

RESOCONTO

SOMMARIO E STENOGRAFICO

469.

SEDUTA DI MARTEDÌ 18 MAGGIO 2004

PRESIDENZA DEL VICEPRESIDENTE **FABIO MUSSI**

INDI

DEI VICEPRESIDENTI **PUBLICO FIORI, ALFREDO BIONDI**E DEL PRESIDENTE **PIER FERDINANDO CASINI**

INDICE

<i>RESOCONTO SOMMARIO</i>	III-VII
<i>RESOCONTO STENOGRAFICO</i>	1-87

	PAG.		PAG.
Missioni	1	<i>(La seduta, sospesa alle 9,15, è ripresa alle 11,35)</i>	2
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) (Seguito della discussione)	1	<i>(Interventi per l'illustrazione delle proposte emendative – A.C. 4978)</i>	2
<i>(Esame articolo unico – A.C. 4978)</i>	1	Presidente	2
Presidente	1	Battaglia Augusto (DS-U)	14
		Burtone Giovanni Mario Salvino (MARGH-U)	7

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.
Labate Grazia (DS-U)	2	Battaglia Augusto (DS-U)	56
Petrella Giuseppe (DS-U)	11	Bindi Rosy (MARGH-U)	58
Valpiana Tiziana (RC)	19	Bolognesi Marida (DS-U)	66
Per la risposta ad uno strumento del sindacato ispettivo	22	Bonito Francesco (DS-U)	70
Presidente	22	Buffo Gloria (DS-U)	71
Burtone Giovanni Mario Salvino (MARGH-U)	22	Burtone Giovanni Mario Salvino (MARGH-U)	61
<i>(La seduta, sospesa alle 13,15, è ripresa alle 15,05)</i>	22	Carboni Francesco (DS-U)	70
Missioni (Alla ripresa pomeridiana)	22	Cennamo Aldo (DS-U)	69
Preavviso di votazioni elettroniche	22	Cursi Cesare, <i>Sottosegretario per la salute</i> .	72
Ripresa discussione — A.C. 4978	23	De Simone Alberta (DS-U)	67
<i>(Dichiarazioni di voto sulla questione di fiducia — A.C. 4978)</i>	23	Duca Eugenio (DS-U)	68
Presidente	23	Ercole Cesare (LNFP)	74
Bindi Rosy (MARGH-U)	32	Fioroni Giuseppe (MARGH-U)	49
Conti Giulio (AN)	35	Frigato Gabriele (MARGH-U)	55
Cossutta Maura (Misto-Com.it)	30	Galeazzi Renato (DS-U)	63
Ercole Cesare (LNFP)	27	Labate Grazia (DS-U)	50
Mereu Antonio (UDC)	31	Mantini Pierluigi (MARGH-U)	52
Pappaterra Domenico (Misto-SDI)	23	Martini Francesca (LNFP)	74
Parodi Eolo Giovanni (FI)	40	Mosella Donato Renato (MARGH-U)	53
Turco Livia (DS-U)	38	Motta Carmen (DS-U)	62, 84
Valpiana Tiziana (RC)	25	Petrella Giuseppe (DS-U)	55
Zanella Luana (Misto-Verdi-U)	23	Pigionica Donato (DS-U)	64
<i>(La seduta, sospesa alle 16,40, è ripresa alle 16,45)</i>	42	Pisa Silvana (DS-U)	51
<i>(Votazione della questione di fiducia — A.C. 4978)</i>	42	Ruzzante Piero (DS-U)	73
Presidente	42	Turco Livia (DS-U)	50
<i>(Esame ordini del giorno — A.C. 4978)</i>	49	Zanotti Katia (DS-U)	60
Presidente	49	Progetti di legge (Proposta di trasferimento in sede legislativa)	85
Banti Egidio (MARGH-U)	59	Sull'ordine dei lavori	86
		Presidente	86
		Giachetti Roberto (MARGH-U)	86
		Ordine del giorno della seduta di domani .	86
		ERRATA CORRIGE	87
		Votazioni elettroniche (Schema) ... <i>Votazioni I-LII</i>	

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 9,10.

La Camera approva il processo verbale della seduta di ieri.

Missioni.

PRESIDENTE comunica che i deputati complessivamente in missione sono settanta.

Seguito della 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 passa all'esame dell'articolo unico del disegno di legge di conversione, sulla cui approvazione, senza emendamenti ed articoli aggiuntivi, il Governo ha posto la questione di fiducia.

Comunica quindi le proposte emendative dichiarate inammissibili (*vedi resoconto stenografico pag. 1*).

Avverte altresì che si procederà, ai sensi dell'articolo 116 del regolamento, all'illustrazione delle proposte emendative riferite agli articoli del decreto-legge.

Sulla base di intese informali intercorse tra i gruppi parlamentari, sospende la seduta fino alle 11,30.

La seduta, sospesa alle 9,15, è ripresa alle 11,35.

PRESIDENZA DEL VICEPRESIDENTE
PUBLIO FIORI

GRAZIA LABATE, osservato con rammarico che la maggioranza non ha voluto confrontarsi con le proposte costruttive formulate dall'opposizione, stigmatizza la pervicace volontà dell'Esecutivo di procedere allo smantellamento del sistema sanitario nazionale, peraltro attraverso interventi parziali privi di una visione organica. Nel giudicare illogica e centralistica l'allocazione presso il Ministero della salute di un Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie connesse, tra l'altro, al rischio di bioterrorismo, paventa le deleterie conseguenze per le strutture sanitarie pubbliche delle disposizioni concernenti il rapporto di lavoro dei medici, che, attraverso la messa in discussione del rapporto di esclusività, rischiano di determinare la deflagrazione del sistema sanitario nazionale, favorendo il sistema privatistico che non appare all'altezza della domanda di salute dei cittadini.

GIOVANNI MARIO SALVINO BUR-TONE, premesso che il provvedimento d'urgenza in esame presenta palesi profili di illegittimità costituzionale, sottolinea la particolare inefficacia delle disposizioni concernenti l'istituzione di un Centro nazionale per la prevenzione ed il controllo delle malattie, nonché di quelle relative alla prevenzione dei tumori. Lamenta, altresì, il fatto che le disposizioni dell'articolo 2-*septies*, relative al rapporto di lavoro dei medici, introducono in maniera surrettizia e disorganica una radicale modifica della riforma Bindi, senza peraltro tenere conto delle posizioni espresse dalla Conferenza Stato-regioni.

Manifesta, quindi, netta contrarietà ad un provvedimento d'urgenza di natura clientelare e che non risponde alle reali esigenze della salute pubblica.

GIUSEPPE PETRELLA osserva che il provvedimento d'urgenza in esame si pone in contrasto con pronunzie della Corte costituzionale, in quanto riproduce sostanzialmente il contenuto normativo di un decreto-legge non convertito in legge dal Parlamento. Rilevato altresì che il ricorso alla questione di fiducia si è reso necessario per superare divisioni interne alla maggioranza, lamenta l'assenza di misure volte a favorire la ricerca scientifica anche nel Meridione e paventa il progressivo smantellamento del sistema sanitario nazionale; preannunzia infine che negherà la fiducia al Governo.

AUGUSTO BATTAGLIA, nel lamentare l'inadeguatezza delle risorse finanziarie stanziare a favore del servizio sanitario nazionale al fine di garantire il diritto alla salute dei cittadini, giudica deludente il provvedimento d'urgenza in esame, che non prevede, tra l'altro, concrete misure volte a consentire di risolvere i gravi problemi che investono i medici specializzandi. Ritiene infine che talune dichiarazioni rese nella seduta di ieri dal sottosegretario Cursi siano gravemente lesive della dignità dei lavoratori dell'ospedale Lazzaro Spallanzani di Roma.

