente, perché le strutture non sono finanziate e perché la tecnologia non è all'avanguardia.

Quando si entra nel campo della prevenzione oncologica, il sottosegretario sa benissimo che bisogna sempre tenere presente che si sta parlando di migliaia di vite umane che potrebbero essere salvate. Basterebbe partire solamente dalle 157 mila morti, causate ogni anno da questa malattia, e calcolare che circa il 40 per cento dei decessi potrebbe, grazie alla prevenzione, essere detratto da questo tragico conteggio per accorgersi che si sta discutendo di uno strumento che può far risparmiare 64 mila vite ogni anno.

La ricerca di questi ultimi decenni ha compiuto passi da gigante: gli strumenti per la diagnosi precoce non sono mai stati così raffinati e le terapie sono sempre più innovative. Eppure, dai dati statistici emerge che rimane ancora moltissimo la-

voro da fare per non correre il rischio di dovere registrare passi indietro, piuttosto che la conquista di nuovi traguardi. In particolare — mi fa piacere sia presente anche il ministro Sirchia — uno studio compiuto al riguardo ci informa che oltre la metà degli italiani (il 55 per cento) dichiara di non attuare la prevenzione del cancro (due uomini su tre in età a rischio non effettuano i necessari controlli della prostata ed una donna su tre non si è mai sottoposta al pap test o all'esame mammografico).

Di fronte a questi dati, comprenderete quanto poca importanza possano avere le astratte dichiarazioni di principio secondo le quali per il 62 per cento degli italiani la prevenzione è uno degli obiettivi più importanti che la medicina dovrebbe raggiungere.

Proprio per i dati citati, proprio per il *gap* tra morbilità e mortalità nel Mezzogiorno d'Italia rispetto al nord e proprio perché sono alto consulente scientifico dell'Istituto nazionale Pascale per lo studio e la cura dei tumori di Napoli, chiedo al Governo di approvare questo ordine del giorno per uno stanziamento particolare a favore del Mezzogiorno e per lo *screening* dei tumori (*Applausi dei deputati del gruppo dei Democratici di sinistra-L'Ulivo*).

**PRESIDENTE.** L'onorevole Frigato ha facoltà di illustrare il suo ordine del giorno n. 9/4978/7.

**GABRIELE FRIGATO.** Signor Presidente, onorevoli colleghi, sono particolarmente contento della presenza in aula del ministro Sirchia (sono sempre stato un suo sincero estimatore). Un anno fa (vorrei ricordare alcune dichiarazioni rese dal ministro, senza fare riferimento alle date precise, perché non vorrei sbagliare al riguardo), rivolto più al Governo che all'opposizione, egli disse che il Fondo sanitario nazionale era insufficiente e che, per offrire un futuro serio ai servizi sanitari e, quindi, alla salute dei cittadini italiani, sarebbe stato necessario aumentare seriamente la sua dotazione. Ricordo anche la sua affermazione rispetto alla

necessità di superare in maniera forte e veloce le troppo lunghe liste di attesa per le diverse visite mediche.

In quei momenti sono stato particolarmente orgoglioso che il nostro paese avesse alla guida del Ministero della salute il ministro Sirchia. A qualche mese di distanza, devo tuttavia registrare — lo faccio in Parlamento, nell'aula principe della rappresentanza popolare — che il fondo sanitario nazionale non ha ricevuto un euro in più ad opera del ministro e del Governo. Devo anche registrare, purtroppo, che nel Veneto, ma anche nelle altre regioni (sia al nord come al sud del paese), le liste di attesa per le diverse visite mediche sono, purtroppo, lunghe e, forse, più lunghe di qualche mese fa.

Pertanto, ministro Sirchia, mi permetta di dirle che non sono più un suo particolare e sincero estimatore, ma una persona che viene a dirle che le sue parole sono belle, ma le sue azioni non sono buone.

Le sue azioni lasciano davvero a desiderare, anzi non lasciano il desiderio: lasciano intatti i bisogni della nostra comunità, della nostra gente, delle famiglie, degli anziani e di chi più di altri ha bisogno del servizio pubblico e di una sanità pubblica buona, organizzata, puntuale, efficace e moderna, in un paese che non può fare a meno, anche su questi temi, di restare al passo con i tempi.

Lei ha dichiarato (se non vado errato, proprio oggi o ieri sui giornali) che la spesa per i medicinali, la spesa farmaceutica, è aumentata del 15 per cento. Vorrei ricordarle che questa spesa, nella stessa percentuale, è aumentata anche come costo per le famiglie italiane, visto che il *ticket* lo pagano tutti i cittadini.

Signor ministro, in questo paese, con questo Governo e con la sua mancata iniziativa politica, le privatizzazioni sembrano essere il nuovo che avanza. Le privatizzazioni, che a parole nessuno o pochissimi citano, prendono spazi, aumentano i servizi, aumentano i posti letto. Invece, nella sanità pubblica non ci sono investimenti, non ci sono modernizzazioni,

addirittura gli stipendi di chi opera nella sanità sono fermi da dodici, ventiquattro, trentasei mesi.