TIZIANA VALPIANA, osservato che il provvedimento d'urgenza in esame reitera sostanzialmente un decreto-legge non convertito in legge dal Parlamento, giudica quanto meno inopportuno istituire il Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie con analisi e gestione dei rischi connessi anche al bioterrorismo presso l'ospedale Lazzaro Spallanzani, in considerazione dei rischi che tale ubicazione comporterebbe per gli abitanti del quartiere. Manifesta altresì ferma contrarietà alla disciplina del rapporto di lavoro dei medici, paventando la progressiva privatizzazione del sistema sanitario

nazionale e l'indisponibilità del Governo a risolvere i gravi problemi che interessano i medici specializzandi.

PRESIDENTE rinvia il seguito del dibattito al prosieguo della seduta.

Per la risposta ad uno strumento del sindacato ispettivo.

GIOVANNI MARIO SALVINO BURTONI sollecita la risposta ad un atto di sindacato ispettivo da lui presentato.

PRESIDENTE assicura che riferirà al Presidente della Camera perché interessi il Governo.

Sospende la seduta fino alle 15.

La seduta, sospesa alle 13,15, è ripresa alle 15,05.

PRESIDENZA DEL VICEPRESIDENTE
ALFREDO BIONDI

Missioni.

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

Preavviso di votazioni elettroniche.

PRESIDENTE avverte che decorrono da questo momento i termini regolamentari di preavviso per eventuali votazioni elettroniche.

Si riprende la discussione del disegno di legge di conversione n. 4978.

PRESIDENTE passa alle dichiarazioni di voto sulla questione di fiducia.

LUANA ZANELLA, nel ritenere che la scelta — a suo giudizio inaudita — di ricorrere alla questione di fiducia derivi

dalla crisi interna alla maggioranza, lamenta l'elusione, da parte del Governo, dei reali problemi che interessano il settore della sanità.

DOMENICO PAPPATERRA, nel dichiarare che i deputati della componente politica Socialisti democratici italiani del gruppo Misto negheranno la fiducia al Governo, ritiene che il principale, deprecabile obiettivo perseguito con il provvedimento d'urgenza in esame sia il superamento del principio di esclusività nella disciplina del rapporto di lavoro del personale medico; paventa altresì il rischio di un ulteriore incremento del divario esistente fra Nord e Sud del Paese relativamente alla qualità dei servizi sanitari garantiti ai cittadini.

TIZIANA VALPIANA, nel lamentare l'arroganza mostrata dall'Esecutivo, il cui reale obiettivo ritiene sia lo smantellamento del servizio sanitario nazionale, osserva che le misure recate dal decreto-legge in esame non presentano i requisiti di straordinaria necessità ed urgenza e pertanto avrebbero dovuto essere oggetto di un progetto di legge ordinaria; stigmatizzato, altresì, il metodo seguito al fine di superare il condivisibile principio di esclusività che regola il rapporto di lavoro del personale medico, dichiara che negherà la fiducia al Governo.

CESARE ERCOLE, nel ritenere che la cosiddetta riforma Bindi abbia determinato conseguenze deleterie per l'assetto organizzativo del servizio sanitario nazionale, giudica opportuna un'approfondita riflessione propedeutica ad una complessiva riconsiderazione, in particolare, della disciplina della dirigenza medica, anche in riferimento agli aspetti attinenti all'esclusività del rapporto di lavoro. Dichiara pertanto che i deputati del gruppo della Lega nord federazione padana confermeranno la fiducia al Governo.

MAURA COSSUTTA, richiamati i profili di illegittimità costituzionale del decreto-legge in esame, lamenta l'arroganza

del Governo il quale, ponendo la questione di fiducia, ha inteso impedire lo svolgimento di un proficuo confronto parlamentare su materie particolarmente delicate che investono fondamentali diritti dei cittadini; rileva inoltre che le scelte compiute dall'Esecutivo appaiono gravemente penalizzanti per il sistema sanitario pubblico.

ANTONIO MEREU giudica infondati i rilievi critici mossi dall'opposizione al decreto-legge in esame, che interviene opportunamente e con urgenza per fronteggiare emergenze di salute pubblica e reca disposizioni efficaci al fine di consentire una migliore qualità dei servizi erogati dal Servizio sanitario nazionale. Dichiara, quindi, che i deputati del gruppo dell'UDC confermeranno la fiducia al Governo.

ROSY BINDI, nel ritenere che il decreto-legge in esame, palesemente incostituzionale e di stampo clientelare, rappresenti l'ennesima conferma della fallimentare gestione della cosa pubblica da parte dell'Esecutivo e della sua incapacità di affrontare adeguatamente le situazioni di emergenza, sottolinea la gravità del fatto che, ricorrendo alla posizione della questione di fiducia, il Governo abbia inteso ridisegnare l'intero impianto del *welfare* senza coinvolgere le parti sociali e il Parlamento ed in totale spregio della posizione espressa dalle regioni. Paventa, quindi, le deleterie conseguenze che deriveranno dall'attuazione della disciplina recata dal provvedimento d'urgenza in esame, in particolare in materia di rapporto di lavoro dei medici.

GIULIO CONTI, osservato che il decreto-legge in esame reca disposizioni che danno seguito ad atti di indirizzo in materia di prevenzione dei tumori, approvati dalla Camera ad ampia maggioranza, ritiene che la normativa relativa al rapporto di lavoro dei medici sia coerente con le regole previste per altri dipendenti pubblici, sottolineando che le critiche formulate dall'opposizione sul tema dell'esclusi-

vità sono frutto di un'ingiustificata estremizzazione. Espresso apprezzamento per la scelta di centralizzare la ricerca, assicura che il gruppo di Alleanza nazionale vigilerà sulla corretta applicazione delle disposizioni contenute nel provvedimento d'urgenza in esame.

LIVIA TURCO, lamentato che nel provvedimento d'urgenza in esame non sono previste misure per i medici specializzandi, da tempo in attesa di un contratto, manifesta netta contrarietà alle disposizioni relative al rapporto di lavoro dei medici che, rivedendo il rapporto di esclusività, penalizzano le strutture sanitarie pubbliche e quindi i cittadini. Ribadita, infine, la necessità di salvaguardare e anzi rafforzare un sistema sanitario nazionale ispirato ai principi dell'universalismo e della solidarietà, dichiara che negherà la fiducia al Governo.

EOLO GIOVANNI PARODI, nel ritenere che le disposizioni relative al rapporto di lavoro dei medici consentiranno di introdurre elementi di flessibilità che contribuiranno a migliorare il servizio sanitario nazionale, giudica false e strumentali le accuse rivolte dall'opposizione nei confronti del Governo che intende recepire le legittime istanze dei medici.

PRESIDENTE sospende brevemente la seduta.

La seduta, sospesa alle 16,40, è ripresa alle 16,45.

PRESIDENTE indice la votazione per appello nominale sull'articolo unico del disegno di legge di conversione, nel testo della Commissione, identico a quello approvato dal Senato, sulla cui approvazione, senza emendamenti ed articoli aggiuntivi, il Governo ha posto la questione di fiducia.

(Segue la votazione).

PRESIDENZA DEL VICEPRESIDENTE PUBLIO FIORI

PRESIDENTE comunica il risultato della votazione:

Presenti e votanti	502
Maggioranza	252

Hanno risposto sì ..	294
Hanno risposto no .	208

(La Camera approva).

Avverte che devono intendersi conseguentemente respinte le proposte emendative presentate.

Passa quindi alla trattazione degli ordini del giorno presentati.

Intervengono per illustrare gli ordini del giorno rispettivamente sottoscritti i deputati GIUSEPPE FIORONI, LIVIA TURCO, GRAZIA LABATE (PRESIDENZA DEL VICEPRESIDENTE ALFREDO BIONDI), SILVANA PISA, PIERLUIGI MANTINI, DONATO RENATO MOSELLA, GIUSEPPE PETRELLA, GABRIELE FRIGATO, AUGUSTO BATTAGLIA, ROSY BINDI, EGIDIO BANTI, KATIA ZANOTTI, GIOVANNI MARIO SALVINO BURTONI, CARMEN MOTTA, RENATO GALEAZZI, DONATO PIGLIONICA, MARIDA BOLOGNESI (PRESIDENZA DEL PRESIDENTE PIER FERDINANDO CASINI), ALBERTA DE SIMONE, EUGENIO DUCA, ALDO CENNAMO, FRANCESCO CARBONI, FRANCESCO BONITO e GLORIA BUFFO.

CESARE CURSI, *Sottosegretario di Stato per la salute*, accetta l'ordine del giorno Baiamonte n. 48 e l'ordine del giorno Ercole n. 11, purché riformulato; accoglie come raccomandazione gli ordini del giorno Polledri n. 9 e Di Virgilio n. 49; invita altresì al ritiro degli ordini del giorno Francesca Martini n. 10 e Motta n. 74 e non accetta i restanti documenti di indirizzo.

PRESIDENTE prende atto che l'ordine del giorno Francesca Martini n. 10 è stato

ritirato e che i presentatori dell'ordine del giorno Ercole n. 11 accettano la riformulazione proposta dal rappresentante del Governo.

Avverte altresì che è stata chiesta la votazione nominale.

La Camera, con votazioni nominali elettroniche, respinge gli ordini del giorno Meduri n. 4, Fioroni n. 5, Mantini n. 6, Frigato n. 7, Banti n. 8, Zanella n. 12, Bindi n. 13, Bimbi n. 14, Stradiotto n. 15, Squeglia n. 16, Soro n. 17, Sinisi n. 18, Santagata n. 19, Ruta n. 20, Ruggieri n. 21, Pistelli n. 22, Pasetto n. 23, Morgando n. 24, Molinari n. 25, Ladu n. 26, Colasio n. 27, Lusetti n. 28, Monaco n. 29, Milana n. 30, Giachetti n. 31, Gambale n. 32, Carbonella n. 33, Camo n. 34, Iannuzzi n. 35, Lettieri n. 36, Duilio n. 37, Gerardo Bianco n. 38, Giovanni Bianchi n. 39, Annunziata n. 40, Loiero n. 41, Ruggieri n. 42, Piscitello n. 44, Villari n. 45, Boccia n. 46, Pisa n. 47, Ruzzante n. 50, Borrelli n. 51, Duca n. 52, Giacco n. 53, Gasperoni n. 54, Cordoni n. 55, Bettini n. 56, Di Serio D'Antona n. 57, Lolli n. 58, Petrella n. 59, Lucidi n. 60, Tocci n. 61, Leoni n. 62, Cennamo n. 63, Turco n. 64, Bolognesi n. 65, Alberta De Simone n. 66, Zanotti n. 67, Lucà n. 68, Galeazzi n. 69, Bellini n. 70, Battaglia n. 71, Lumia n. 72, Buffo n. 73, Motta n. 74, Roberto Barbieri n. 75, Benvenuto n. 76, Bogi n. 77, Innocenti n. 78 e Pennacchi n. 79.

PRESIDENTE rinvia il seguito del dibattito ad altra seduta.

Proposta di trasferimento in sede legislativa di progetti di legge.

PRESIDENTE comunica che sarà iscritto all'ordine del giorno della seduta di domani il trasferimento in sede legislativa del disegno di legge n. 4760 e delle proposte di legge nn. 2151 e 2186.

Sull'ordine dei lavori.

ROBERTO GIACHETTI auspica che il provvedimento legislativo in tema di conflitto di interessi possa essere calendarizzato prima della prevista sospensione dei lavori della Camera per la consultazione elettorale europea.

PRESIDENTE assicura che il progetto di legge richiamato dal deputato Giachetti sarà calendarizzato nel più breve tempo possibile, compatibilmente con l'esigenza di rispettare la programmazione dei lavori dell'Assemblea già definita.

Ordine del giorno della seduta di domani.

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

Mercoledì 19 maggio 2004, alle 9,30.

(Vedi resoconto stenografico pag. 86).

La seduta termina alle 20,35.

RESOCONTO STENOGRAFICO

PRESIDENZA DEL VICEPRESIDENTE
FABIO MUSSI

La seduta comincia alle 9,10.

TEODORO BUONTEMPO, *Segretario*, legge il processo verbale della seduta di ieri.

(È approvato).

Missioni.

PRESIDENTE. Comunico che, ai sensi dell'articolo 46, comma 2, del regolamento, i deputati Armani, Boato, Bonaiuti, Brancher, Colucci, Cusumano, Fiori, Foti, Giordano, Giancarlo Giorgetti, Manzini, Martino, Martusciello, Marzano, Mazzocchi, Molgora, Moroni, Pecoraro Scanio, Pescante, Possa, Rizzo, Scajola, Strano, Stucchi, Tabacci, Tanzilli, Tassone, Tortoli, Viceconte, Viespoli e Violante sono in missione a decorrere dalla seduta odierna.

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

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

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) (ore 9,13).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito della 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 di ieri si è conclusa la discussione sulle linee generali ed il Governo ha posto 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.

(Esame dell'articolo unico – A.C. 4978)

PRESIDENTE. Passiamo all'esame dell'articolo unico del disegno di legge di conversione (*vedi l'allegato A – A.C. 4978 sezione 2*), nel testo della Commissione, identico a quello approvato dal Senato (*vedi l'allegato A – A.C. 4978 sezione 3*).

Avverto che le proposte emendative presentate sono riferite agli articoli del decreto-legge, nel testo della Commissione, identico a quello recante le modificazioni apportate dal Senato (*vedi l'allegato A – A.C. 4978 sezione 4*).

Avverto, altresì, che non sono state presentate proposte emendative riferite all'articolo unico del disegno di legge di conversione.

Avverto inoltre che la Presidenza, conformemente alle valutazioni adottate dal presidente della XII Commissione, non ritiene ammissibili, ai sensi dell'articolo 96-bis, comma 7, del regolamento, le proposte emendative Bindi 2-septies.56 e 2-octies.1 e Valpiana 2-octies.2 (*vedi l'allegato A – 4978 sezione 1*).

Le predette proposte emendative hanno ad oggetto lo stanziamento di risorse per

l'attivazione dei contratti di formazione-lavoro per i medici specializzandi, mentre l'articolo 2-*octies* del decreto-legge, pur riguardando i medici specializzandi, si limita a prevedere che essi possano esercitare funzioni di guardia medica.

Avverto infine che, ai sensi dell'articolo 116 del regolamento, così come costantemente interpretato, potranno intervenire i presentatori degli emendamenti in modo tale da consentire, secondo quanto convenuto in sede di Conferenza dei presidenti di gruppo, che la discussione si concluda entro le ore 14. In base alla costante prassi applicativa, l'intervento di ciascun presentatore varrà quale illustrazione di tutti gli emendamenti da lui sottoscritti, restando conseguentemente preclusi ulteriori interventi sui medesimi emendamenti.

In conformità a quanto concordato informalmente tra i gruppi, sospendo la seduta, che riprenderà alle 11,30.

La seduta, sospesa alle 9,15, è ripresa alle 11,35.

PRESIDENZA DEL VICEPRESIDENTE
PUBLIO FIORI

(Interventi per l'illustrazione delle proposte emendative – A.C. 4978)

PRESIDENTE. Passiamo agli interventi per l'illustrazione delle proposte emendative.