Ma, signor ministro, lei pensa davvero che, con questo decreto-legge, che parla di pericolo per la salute pubblica, si possano risolvere le questioni vere, le questioni gravi della salute esistenti nel nostro paese?

Nel provvedimento, come al solito, fate un elenco di particolari e — potremmo dire, chiudendo un occhio — di buone intenzioni. Ma si tratta soltanto di buone intenzioni, in quanto sapete benissimo che la sanità pubblica ha bisogno della concertazione, ha bisogno di un Governo che ascolti, ha bisogno di un ministro che si sieda al tavolo insieme ai diversi attori del servizio sanitario. Invece, da mesi, assistiamo alla protesta — piuttosto inedita nel settore sanitario — da parte degli infermieri e dei medici appartenenti a tutte le sigle sindacali, sia di destra sia di sinistra.

Allora, signor ministro, lasci stare i proclami, lasci stare le interviste! C'è bisogno di una azione concreta, occorre limitare ed abbattere le liste di attesa. C'è bisogno davvero di aumentare il fondo sanitario nazionale e di assicurare momenti di ascolto degli operatori (medici e infermieri).

Concludo, affermando che il nostro paese è stanco dei *ticket*, delle lunghe liste d'attesa, di sentire che la sanità è sinonimo soltanto di tagli: bisogna cambiare registro (*Applausi dei deputati del gruppo della Margherita, DL-L'Ulivo*)!

PRESIDENTE. L'onorevole Battaglia ha facoltà di illustrare il suo ordine del giorno n. 9/4978/71.

AUGUSTO BATTAGLIA. Signor Presidente, il mio ordine del giorno pone una questione concreta, sulla quale chiediamo al Governo risposte chiare.

Più volte, non solo in questo dibattito, è stato sollevato il problema dello squilibrio di prestazioni sanitarie, di attrezzature, di strutture ospedaliere, di servizi tra il centro-nord e la realtà meridionale del paese. Uno squilibrio che, nonostante le operazioni compiute nel corso degli anni —

come quelle legate ai finanziamenti di cui all'articolo 20 della legge n. 67 del 1988 —, non si è riusciti a superare.

E noi, oltre a diversi osservatori ed esperti del settore della sanità, da tempo affermiamo che sarebbe necessario un intervento straordinario sulle strutture sanitarie del sud, che consenta di avviare un processo di razionalizzazione, di modernizzazione del sistema sanitario e di potenziamento delle risposte che forniamo ai cittadini.

Nell'ultima finanziaria, il Governo, a fronte di una nostra proposta emendativa, oppone l'argomento dell'insussistenza di risorse adeguate; ebbene, noi avanziamo una semplice proposta. L'INAIL, come tutti sanno, deve investire una quota delle sue risorse in beni immobili, ma negli ultimi due anni, per una serie di motivi, non è riuscito ad effettuare investimenti ed ha risorse bloccate per 5 mila miliardi di vecchie lire. Riteniamo, pertanto, che potrebbe costituire una grande risposta per la sanità nel meridione la possibilità di utilizzare tali risorse per realizzare nuove strutture nelle realtà meridionali o per acquistare strutture sanitarie indicate dalle regioni medesime. Si trasferirebbero così alle regioni risorse finanziarie nuove, utilizzabili per l'innovazione tecnologica, per rafforzare alcune reparti per i quali si registrano particolari carenze e per migliorare le prestazioni sanitarie locali.

Quindi, non bisognerebbe trovare altri finanziamenti; le risorse vi sarebbero, se solo il Parlamento approvasse una disposizione nel senso indicato. A tale riguardo, il centrosinistra ha presentato in questo ramo del Parlamento una proposta di legge a prima firma dell'onorevole Massimo D'Alema, sottoscritta da tutti i parlamentari delle forze politiche del centrosinistra; vi sfidiamo su questo terreno. Sono disponibili 5 mila miliardi: li utilizziamo per fare operazioni clientelari, sulla base di sollecitazioni di questa o quella forza politica? Oppure, attraverso quelle risorse, avviamo una grande azione di cambiamento e di rilancio della sanità nella realtà meridionale, al fine di dare a quella parte del paese gli stessi diritti di

cui oggi godono i cittadini della Lombardia, dell'Emilia Romagna, della Toscana, del Veneto, del Piemonte (regioni, queste ultime, che tradizionalmente hanno più risorse)?