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

GRAZIA LABATE. Signor Presidente, onorevoli colleghi, la posizione della questione di fiducia sul provvedimento in esame, recante interventi urgenti per fronteggiare situazioni di pericolo per la salute pubblica, ci induce a svolgere considerazioni di metodo ancorché di merito.

La discussione su questo provvedimento nella Commissione di merito è stata assai approfondita e ha messo in luce

contraddizioni in ordine ai profili costituzionali dello strumento del decreto-legge e all'ordinamento giuridico vigente.

Non sono mancate occasioni di confronto, poiché il provvedimento alla nostra attenzione, contenendo misure straordinarie per la tutela della salute pubblica, si è presentato al dibattito con una serie di misure spurie, sia nei contenuti sia nella metodologia adottata. Per questo motivo, oggi, interveniamo sul complesso delle proposte emendative con una sorta di amarezza costituzionale (mi sia consentito da parte del Presidente e del sottosegretario l'uso di questa espressione); ancora una volta, il serrato ed aspro confronto di merito sulle questioni non ha prodotto le modifiche auspiccate e dal Governo non abbiamo ricevuto risposte in merito alle questioni sollevate.

Signor Presidente, signor sottosegretario, onorevoli colleghi, le questioni che abbiamo sollevato sul provvedimento non promanano da una visione ideologica e culturale di parte. Le abbiamo sollevate perché a noi – come credo a tutti i colleghi – sta molto a cuore la sorte del Servizio sanitario nazionale e gli strumenti che, nel nostro paese, tutelano la salute del cittadino.

Allora, ci siamo posti la seguente domanda: se il Governo intende perseguire un'altra filosofia culturale in relazione agli obiettivi che il Servizio sanitario nazionale deve perseguire per rispettare le disposizioni dell'articolo 32 della Costituzione, per quale motivo finora non ha avuto il coraggio di presentare un testo di legge sulla riforma del sistema sanitario?

Ciò che ci preoccupa (non mi riferisco solo al provvedimento oggi in esame) è che da anni ormai assistiamo, attraverso leggi finanziarie e decreti-legge che dovrebbero possedere le caratteristiche dell'urgenza e dell'omogeneità della materia, ad una reiterata e pervicace volontà del Governo di procedere, attraverso nuovi istituti normativi, allo smantellamento del sistema che regola il diritto alla salute.

I colleghi potrebbero rispondere che è del tutto legittima una posizione culturale e di merito diversa. Non lo nascondo: è del

tutto legittima, ma il Governo del nostro paese dovrebbe sapere che non è possibile, in materia di diritto alla salute, procedere attraverso la logica della distruzione di elementi fondamentali del sistema sanitario. Questo porterà inevitabilmente ad un contenzioso giuridico tra regioni ed istituzioni centrali del paese, ancorché nell'ultimo anno abbiamo esaminato una serie di provvedimenti — a partire dalla riforma del Titolo V della Costituzione — che ha posto in capo alle regioni il potere ordinamentale ancorché organizzativo ed attuativo in materia di organizzazione e di profili sanitari riguardanti anche le professioni nel nostro paese.

Allora, la prima considerazione è questa. Da dove scaturisce tutto ciò, se non dalla volontà di procedere, attraverso una serie di azioni successive, ad uno smantellamento reale del sistema? Perché il Governo non ci propone una sua visione di riforma dell'attuale ordinamento, nella quale mostri la capacità di intervenire in maniera ordinamentale e giuridica per una risistemazione complessiva, secondo la propria visione della politica sanitaria? Ciò che offende queste istituzioni, i cittadini, il paese, il sistema regionale, il sistema sanitario italiano, è questo procedere per consunzione dei diritti e dei principi sanciti finora dalle leggi.

Ecco da dove deriva il provvedimento alla nostra attenzione. Nessuno nega che il Governo dovesse prendere posizione, anche con un provvedimento urgente, rispetto alle vicende di tutela della salute pubblica, che negli ultimi tempi si sono assai complicate a seguito anche delle note vicende internazionali. Di fronte al rischio di atti di bioterrorismo, il Governo aveva il dovere di allertare le proprie strutture, di metterle in coordinamento e di assegnare loro funzioni di prevenzione e tutela della salute. Ma cosa c'entrano con un decreto urgente in materia di tutela della salute pubblica questioni come l'istituzione di centri nazionali di ricerca nei campi della genetica e della biologia molecolare? L'Italia ha già i suoi centri di

riferimento, anche se occorre certo potenziarli, rilanciarli e farli funzionare al meglio.

Ci domandiamo, tra l'altro, che senso abbia con un decreto-legge istituire, presso una struttura ospedaliera lombarda (ancorché fatta diventare fondazione tra il 2002 e il 2003), un centro nazionale di biologia molecolare, senza che esso abbia la capacità di coordinarsi con le strutture universitarie, con le strutture di ricovero e cura a carattere scientifico, con altri centri, con il CNR e, addirittura, con il nuovissimo centro di Genova, la mia città (l'istituto italiano per le tecnologie avanzate), delle dimensioni del MIT di Boston. Con questo decreto si istituisce un nuovo centro, a cui peraltro dovrebbero afferire risorse provenienti da capitoli di bilancio facenti capo al Ministero della salute non meglio identificate e quantificate. Prima questione spuria, che con questo decreto non c'entra nulla.

Seconda questione: l'istituzione del sistema di allerta per la prevenzione dei pericoli per la salute a seguito di vicende legate al bioterrorismo o all'uso di armi e sostanze batteriologiche, in cui l'Italia si contraddistingue per vocazione centralistica, burocratica e amministrativa rispetto a tutti i paesi dell'Unione. Ciò non solo rispetto ai quindici paesi storicamente appartenenti alla Comunità europea, ma anche rispetto ai dieci che con i primi di maggio sono entrati a far parte della nuova compagine dell'Unione europea. In questo decreto, addirittura, si prevede l'istituzione presso il Ministero della salute di un centro per il coordinamento delle attività di prevenzione dei danni derivanti alla salute dall'ipotetico uso di sostanze nocive dal punto di vista biologico e addirittura batteriologico. La cosa è davvero eclatante, Presidente, signor sottosegretario (l'ho detto già in Commissione e mi sarebbe piaciuto che l'Assemblea lo avesse potuto verificare nel merito): non esiste un paese dell'Unione europea che, a seguito della riunione di Bruxelles dei ministri europei per la salute (che hanno giustamente concertato l'azione di coordinamento per la prevenzione dei rischi di

danni per la salute dei cittadini), abbia istituito presso il proprio ministero competente una struttura *ad hoc*.

Questo è veramente il massimo del ridicolo per la realtà italiana, riconoscendo il Ministero della salute — per eccellenza — l'Istituto superiore di sanità quale organo tecnico preposto alla predisposizione delle azioni di prevenzione e di tutela della salute umana, nonché quale grande osservatorio epidemiologico dal quale trarre i dati su cui discutere e verificare!

Come si concilia, allora, tale visione federale del sistema? In qual modo è possibile immaginare che le azioni che proponiamo, attraverso gli strumenti legislativi ordinamentali, siano avocate da una struttura ministeriale burocratico-amministrativa che nulla potrà indirizzare, sul piano tecnico-scientifico, dal momento che non viene assolutamente considerata l'ipotesi di fare funzionare al meglio le strutture a ciò deputate?

Proprio in tale aspetto intravedo una subalternità culturale del nostro ministero, che non ha né la capacità, né la voglia, né la volontà, né la forza di valorizzare i propri istituti tecnico-scientifici già esistenti affinché, nell'azione di governo per quanto concerne le politiche sulla salute, ci si avvalga del massimo delle competenze e delle professionalità presenti nelle strutture pubbliche di ricerca del nostro paese.