Noi riteniamo che quest'ultima scelta sarebbe una grande operazione, con un grande significato dal punto di vista sociale, in quanto potrebbe dare risposte qualificate, moderne ed adeguate a cittadini che oggi sono spesso costretti, per potersi curare, ad emigrare recandosi in altre regioni. Si rafforzerebbe, inoltre, l'intera economia meridionale, in quanto la migrazione sanitaria porta ad uno spostamento di risorse dal sud al nord; le regioni del sud, che non hanno la possibilità di erogare le prestazioni ai propri cittadini, sono costrette a trasferire risorse al centro-nord pagando quelle prestazioni. Quindi, le assunzioni di personale si fanno al centro-nord, il sud si impoverisce di risorse e si verifica una forbice tra i servizi del centro-nord e quelli del sud. Forbice che si allarga con inaccettabili disuguaglianze tra i cittadini italiani sulla base di dove siano nati o di dove risiedano.

Si tratta di effettuare un'operazione molto semplice; si deve modificare la normativa sugli investimenti immobiliari dell'INAIL, dando la possibilità di incrementare la quota relativa agli investimenti nella sanità. Si deve, altresì, costituire presso il Ministero della salute una *task force* che consenta di sostenere le regioni meridionali in uno sforzo importante, quello di approvare, e soprattutto attuare, progetti che potrebbero consentire di razionalizzare la rete ospedaliera; progetti che potrebbero consentire alle regioni meridionali di coprire lo svantaggio che registrano soprattutto sul piano dei servizi territoriali, in quanto nel sud mancano i poliambulatori, le attrezzature diagnostiche di base, i servizi di assistenza domiciliare.

Dunque, con una immissione di risorse effettuata non a pioggia, ma in modo regolato e controllato, attraverso uno *staff* costituito nell'ambito della Conferenza Stato-regioni — e quindi con un protagonismo pieno delle regioni —, potremmo

effettuare una operazione assai utile per l'intero paese. Ci auguriamo, pertanto, che il nostro ordine del giorno trovi nel Governo la sensibilità adeguata (*Applausi dei deputati del gruppo dei Democratici di sinistra-L'Ulivo*).

**PRESIDENTE.** L'onorevole Bindi ha facoltà di illustrare suo ordine del giorno n. 9/4978/13.

**ROSY BINDI.** Signor Presidente, quando al Senato è stato presentato l'emendamento Casellati — passerà alla storia della sanità di questo paese come la seconda « Carneade: chi era costei? » — si era in una fase nella quale si diceva che la situazione era stata presa in mano dal Presidente del Consiglio. Infatti, abbiamo assistito per tre anni alla bocciatura da parte del Parlamento di ogni tentativo, compiuto dal ministro e dal Governo, di smantellare le riforme dell'Ulivo, così come abbiamo assistito a ben quarantacinque stesure di una proposta respinta dalle regioni.

Il protrarsi della protesta da parte dei medici sembra abbia portato la maggioranza ad investire della questione direttamente il Presidente del Consiglio. A seguito di ciò, il ministro della salute è sparito per alcuni giorni ed è stato presentato al Senato ed approvato un emendamento sul quale il Governo ha posto la questione di fiducia. Improvvisamente, i problemi sarebbero in tal modo stati risolti, con l'abolizione dell'esclusività di rapporto. Questo è il risultato che sarebbe stato ottenuto dall'impegno del Presidente del Consiglio.

Sembrebbero dunque essere stati superati i problemi provenienti dal movimento sindacale, dalle regioni e dalla stessa maggioranza. Questi ultimi sono stati risolti con il voto di fiducia. Le questioni poste dal movimento sindacale non sono state affrontate, perché le organizzazioni sindacali, subito dopo l'approvazione dell'emendamento Casellati, hanno fatto presente che tale emendamento non avrebbe risolto neppure uno dei problemi posti dalla loro piattaforma

ed hanno immediatamente proclamato due ulteriori giornate di sciopero per il 4 e il 5 giugno. Tale proclamazione, a tutt'oggi, non è stata revocata, né lo sarà, perché la piattaforma sindacale, che è articolata e che il centrosinistra ha in parte recepito negli ordini del giorno, prevede quale punto centrale il rinnovo del contratto, che non avrà luogo. Infatti, l'altro « apprendista stregone » del Governo, il ministro Tremonti, ha pensato bene di annunciare la riforma fiscale. Tale riforma, come tutte quelle adottate da questo Governo, entrerà in vigore tra alcuni anni, ma nel frattempo viene finanziata riducendo gli incentivi alle imprese e non procedendo al rinnovo dei contratti del pubblico impiego, compreso quello dei medici. È dunque evidente che con l'approvazione dell'emendamento non è stata risolta la vertenza con le organizzazioni sindacali, che anzi si è indubbiamente complicata.

Non sono stati neppure risolti i problemi posti dalle regioni, le quali hanno sempre fatto presente al Governo che, abolendo l'esclusività di rapporto... Vorrei essere ascoltata da coloro che siedono nei banchi del Governo... Signor Presidente, può richiamare il Governo all'ascolto degli oratori, per cortesia?

**PRESIDENTE.** Lo ha già fatto lei, onorevole Bindi, che ha un potere di comando che io non ho!

**ROSY BINDI.** Si può benissimo non ascoltare, basta far finta di farlo! È una buona regola parlamentare (*Commenti dei deputati del gruppo di Forza Italia*).

Dunque, le regioni hanno sempre fatto presente la propria indisponibilità a finanziare il contratto nel caso di abolizione dell'esclusività di rapporto, soprattutto qualora la riforma non venga concordata con le regioni stesse, bensì imposta. Ci troviamo di fronte ad una vera e propria imposizione, realizzata con un decreto-legge e con l'approvazione di un emendamento che non è stato discusso nella Conferenza Stato-regioni e sul quale è stata posta la questione di fiducia.

Bene, le regioni faranno ricorso. Voi sapete che quell'emendamento entrerà in vigore il 1° di novembre; ebbene, per allora ci sarà già una sentenza della Corte costituzionale che avrà dichiarato incostituzionale quel provvedimento e in particolare quell'articolo. Quindi noi oggi assistiamo all'ennesima mossa propagandistica di questa maggioranza e di questo Governo alla vigilia delle elezioni, perché, a parte il finanziamento del centro trapianti, che come sapete è previsto in questo decreto soltanto perché il Governo si era dimenticato di inserirlo nella legge finanziaria (e meno male che l'attuale ministro si intende di trapianti: se non se ne intendeva chissà che succedeva!), sappiamo perfettamente che il decreto-legge su cui è stata posta la questione di fiducia è assolutamente inattuabile e sicuramente cadrà sotto i colpi della Corte costituzionale.

PRESIDENTE. Onorevole Bindi, la prego di concludere.

ROSY BINDI. Concludo, Presidente. Invito pertanto il Governo ad accogliere il mio ordine del giorno n. 9/4978/13, che recepisce quanto meno le richieste delle regioni e dei sindacati dei medici. Se accoglierà questo ordine del giorno, forse darà qualche risposta al paese; certamente ciò non avverrà con il decreto-legge su cui oggi ha posto la questione di fiducia (*Applausi dei deputati dei gruppi della Margherita, DL-L'Ulivo e Misto-Comunisti italiani*).

PRESIDENTE. L'onorevole Banti ha facoltà di illustrare il suo ordine del giorno n. 9/4978/8.

EGIDIO BANTI. Signor Presidente, signor ministro, colleghi, la regione Liguria — come lei, signor Presidente, sa bene — è la regione d'Italia, forse d'Europa, con la maggiore percentuale di persone anziane ultrasessantacinquenni, che nel territorio della Liguria si trovano bene, ma spesso e volentieri incontrano situazioni di difficoltà sanitaria ed anche emergenziali.

Non è solo la presenza di persone anziane che caratterizza il sistema sanitario ligure, bensì anche la presenza di centri di oggettiva eccellenza sanitaria, nati da donazioni o da iniziative private, quali l'ospedale Gaslini e l'ospedale Galliera, l'istituto per i tumori, che fanno parte oggi — e così sopravvivono, perché altrimenti non ce la farebbero — del Sistema sanitario nazionale. Si tratta di strutture di grande importanza che il Governo conosce bene: qualche volta se ne occupa più per la nomina di questo o di quel dirigente — vedi le recenti vicende dell'ISTC — che non per la complessiva funzionalità del sistema, ma in ogni caso sono situazioni ben note a chi governa la sanità del nostro paese così come della regione Liguria.

Queste strutture hanno necessità di competere non solo a livello nazionale, ma anche a livello internazionale, in termini di nuove tecnologie e di ammodernamento scientifico e tecnologico, per fare fronte alle emergenze e per utilizzare al meglio le grandi professionalità che ospitano. Del resto, l'istituto Gaslini proprio di recente ha avviato un importante ampliamento della sua attività in direzione del Mediterraneo, per venire incontro, anche con importanti iniziative di solidarietà, alle esigenze sanitarie dei bambini — poiché si tratta, come è ben noto, di un ospedale pediatrico — della costa dell'Africa mediterranea e di altri paesi mediorientali, il che rappresenta non soltanto un contributo di solidarietà sanitaria, ma anche una testimonianza di pacificazione, di dialogo e di aiuto concreto verso quella parte del mondo.

Evidentemente, tutto ciò richiede che il sistema sanitario ligure possa fare fronte alle sue necessità con adeguati programmi di potenziamento e di ammodernamento delle sue strutture. Il Governo di centro-destra, con l'opposizione della regione Liguria — che però ha dovuto poi soccombere, benché sia anch'essa amministrata dal centrodestra — ha ritoccato il sistema della quota pesata nella suddivisione del fondo sanitario nazionale, quota pesata che si intende elemento di premialità per

quelle regioni che, avendo una percentuale rilevante di persone anziane, non possono essere paragonate a quelle con una percentuale più ampia di persone adulte, ma non anziane. La riduzione della quota pesata crea difficoltà oggettive nella regione Liguria per quanto riguarda la copertura completa del fondo sanitario ed evidentemente rende impossibile lo storno di fondi regionali aggiuntivi per programmi di potenziamento e di ammodernamento delle strutture.