Tali competenze sono da questo Governo mortificate, attraverso logiche assolutamente incompatibili con la realtà italiana ed europea, con la quale siamo obbligati a confrontarci, se vogliamo essere davvero un paese all'altezza della sua funzione di nazione importante del Mediterraneo e che agisce nell'ambito di un'Unione europea che, sui temi della prevenzione della salute e della ricerca sul terreno delle malattie, deve trovare il massimo delle sinergie istituzionali e delle competenze scientifiche per fronteggiare danni e rischi di un ordine di grandezza tale (si pensi, ad esempio, alla SARS) da rendere necessario mettere in allerta i sistemi sanitari ed attrezzarli meglio.

L'Istituto nazionale per la biologia molecolare e la costituzione, all'intero del Ministero della salute, dello strumento per la sorveglianza dei rischi derivanti da eventuali atti di bioterrorismo rappresentano tuttavia solo due esempi. Infatti, chi ha attentamente letto il testo del decreto-legge in esame ritrova misure che non hanno nulla a che vedere con il merito della vicenda che il suddetto decreto intendeva affrontare. La questione più grave di tutte, signor Presidente, signor sottosegretario e onorevoli colleghi, è che si è colta l'occasione di utilizzare il decreto-legge in questione per scardinare l'ordinamento della professione medica, esercitata secondo le leggi dello Stato, sulla base della normativa derivante dal decreto legislativo n. 29 del 1993 sul pubblico impiego e la contrattazione nazionale, approvata da istituzioni nelle quali vi è non soltanto il confronto con le organizzazioni sindacali dei medici, ma anche la responsabilità istituzionale del Governo e delle regioni, i quali, attraverso l'ARAN, disciplinano i rapporti di lavoro.

Certo, sottosegretario Cursi, potrebbe rispondermi che si tratta di un nuovo strumento introdotto dal Senato della Repubblica e che, pertanto, nel rispetto delle opzioni delle diverse Assemblee legislative, il Governo ha accettato un emendamento presentato al Senato dai colleghi della maggioranza che guida questo paese. Tale proposta emendativa, approvata dall'altro ramo del Parlamento, ha tuttavia messo in discussione il principio di esclusività e di reversibilità della scelta esclusiva della professione medica nel nostro paese.

Vorrei ricordare, signor Presidente, onorevoli colleghi e signori rappresentanti del Governo, che anche in tal caso non vi è una posizione pregiudiziale o ideologica, del tipo « non si tocca nulla di quanto prescritto oggi dalle leggi »: non è questo il punto. Tuttavia, sottosegretario Cursi, l'esperienza derivante dall'applicazione del decreto-legge in esame ci dirà quali risultati avrà prodotto, poiché il modo con cui è congegnata quella scelta arrecherà un grande nocimento non solo al sistema

aziendale, territoriale e ospedaliero del nostro paese, ma anche alla stessa professione medica.

Voi avete pensato, infatti, che, in base ad un astratto principio di libertà nell'esercizio della professione, rendere liberi i medici, a novembre di ogni anno, di esercitare fino a gennaio l'opzione rispetto alla reversibilità della scelta, avrebbe corrisposto al grande sentimento della libertà nell'esercizio libero-professionale. Peccato che i dati vi diano torto, visto che il 92 per cento della classe medica del paese ha accettato i principi del nostro ordinamento, ma ciò che è più grave è che vi darà torto il sistema aziendale del nostro paese! Infatti, attraverso questa norma, voi non solo avete esercitato una *captatio benevolentiae* verso quella piccola parte della classe medica del paese, che pensa, come si faceva tanti anni fa (secondo la logica del dottor Tersilli, nel noto film *Il medico della mutua*, che si riferiva all'anomalia del caso italiano), di poter esercitare la propria funzione, responsabile ed autonoma, dentro le strutture del Servizio sanitario nazionale e, contemporaneamente, lavorare per il sistema privato, nel quale lucrosi guadagni possano esaltare la professionalità. Oggi ciò non è possibile. La realtà sanitaria della medicina, della scienza biomedica è molto cambiata: chiama in causa la libertà dell'esercizio della professione, ma anche la responsabilità.

Dirigenti di secondo o di primo livello — primario del reparto o capo di un dipartimento — potrebbero lavorare contemporaneamente per due missioni diverse: per l'azienda ospedaliera e per la struttura privata accreditata. Facendo un paragone con il sistema aziendale, è come se un grande *manager* di Telecom Italia lavorasse anche per Tiscali o, nel settore automobilistico, il direttore generale del reparto vendite della FIAT lavorasse contemporaneamente per Toyota.

Tali sono i principi ispiratori del contenuto del provvedimento che, ripeto, a voler essere generosi, si può considerare come il tentativo elettorale di una *captatio benevolentiae*, in nome di un prin-

cipio di libertà dell'esercizio della professione medica nel nostro paese che non corrisponde non solo allo stato dell'arte, ma nemmeno alla realtà del funzionamento delle nostre strutture.

Chiedo al Governo ed ai colleghi della maggioranza come sarà possibile che un capo dipartimento trapianti, assunto con contratto quinquennale e che dirige una struttura ospedaliera in un settore così importante, possa, a novembre di ogni anno, dire: signori, mi dispiace, non lavoro più in esclusiva per voi; vado a fare trapianti alla clinica privata tal de' tali: osservo il mio orario di lavoro e faccio dell'altro. Non solo la *mission* di tale medico, per la responsabilità di direzione della struttura, viene a crollare, ma la stessa missione della struttura ospedaliera si indebolisce. Ecco perché noi vi accusiamo di sgretolamento del sistema, di razionamento della sanità pubblica, di un uso dei medici secondo una logica che ha portato l'Italia, nel ventennio passato, ad avere un pessimo Servizio sanitario nazionale. Nessuna azienda potrebbe programmare il futuro della propria struttura ospedaliera sapendo di non poter contare su una risorsa fondamentale, quella umana, almeno per la valenza di un contratto (cinque anni per gli incarichi di responsabilità, al livello dirigenziale di strutture complesse o di interi reparti).

Voi avete accettato questa impostazione in nome di alcuni punti scritti nel vostro programma (si sa, ancora una volta, di natura elettorale). Oggi assistiamo ad un confronto con una classe medica che vi mette in discussione. Signor Presidente, in questo paese non si è mai visto uno sciopero dei sindacati medici che ha radunato, per la prima volta, quarantadue sigle sindacali. La vera preoccupazione nella classe medica italiana non è il diritto di reversibilità, ma capire in quale Servizio sanitario nazionale lavori e quali siano la prospettiva, l'efficienza e la qualità del sistema, che sono le parti organizzative di contesto in cui una professione libera esercita, fino in fondo, la propria funzione. Invece, voi avete pensato bene che

il problema fosse di concedere ai medici la possibilità di recedere dal diritto di esclusiva a novembre di ogni anno.

Peraltro, signor Presidente, effettivamente entro in crisi anche nella mia funzione di parlamentare, perché non vi è alcun rapporto tra questa norma — così come è scritta — e il decreto legislativo n. 29 del 1993 sul pubblico impiego, che recita che l'ordinamento giuridico può essere modificato ogni due anni e l'ordinamento economico ogni quattro anni: nemmeno il buon gusto di aver previsto un'armonizzazione in termini temporali!

Questo è il decreto-legge sul quale oggi il Governo pone la questione di fiducia, e non è un caso che lo faccia. Infatti, in Assemblea e nel dibattito in Commissione, la stessa maggioranza nei propri interventi ha sollevato dubbi e perplessità su tale strumento. Come si dice in maniera più semplice: quando è troppo, è troppo! Questo provvedimento non solo non reggerà l'impatto, ma sarà veramente il detonatore di una serie di deflagrazioni del sistema: di ciò noi non ci assumiamo la responsabilità.