Allora, se gli ordini del giorno che i colleghi hanno presentato per le altre regioni — con tutto il rispetto, naturalmente — hanno tutti un loro fondamento, mi permetto di dire, senza alcuna volontà di prevaricazione, che nella regione Liguria, e soprattutto in alcune strutture, questa esigenza di un programma particolare — che il Governo avrebbe a nostro giudizio il dovere di predisporre, d'intesa con quella regione — è particolarmente significativo, necessario ed urgente.

L'ordine del giorno va in questa direzione e pensiamo che sia dovere del Governo accoglierlo — almeno lo auspichiamo — anche se temiamo che prevarranno ancora una volta volontà di altro tipo, quelle che hanno portato a porre la fiducia e a stroncare il dibattito parlamentare su un decreto come quello al nostro esame, trascurando le necessità reali del sistema sanitario del nostro paese.

Noi continueremo a batterci affinché queste necessità possano trovare alla fine accoglimento (*Applausi dei deputati del gruppo della Margherita, DL-L'Ulivo*).

**PRESIDENTE.** L'onorevole Zanotti ha facoltà di illustrare il suo ordine del giorno n. 9/4978/67.

**KATIA ZANOTTI.** Signor Presidente, sono molto contenta che il ministro Sirchia sia in aula, perché l'ordine del giorno da me sottoscritto rappresenta una denuncia della situazione scandalosa in cui si trovano i malati di sclerosi multipla. Tuttavia, questo ordine del giorno, oltre a denunciare il problema serio riguardante

la riabilitazione, chiede ancora una volta al Governo l'istituzione del fondo per la non autosufficienza.

Dicevo che sono contenta che il ministro Sirchia sia in aula, perché per me si tratta della prima occasione in cui parlare di tale fondo alla presenza del ministro.

È importante, signor ministro, che lei abbia la cortesia di ascoltarmi, perché — lo saprà di certo — questo Parlamento, attraverso il lavoro della Commissione affari sociali, ha elaborato una proposta condivisa, arrivata all'esame dell'Assemblea nel novembre scorso, alla quale lei ha guardato con molta attenzione e interesse. Addirittura, in una sua dichiarazione su *Il Sole 24 Ore* del 9 ottobre scorso lei ha plaudito all'iniziativa del Parlamento, parlando finalmente di una legge *bipartisan*, che dava risposta al problema urgente ed emergente sul piano sociale della questione della non autosufficienza. Purtroppo, il suo Governo non è mai venuto in Commissione a dire esplicitamente cosa pensasse della proposta sulla copertura della spesa, che è enorme e a cui coraggiosamente era necessario far fronte. E non è mai venuto in Assemblea, investendo il Presidente della Commissione del compito di far tornare la proposta di legge all'esame della Commissione affari sociali.

Voglio ricordarle, signor ministro, che siamo convinti della sua sensibilità su questo tema — nonostante questa sensibilità si sia poi tradotta sempre e costantemente solo in annunci o nella proposta di custodi in via sperimentale in alcune città del nostro paese — e che siamo determinati a proseguire su questa strada.

In qualità di relatrice della proposta di legge, le ricordo che abbiamo avanzato un'ulteriore proposta di copertura della spesa, anche se la tassa di scopo, e quindi l'intervento della fiscalità generale a fini solidaristici, rimane un punto di riferimento per noi molto importante. Voglio farle presente, signor ministro, che in Commissione abbiamo ripreso la discussione e che ci aspettiamo che il Governo venga ad esporre il suo pensiero.

Vorremmo evitare ancora, per la seconda volta, di introdurre una discussione

su un meccanismo di copertura della spesa che, come se ci fosse una porta girevole, entri dentro la Commissione e torni ad uscire senza che il Governo si sia assunto alcuna responsabilità.

Ci piacerebbe che il Governo venisse in Commissione a dire quello che pensa, ad avanzare una controproposta sulla copertura della spesa, sapendo che l'investimento è consistente e che richiede coraggio, se davvero si intende corrispondere ad una aspettativa e non deludere centinaia di migliaia di famiglie di persone non autosufficienti. Abbiamo questo appuntamento in Commissione.

Chiedo a lei, signor ministro, di farsene carico e, per quanto la riguarda, di assumersi, in quest'aula, allorché si esprimerà sul mio ordine del giorno, una responsabilità precisa. Vorrei che una proposta parlamentare condivisa e costruita con rigore, in costante rapporto con le forze sociali e con tutto l'associazionismo dei disabili, venisse considerata con attenzione anche dal Governo, che dovrebbe venire in Commissione o per far conoscere la sua opinione al riguardo o per formulare controproposte.

Signor ministro, fuori da quest'aula, molte persone ci guardano ed aspettano che le istituzioni ed il Parlamento riescano a farsi carico del loro problema, ma non ripongono molta fiducia in un Governo che sottolinea una costante attenzione e disponibilità a trovare una soluzione soltanto a parole: nei fatti, se una proposta già all'esame dell'Assemblea è stata rinviata in Commissione senza che si sappia cosa ne pensi il Governo, siamo di fronte ad una manifestazione di irresponsabilità e persino di arroganza (*Applausi dei deputati del gruppo dei Democratici di sinistra-L'Ulivo*)!

**PRESIDENTE.** L'onorevole Burtone ha facoltà di illustrare il suo ordine del giorno n. 9/4978/1.

**GIOVANNI MARIO SALVINO BUR-TONE.** Signor Presidente, più volte, in quest'aula, abbiamo posto il problema della grave situazione della sanità in Si-

culia. Con il mio ordine del giorno n. 9/4978/1 torniamo a sottolineare due questioni.

La prima riguarda l'indebitamento della regione siciliana con le ASL, con i fornitori e con i farmacisti. Dopo che il governo regionale di centrodestra ha istituito i *ticket* sui farmaci e sui ricoveri di pronto soccorso, l'assessore al bilancio ha addirittura annunciato che si potrebbe passare, ben presto, all'assistenza indiretta nella fornitura dei medicinali. Se ciò dovesse avvenire, lei sa bene, signor ministro — c'è poco da scherzare! — che a soffrirne sarebbero soprattutto le fasce più deboli: gli anziani e coloro che versano in difficoltà economiche.

Anche se ci sono stati interventi fiscali da parte del Governo, il sistema sanità, in Sicilia, continua a sprofondare, per motivi che è abbastanza agevole indicare. Il governo regionale di centrodestra, il governo Cuffaro, ha cercato di operare tagli nel settore pubblico (sono tanti i posti letto per malati acuti che sono stati soppressi). Tuttavia, mentre si operavano i tagli nel pubblico, si allargava la spesa del settore privato, di un settore che, in Sicilia, è collegato ad uomini politici — in modo particolare, ad assessori regionali — che si trovano in una chiara situazione di conflitto di interessi! Signor ministro, noi abbiamo più volte portato alla sua attenzione tale problematica. Anche l'assessore alla sanità si trova in una situazione di conflitto di interessi — non è il solo, ma questo non lo giustifica —, essendo sua figlia presidente provinciale dell'AIOP, l'associazione che organizza le strutture private in provincia di Palermo (ed è noto che una delle più famose cliniche di Palermo è proprio quella posseduta dall'attuale assessore alla sanità).

Noi non ci scandalizziamo se alcuni operano nel settore privato; tuttavia, troviamo assolutamente inaccettabile che le scelte di politica sanitaria vengano decise proprio da coloro i quali fanno i loro affari nel campo della sanità. Torniamo a porre la questione anche per questo motivo, oltre che a causa dell'ulteriore allargamento della spesa del settore privato.

L'altra problematica è di natura strutturale. Più volte il ministro, parlando della sanità in Sicilia, ha dichiarato che l'impegno del Governo era di indirizzare le risorse verso l'eccellenza; si è parlato addirittura di tre centri di eccellenza. Ebbene, signor ministro, questi centri di eccellenza restano nella fantasia. Non c'è nulla di operativo e di concreto. Le risorse sono assolutamente irrilevanti rispetto ai fabbisogni individuati nelle diverse Conferenze dei servizi.

Ministro, lei ha promesso l'eccellenza in Sicilia; noi vorremmo semplicemente una situazione ordinaria, una sanità normale. Invece, ci troviamo di fronte a situazioni paradossali che lei dovrebbe conoscere. A Palermo, a seguito di complicità sorte a causa di alcune sindromi influenzali, in un ospedale pediatrico gli infermieri hanno raccomandato ai familiari di portare il letto per il ricovero dell'ammalato... Ci sembra assolutamente mortificante.

Per questo motivo, sottoponiamo all'attenzione del Governo un ordine del giorno che lo impegna a stanziare adeguate risorse finanziarie a partire dal prossimo documento di programmazione economico finanziaria 2005-2007 — che il Governo presenterà al più presto —, per fronteggiare la situazione drammatica in cui versa la sanità in Sicilia (*Applausi dei deputati del gruppo della Margherita, DL-L'Ulivo*).

PRESIDENTE. L'onorevole Motta ha facoltà di illustrare il suo ordine del giorno n. 9/4978/74.

CARMEN MOTTA. Signor Presidente, non credo che le misure presenti in questo decreto-legge, su cui il Governo ha posto la questione di fiducia, siano così urgenti (in questo modo le ha definite lo stesso); ad avviso dell'esecutivo, la mancata adozione di tali misure rischierebbe di compromettere lo stato di salute degli italiani.

Credo che nessuna misura prevista nel decreto-legge abbia a che fare con i problemi riguardanti la salute degli italiani in modo così cogente. Credo, invece, che sia

urgente la risposta del Governo sul contenuto del mio ordine del giorno che lo impegna ad istituire gli albi professionali per tutte le professioni sanitarie regolamentate dalla legge 10 agosto 2000, n. 251.