Avremmo voluto che in Assemblea gli emendamenti proposti, articolo per articolo, fossero stati presi in considerazione. Ciò accade quando vi è la volontà politica di produrre strumenti normativi o attuativi volti a risolvere i veri problemi del sistema; e non è vero che è la ragione tempo a minacciare la tenuta di questo provvedimento nel passaggio tra una Camera e l'altra. In tal caso, questa volontà non vi è stata e molti colleghi della maggioranza hanno sollevato problemi. Essi sanno bene, infatti, che le nostre valutazioni attengono non a questioni ideologiche del centrosinistra, ma a questioni di sostanza e di difesa della tenuta di un sistema. Signor Presidente, cari colleghi, a partire dai prossimi mesi, vedremo chi avrà avuto torto e chi ragione.

Di fronte alla questione di fiducia, non possiamo che combattere con le nostre armi regolamentari: quindi, non potremo che esprimere un voto contrario sulla questione di fiducia. Ma non possiamo in quest'aula, per senso di responsabilità isti-

tuzionale e per senso di responsabilità nei confronti del Servizio sanitario nazionale, dei cittadini italiani e di tutti i medici — lo ripeto: di tutti i medici, del medico di base, di quello specialista e di quello ospedaliero — non sollevare questioni di merito determinanti per la tenuta del sistema.

Ognuno di noi conosce le conseguenze quando si tocca la risorsa umana e ad essa non si danno autonomia, responsabilità, capacità di direzione e di assunzione collegiale delle responsabilità di una azienda territoriale o di un'azienda ospedaliera. Cari colleghi, il risultato di questo decreto-legge è che voi, all'insegna del « liberi tutti », sfasciate il Servizio sanitario nazionale!

Noi abbiamo a disposizione solo un'arma: dirvi « no » in questa sede e condurre — come facciamo oramai da molti mesi — una campagna di informazione reale e di merito sui contenuti dei vostri provvedimenti. Tutto ciò affinché i cittadini e i medici italiani sappiano che i provvedimenti che questa maggioranza ha varato in Parlamento portano ad un unico risultato: rendere il Servizio sanitario nazionale di tipo residuale e favorire un sistema privatistico che, peraltro, signor Presidente, non è all'altezza nemmeno della domanda di salute del paese. Infatti, non vi è azienda privata che sarà in grado di effettuare un pronto soccorso di emergenza, una neurochirurgia d'urgenza, un trapianto serio di cuore.

Sulla vicenda della salute si misura un grande principio. Esso non solo è retto dalla Costituzione, ma è un principio etico e morale che dovrebbe guidare tutti noi: il rapporto costo-benefici si discute in funzione della salute del cittadino e non del profitto di impresa e nemmeno della sua massimizzazione. In tutti questi anni, il nostro ordinamento ha teso a mantenere l'equilibrio del sistema pubblico e privato con regole di garanzia e con sistemi di accreditamento: voi lo state sgretolando e di questo portate tutta intera la responsabilità (*Applausi dei deputati del gruppo dei Democratici di sinistra-L'Ulivo e della Margherita, DL-L'Ulivo*)!

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

GIOVANNI MARIO SALVINO BURTONE. Signor Presidente, onorevoli colleghi, non possiamo non sottolineare che il decreto-legge in esame, anche se la scorsa settimana ha « superato » il voto dell'Assemblea sulle questioni pregiudiziali di costituzionalità, rimane tuttora per noi incostituzionale.

Vogliamo ribadire che il decreto-legge sottoposto al voto di fiducia dal Governo riproduce sostanzialmente il contenuto del decreto-legge n. 10 del 21 gennaio 2004, che l'Assemblea aveva « bocciato » il 16 marzo del 2004 proprio sotto il profilo della costituzionalità.

Siamo quindi di fronte ad una lesione dell'articolo 77 della Costituzione, il quale afferma che non è possibile reiterare i decreti-legge non convertiti; peraltro, non sono sopravvenuti nuovi presupposti straordinari di necessità e di urgenza. Inoltre, nel decreto-legge al nostro esame sono trattati argomenti, come quelli relativi al finanziamento per i trapianti, agli istituti di genetica molecolare, alla programmazione degli *screening* in oncologia, che, pur importanti, sono comunque diversi rispetto agli urgenti interventi richiamati nel titolo del decreto-legge.

Ci troviamo quindi di fronte all'ennesimo decreto-legge che interviene in materie tra loro non omogenee, tanto che ogni singolo articolo potrebbe configurare quasi una sorta di provvedimento separato. Vogliamo ribadire che si tratta di un modo di legiferare non convincente, che tende a trasformare il Parlamento in una sede di ratifica di disposizioni ministeriali, tanto è vero che il Governo e la maggioranza, in sede di Commissione, non hanno permesso alcun ragionamento teso a migliorare le soluzioni agli urgenti problemi presenti nel nostro sistema sanitario.

Uno strano comportamento, quello del Governo e della maggioranza: non una parola è stata detta in Commissione, né è stato fornito alcun chiarimento, pur essendo stata avanzata una serie di domande non per porre elementi meramente

strumentali, ma per tentare semplicemente un confronto. Avevamo addirittura chiesto al presidente della XII Commissione un'audizione del ministro della salute, perché riteniamo che alcuni temi siano importanti e destinati ad influenzare l'organizzazione del Sistema sanitario nazionale; allo stesso modo, abbiamo posto l'esigenza di un confronto con i rappresentanti della Conferenza Stato-regioni. La risposta era stata in tal senso rassicurante; tuttavia, l'incontro non vi è stato, né con il ministro, né con i rappresentanti della Conferenza Stato-regioni.

Per quanto riguarda l'esame del provvedimento in Assemblea, si è fatto qualcosa di più. Si è posta la questione di fiducia, il cui voto determinerà la reiezione di tutti gli emendamenti presentati, chiudendo pertanto ogni possibilità di ragionamento teso a migliorare il provvedimento.

In particolare, noi vorremmo sottolineare alcune importanti questioni, che avremmo voluto fossero oggetto di una vera e propria « battaglia » parlamentare: in primo luogo, si prevede l'istituzione, presso il Ministero della salute, del Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie. Nessuno sottovaluta le emergenze sanitarie legate alla SARS o l'allarmismo derivante dal rischio di attacchi bioterroristici; non si vede tuttavia la necessità di istituire un Centro nazionale per la prevenzione ed il controllo delle malattie, considerato che esiste l'Istituto superiore di sanità, al quale sono attribuiti compiti di monitoraggio anche in questo campo.

Tale istituto si occupa della prevenzione e del controllo delle malattie. Dunque, il centro nazionale appare come una nuova sovrastruttura dai contorni procedurali e dalle competenze ancora da definire, se è vero che si richiama la necessità di nuovi decreti attuativi. Se vi è urgenza, perché ricorrere ai tempi lunghi e non utilizzare l'Istituto superiore di sanità? Bisogna potenziare, inoltre, le strutture del territorio, le prime a fronteggiare le emergenze.

La seconda questione riguarda la fondazione nazionale di genetica molecolare. Anche su tale tematica non abbiamo avuto alcun atteggiamento pregiudiziale ed abbiamo fornito la nostra disponibilità. Quando si parla di potenziare la ricerca, infatti, non può esservi che la cultura dell'ascolto per tentare di trovare le soluzioni migliori.

Abbiamo sempre avanzato molti dubbi sulla formulazione proposta dal Governo e dalla maggioranza. Le procedure ci appaiono poco trasparenti: per tale motivo abbiamo posto alcune domande che riproponiamo in questa sede. Avendo la fondazione nazionale natura di IRCCS, perché non si è seguita l'apposita procedura prevista per tali istituti? Perché per la definizione della sede non è stata coinvolta la Conferenza Stato-regioni? Perché non si è scelta la strada del potenziamento dell'Istituto di genetica molecolare del CNR?

Siamo convinti che siano prevalse solo questioni campanilistiche e clientelari. Avremmo potuto anche noi insistere per il trasferimento di tale struttura in altre parti del paese: ne abbiamo parlato anche provocatoriamente. Perché sempre e comunque un'area del nord, Milano? Perché non pensare, una volta, di cedere spazi di potere vero ad un'area del sud? Tuttavia, la nostra non era una questione di campanile. Visto che si tratta di distribuire cospicue risorse del ministero, avevamo proposto di realizzare, per la ricerca, un sistema a rete tentando di valorizzare tutte le strutture che in tale campo hanno fatto notevoli passi avanti.

La terza questione riguarda la prevenzione dei tumori. Colleghi, anche su tale argomento la nostra posizione non è stata strumentale od ostruzionistica. Ciò è dimostrato dal fatto che non abbiamo mancato di definire importante l'articolo che si occupa della questione. Non abbiamo posizioni preconcepite perché tale articolo, in fondo, risponde alle nostre mozioni, quelle che hanno trovato quasi l'unanimità dei consensi in questa sede. Il Governo, infatti, si è impegnato in aula a sostenere maggiormente gli *screening* preventivi nel tu-

more della mammella, del collo dell'utero, del colon retto. Vogliamo ricordare che anche in tale occasione il dibattito ha messo in evidenza che ci troviamo di fronte a due Italie diverse: nel sud, bisogna fare uno sforzo maggiore dal punto di vista culturale per convincere le donne dell'importanza della prevenzione. Durante il dibattito in aula sulla suddetta mozione ponemmo la questione, ricordando che studi scientifici hanno dimostrato la necessità di sensibilizzare maggiormente le donne di quel territorio. Inoltre, vi è un problema strutturale: nel sud, siamo ancora ben lontani dall'aver strutture che possano fronteggiare seriamente il flagello delle malattie oncologiche. Infatti, vi sono ancora tanti viaggi della speranza.

Tralascio altre questioni: ho voluto riprendere questo tema solo per ricordare che non abbiamo mai avuto una posizione strumentale.

Vorrei soffermarmi ora su un'altra tematica, che è diventata rilevante, perché su di essa si è aperto, nel paese, un dibattito: mi riferisco alla questione relativa alla reversibilità dell'esclusività del rapporto dei medici nell'ambito del Servizio sanitario nazionale, a modifica della riforma Bindi. A questo punto vogliamo fare chiarezza, anche perché qualcuno ha romanizzato troppo sul tema. Vedete, anche su questa questione, non abbiamo avuto una posizione pregiudiziale, perché con i colleghi, in Commissione, abbiamo più volte sollecitato un confronto, chiedendo di trovare insieme, nel dialogo, una proposta emendativa migliorativa del testo. Non abbiamo mai avuto una posizione pregiudiziale, di netta chiusura, ma abbiamo posto il tema di non compromettere i servizi del Sistema sanitario nazionale e, nel contempo, di avere a cuore anche alcune richieste provenienti dai settori del mondo della professione medica.

Con questa impostazione — di coloro i quali, lo ripeto, non hanno avuto pregiudizio, che non sono stati chiusi, ma che anzi hanno voluto mostrare una disponibilità al dialogo, tant'è vero che abbiamo presentato in tal senso degli emen-

damenti —, intendiamo rispondere anche al collega senatore Tommassini, il quale ha dichiarato che la norma sull'irreversibilità dell'opzione ha provocato un'inutile ed improduttiva deportazione degli operatori. Al senatore Tommassini vogliamo ricordare che oltre il 92 per cento dei medici ha scelto il rapporto esclusivo. Sono tutti dei deportati? Il senatore Tommassini ricorda la condizione nella quale si trovavano ad operare alcuni (non tutti) medici, quelli che prima della riforma Bindi erano dirigenti del Sistema sanitario nazionale, pur operando in cliniche private ed esercitando la professione in diversi studi professionali?

Allora, al senatore Tommassini e a coloro i quali alzano il tono della polemica nei nostri confronti, dichiariamo con grande chiarezza che la riforma Bindi ha rappresentato, in questo ambito, un elemento di assoluta tutela della salute e, soprattutto, ha rappresentato un elemento di moralizzazione. Ad ogni modo, non volendo scendere nella polemica, continuiamo a ribadire che non ci sottraiamo al confronto, anche se il voto di fiducia ha vanificato qualsiasi contributo costruttivo e migliorativo, che abbiamo cercato di dare al provvedimento. Visto quindi che non ci sarà la possibilità di portare avanti tali contributi costruttivi, perché voi avete blindato il provvedimento — che andrà avanti così come è stato partorito dal Governo e dalla maggioranza al Senato —, vogliamo porre comunque alcune domande: le poniamo al Governo e ai colleghi della maggioranza, che in Commissione sono stati assolutamente silenziosi. Vogliamo chiedere se essi abbiano veramente valutato, in modo attento, le conseguenze della scelta che è stata operata. Il Presidente della Conferenza delle regioni, Ghigo, che non è un esponente dei partiti dell'opposizione, ha inviato una lettera al Governo, nella quale dice: volete intervenire sul regime del rapporto di esclusività, per quanto riguarda i medici? Naturalmente potete farlo, ma sappiate che in questo modo modificate uno dei capisaldi dell'accordo dell'agosto del 2001;

se modificate questo punto, le regioni non si considereranno più vincolate al rispetto dell'accordo.

Questa posizione delle regioni — lo vogliamo dire al Governo, al sottosegretario qui presente — non vi preoccupa affatto? A noi preoccupa, così come sappiamo che preoccupa il Ragioniere dello Stato. Il Governo ha calcolato — visto che il sottosegretario per l'economia e le finanze ha detto cose diverse — le possibili conseguenze finanziarie, che non sono solo legate alla minore uscita di risorse per la possibile riduzione della scelta di esclusività, ma anche al minore introito dell'attività intramuraria?

I problemi organizzativi derivanti da rapporti di lavoro non più esclusivi e parziali, decisi ogni fine anno, sono stati valutati attentamente? Vi saranno conseguenze sulle liste di attesa (più volte ci siamo trovati a discutere di tali problematiche)? I fabbisogni professionali nei reparti sono superabili con il blocco delle assunzioni che voi avete operato in altra sede? Non sarebbe stato più opportuno valutare questi aspetti con le regioni (noi lo abbiamo chiesto) e configurare una scelta che tenesse conto delle esigenze dei medici, ma anche dell'organizzazione del Sistema sanitario nazionale?

I nostri emendamenti (gli emendamenti del dialogo, del contributo in positivo) si proponevano questa finalità. Avevamo addirittura ipotizzato la possibilità della scelta della reversibilità, legandola alla scadenza del contratto (ogni tre anni), in modo che vi fosse un'organizzazione seria delle strutture dei servizi pubblici. Invece, per il modo in cui le norme sono state concepite, il sistema sanitario verrà gettato nel caos, con il probabile scardinamento di uno dei punti fondamentali dello stesso.

Non avete voluto il confronto né con le regioni né con i sindacati che attendono e chiedono da anni il rinnovo del contratto (a tale riguardo hanno scioperato per ben quattro volte 50 sigle sindacali, le quali hanno già preannunciato per il 4 e 5 giugno un'ulteriore mobilitazione).

Per concludere, si tratta di un decreto-legge fotocopia di quello presentato qual-

che mese fa (il decreto-legge n. 10 del gennaio 2004), e, come spesso avviene, le fotocopie peggiorano la qualità (infatti, il provvedimento in esame contiene norme discutibili). Inoltre, signor sottosegretario, lei dimentica il problema dei medici specialisti. Si tratta di personale giovane, dell'ossatura, della parte importante del Sistema sanitario nazionale che lavora nei nostri policlinici, che attende da anni di vedere applicata una disposizione comunitaria, di passare da un rapporto di lavoro instaurato con borse di studio a contratti di formazione e lavoro (e i giovani hanno protestato al riguardo più volte).