Il Governo, a fronte di diverse proposte, sia della maggioranza sia dell'opposizione, presentate in Senato con l'accordo di tutte le parti politiche (un testo unico in materia è depositato presso la Commissione competente), non ha ancora dato il proprio assenso alla concessione della sede legislativa: non capiamo per quale motivo l'esecutivo ritardi l'approvazione di questo provvedimento.

Signor ministro, vedo che non mi ascolta... Pazienza! Leggerà il mio intervento sul resoconto della seduta.

PRESIDENTE. Prego di consentire al ministro di seguire l'intervento dell'onorevole Motta.

CARMEN MOTTA. Grazie, Presidente. Vorrei richiamare l'attenzione del ministro sul testo unificato dei progetti di legge presentati dai deputati della maggioranza e dell'opposizione per l'istituzione degli albi professionali per tutte le professioni sanitarie regolamentate — lo ripeto — dalla legge n. 251 del 10 agosto 2000 (il provvedimento giace presso la Commissione competente del Senato).

Queste professioni sanitarie, che non possono fare riferimento ad albi professionali, sono, come lei ben saprà, i logopedisti, i terapisti, i podologi, i tecnici di ortopedia. Esse avrebbero bisogno dell'istituzione degli albi professionali per motivi molto importanti. Intanto, tale istituzione contribuirebbe a contrastare l'abusivismo dilagante in queste professioni, che comporta disservizi e determina ricadute negative sugli utenti. Infatti, in questo caso, non assicurando una professionalità accertata, non tuteliamo un diritto costituzionale degli utenti: il diritto alla salute.

Quindi, questo Governo ha l'obbligo di impegnarsi per la tutela dei cittadini. Vi è un gran parlare di sicurezza, ma anche questa è una forma di sicurezza, perché assicura un diritto costituzionale, quello

alla salute. Lei saprà, signor ministro, che da questo punto di vista è particolarmente importante contrastare l'abusivismo, la contraffazione di professionalità; è particolarmente importante tutelare gli anziani, perché sono i più colpiti da truffe o da abusi (lei saprà che l'attività dei podologi si rivolge particolarmente agli anziani dai quali questi professionisti si recano per prestare il loro servizio).

Quindi, occorre assolutamente attribuire a queste professioni certezza, sicurezza, che può essere garantita dagli albi professionali. Allora, perché, signor ministro, non si procede? Perché il Governo si oppone al trasferimento in sede legislativa? Quali sono i motivi che lo impediscono? C'è l'accordo dei gruppi!

**PRESIDENTE.** Onorevole Motta, la prego di concludere.

**CARMEN MOTTA.** Signor Presidente, sto concludendo. Neanche quando c'è l'accordo tra i gruppi il Governo dà il suo assenso per trasferire il provvedimento in sede legislativa!

Pertanto, credo sia importante che il Governo accolga questo mio ordine del giorno. Noi contiamo sul suo accoglimento, convinti di dare un giusto riconoscimento a queste professioni e una maggiore tutela al diritto alla salute di tutti gli utenti (*Applausi dei deputati del gruppo dei Democratici di sinistra-L'Ulivo*).

**PRESIDENTE.** L'onorevole Galeazzi ha facoltà di illustrare il suo ordine giorno n. 9/4978/69.

**RENATO GALEAZZI.** Signor Presidente, signor ministro, signor sottosegretario, siamo all'ennesimo decreto-legge, che dà un segnale non certo di forza, ma di debolezza di questa maggioranza, la quale, per far passare le sue leggi, si affida alla posizione della questione di fiducia. Una fiducia che dimostra quanto i problemi della sanità che sono sul tappeto siano delicati e difficili da risolvere.

Mi rendo conto che questo decreto è un *pout pourri* di argomenti e di misure che

non hanno un disegno organico. Il ministro lo sa bene: la sanità è un sistema complesso, articolato e delicato, con grandi implicanze, perché si collega al mondo dell'industria, della farmaceutica, delle grandi apparecchiature. Dico questo perché è un sistema che non si può modificare con decreti *una tantum* e con misure molto particolari e settoriali. Voglio citare quello che diceva questa mattina il sottosegretario Gianluigi Magri (tralascio le premesse): è ora di finirla, in questo settore, con gli interventi improvvisati e *una tantum*, se si vuole fare una razionalizzazione seria ed evitare di avere un'emergenza costante.

Questo è il punto: non è possibile trattare la materia sanitaria agendo attraverso un decreto-legge come quello che oggi ci accingiamo a convertire in legge!

La società, proprio perché la sanità non può essere né di destra, né di sinistra, ha bisogno di misure che intervengano a secondo delle domanda di salute proveniente dai cittadini. Il tempo trascorre rapidamente e sappiamo che occorrono nuovi equilibri finanziari e misure istituzionali, poiché è stato riformato il Titolo V della Costituzione, è stato adottato l'euro, la popolazione vive in maniera diversa e si registra la presenza di molti più anziani. Pertanto, vi è una serie di fattori che ci induce ad introdurre modifiche in tale materia.

In realtà, credo che il centrodestra non avesse né una proposta, né un modello di sanità da costruire: infatti, non so se il ministro Sirchia sapesse quale modello di sanità volesse realizzare durante la campagna elettorale, perché si sono vinte le elezioni con degli *slogan*, ma poi non si è fatto nulla. È questa la prima, vera realtà: si lascia morire il Servizio sanitario nazionale per asfissia, per mancanza di risorse e per mancanza di misure strutturali.

Pertanto, un forte disagio percorre il settore della sanità, a tutti i livelli (non mi riferisco solamente ai medici), e proprio per questo motivo siete riusciti a mettere insieme tutte le 42 sigle sindacali di quel comparto, le quali chiedono unitariamente

misure decisive, volte a riqualificare e a far rifiorire un sistema sanitario che avrà pure le sue storture ed i suoi difetti, ma che ha sicuramente garantito salute e prestazioni a tutti e che costituisce un sistema solidale.

In realtà, un'alternativa alla vostra proposta esiste: quella adottata, in Lombardia, con la legge n. 31 del 1997. Il ministro Sirchia la conosce bene, perché il suo amico Formigoni ha cercato di realizzare un sistema sanitario della destra, diverso da quello tradizionale. A distanza di anni, tuttavia, possiamo affermare che è stato costretto a fare marcia indietro, poiché ha dovuto adottare misure per intervenire su quella competizione spasmodica tra chi comprava e chi vendeva prestazioni, che ha fatto crescere la spesa sanitaria in maniera veramente vorticosa. Il presidente Formigoni ha dovuto fissare dei paletti ed ha dovuto fare marcia indietro per dimostrare che la sanità non è un'azienda che vende prodotti di consumo, bensì un settore che tratta sia la materia prima, vale a dire quella umana, sia il bene primario, rappresentato dalla salute dei cittadini.

Si tratta, pertanto, di una situazione che va riconsiderata in maniera strutturale, ed auspico che il ministro rifletta profondamente su questo aspetto. Per carità, ritengo condivisibili alcune delle misure recate dal decreto-legge in esame, come ad esempio quelle relative al cancro e ai trapianti; tuttavia, vorrei evidenziare che la maniera con la quale si interviene in tale ambito è veramente sporadica e che si tratta di misure molto particolari.

Inoltre manca, a mio avviso, una politica del personale. Non vorrei dilungarmi sul tema degli specializzandi, perché avremo altre occasioni; tuttavia, occorre sicuramente dare dignità a tali lavoratori della sanità, affinché abbiano contratti di formazione e non siano trattati come medici di secondo livello, buoni però per fare le guardie mediche. Potrei dire lo stesso per la politica farmaceutica, che angustia un po' tutti, perché la politica del farmaco si persegue in una maniera ben diversa, vale a dire educando i cittadini e realizzando una vera collaborazione con le ditte

farmaceutiche, le quali devono essere sicuramente controllate, ma anche motivate a dialogare in maniera diversa sia con i medici, sia con i cittadini.

Pertanto, signor ministro, a mio avviso lei non deve trovare ricette arcane o misure particolari...

PRESIDENTE. Onorevole Galeazzi, la invito a concludere!

RENATO GALEAZZI. Infatti, se lei ha ascoltato le parole pronunciate dal Presidente della Repubblica alcuni giorni fa, converrà sulle cose molto ovvie e di buonsenso, che ritengo molto importanti, come ad esempio razionalizzare la spesa, evitare gli sprechi e migliorare l'organizzazione del lavoro. Sarebbe opportuno, pertanto, avanzare proposte in tale direzione sia negli ospedali, sia sul territorio.

PRESIDENTE. Onorevole Galeazzi...

RENATO GALEAZZI. Concludo, signor Presidente.

Va sicuramente migliorata, in tal senso, la distribuzione territoriale dei centri sia di filtro, sia di eccellenza e va altresì potenziata la ricerca. Mi sembra che le misure recate dal decreto-legge in esame servano a ben poco, poiché sono veramente contingenti. Si tratta di piccoli tamponi per quanto concerne una situazione che richiede, invece, misure serie, e pertanto, la nostra opposizione alla sua conversione in legge è totale (*Applausi dei deputati del gruppo dei Democratici di sinistra-L'Ulivo*).

PRESIDENTE. L'onorevole Piglionica ha facoltà di illustrare l'ordine del giorno Gasperoni n. 9/4978/54, di cui è cofirmatario.

DONATO PIGLIONICA. Signor Presidente, onorevoli colleghi, vorrei iniziare il mio intervento spezzando una lancia in favore del ministro Sirchia che, in questi tre anni, è riuscito, con la sua paziente e costante opera, in un'operazione che ai più appariva titanica e quasi irraggiungi-