La soluzione prospettata da voi in quel decreto-legge poteva ulteriormente peggiorare la situazione (avevate ipotizzato un nuovo contratto specialistico), ma noi siamo riusciti a bloccarvi. Anche questa volta avete dimenticato i problemi dei giovani specializzandi, con una decisione discutibile che non ha permesso, prima in Commissione ed oggi in aula, anche a seguito della posizione della questione di fiducia, di dibattere in modo reale su questo tema, in modo da affrontare una tematica importante, legata alle vere urgenze che si avvertono nel paese; mi riferisco alla necessità di fornire risposte ad una parte importante del sistema delle professioni nel campo della sanità pubblica.

Noi avevamo compiuto ogni sforzo al riguardo, perché ritenevamo che il tema degli specializzandi fosse un'emergenza vera, come le tante che si avvertono nel paese e che non trovano una risposta in questo decreto-legge. È un decreto-legge che non tiene conto della disastrosa situazione finanziaria presente in alcune regioni nel campo della sanità, soprattutto in quelle governate dal centrodestra che, per compensare tali difficoltà, hanno dovuto introdurre nuove tasse.

Alcune regioni di centrodestra hanno dovuto imporre ticket non soltanto sui farmaci, ma anche sul pronto soccorso. La Sicilia, parlo della regione che meglio conosco, sprofonda nei debiti, anche perché travolta — lei lo sa, signor sotto-

segretario (ho presentato più volte interpellanze ed interrogazioni al riguardo) — dai conflitti di interesse.

Infatti, gli assessori che siedono nella giunta, che deliberano le risorse, che predispongono i piani di potenziamento delle strutture pubbliche e di quelle private hanno interessi specifici nel campo della sanità privata. E non mi riferisco solo all'assessore alla sanità, la figlia del quale è presidente dell'AIOP (Associazione italiana ospedalità privata), ma anche ad altri personaggi che operano e che deliberano per potenziare il privato a scapito del pubblico.

Il ministro, per anni, ha parlato di eccellenze e invece non riesce a mantenere una struttura ordinaria della nostra sanità. E penso non solo alla chiusura degli ospedali — mi riferisco alla Puglia —, ma anche alla situazione della Sicilia, che è un territorio che conosco, dove una semplice sindrome influenzale con qualche complicazione, conseguente alla stagione invernale, ha indotto un centro pediatrico a dare mandato agli infermieri di informare i genitori sul fatto che, per essere ricoverati in ospedale, occorre portarsi anche il lettino.

GIACOMO BAIAMONTE. È in ristrutturazione quell'ospedale! Dite la verità!

GIOVANNI MARIO SALVINO BUR-TONE. Ciò accade nella sanità che voi state dissestando in Sicilia e nel paese!

Senza dimenticare — signor Presidente, signor sottosegretario — i nostri anziani.

GIACOMO BAIAMONTE. È in ristrutturazione! È la mia città, non la tua!

PRESIDENTE. Onorevole Baiamonte, per cortesia! Non possiamo svolgere un dibattito a due.

Prego, onorevole Burtone.

GIOVANNI MARIO SALVINO BUR-TONE. L'anno scorso è bastata una condizione climatica un po' differente rispetto agli anni precedenti con temperature più

alte per determinare una condizione epidemiologica gravissima (7 mila morti).

Ancora oggi, in questo intervento urgente in materia di salute pubblica — così si dice nel titolo del decreto-legge — non vi è alcun progetto, non vi è alcuna iniziativa. Eppure il ministro ha lanciato qualche *slogan* elettorale, ha reso le solite interviste banali e scontate.

La sanità, purtroppo, non si cura con i voti di fiducia — lo vogliamo dire al Governo e alla maggioranza —, ma ripristinando la fiducia nella comunità. Una fiducia che voi avete tradito in una frontiera delicatissima come quella della salute.

Noi vogliamo rappresentare la fiducia nei confronti della gente e oggi lo facciamo attraverso una netta opposizione ad un decreto-legge che non affronta i veri problemi del paese, cogliendo, al contrario, aspetti clientelari che non vanno nella direzione della tutela dei diritti di cittadinanza della nostra comunità (*Applausi dei deputati dei gruppi della Margherita, DL-L'Ulivo e dei Democratici di sinistra-L'Ulivo*).

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

GIUSEPPE PETRELLA. Signor Presidente, signor sottosegretario, onorevoli colleghi, è veramente sorprendente che questo Governo, modificando forse solo la punteggiatura, riproponga quasi in forma di fotocopia gli stessi contenuti di un decreto-legge bocciato da questa Assemblea nel mese di marzo.

È chiaro che, in tal modo, il Governo ha palesemente violato un principio fondamentale sancito non soltanto dalla legge n. 400 del 1988, ma anche dalla sentenza della Corte costituzionale n. 360 del 1996. Si tratta 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.

La cosa più ridicola — signor Presidente — e, se mi consentite, più inquietante è che il relatore ha affermato che, in questi due

mesi, sono intervenuti fatti nuovi e straordinari a compromettere la salute degli italiani. Vorrei conoscere quali siano questi fatti nuovi e straordinari; probabilmente, li conosce solo il relatore e qualche membro del Governo, mentre a noi vengono nascosti al pari delle torture in Iraq. Dunque, quali sono questi fatti nuovi e straordinari? Oppure, è, questa vicenda, un'evidente invenzione, fatta di sana pianta, tesa a mascherare la debolezza del Governo e a cercare di « rabberciare », con un voto di fiducia, una maggioranza non più sussistente.

Ancora una volta, questo Governo calpesta le regole e ne fa carta straccia; ma si ricordino, i signori del Governo — e non faremo mai abbastanza per ricordarlo — che la democrazia è fatta di regole; regole che andrebbero rispettate anzitutto da chi ha maggiori responsabilità e, quindi, da chi governa.

Un Governo che, con un appoggio parlamentare che sopravanza le opposizioni di oltre cento deputati — circostanza che, in oltre cinquant'anni, non si è mai verificata in questo Parlamento —, ha tuttavia paura della sua stessa maggioranza e non porta avanti alcuna discussione approfondita su argomenti così delicati quali quello della salute, è un Governo che non merita neanche la fiducia dei suoi stessi parlamentari; meno che mai quella del paese, che ha già perduto.

Per entrare nel merito, poi, non voglio esimermi neanche da una citazione fatta ieri dal sottosegretario Cursi, che purtroppo non vedo in aula. Egli si è scusato, chiarendo che doveva partecipare ad una conferenza stampa sull'anagrafe bovina; il che è certamente importante, ma credo sia assai più importante — atteso che si è posta la questione fiducia — essere presente in Assemblea, almeno per ascoltare l'opposizione su argomenti così significativi, che riguardano la salute dei cittadini.

Ebbene, ieri, il sottosegretario ha affermato che l'onorevole Petrella, alto consulente per l'oncologia presso l'istituto per i tumori Pascale, insieme ad altri componenti della XII Commissione, si è sempre impegnato attivamente per la soluzione dei

problemi dell'oncologia. Non ho voluto esimermi dal fare questa citazione; peraltro, quanto riferito è vero. Insieme agli onorevoli Labate, Battaglia, Burtone e a tutti i componenti dell'opposizione della Commissione affari sociali della Camera, ci siamo battuti e ci batteremo sempre per i problemi dell'oncologia, così come per i problemi dell'intera sanità italiana. Diamo atto dello sforzo che si è compiuto attraverso l'articolo 2-bis, ma si tratta di una previsione che non soddisfa né noi né i cittadini italiani. Non è con i pochi milioni di euro previsti da quella disposizione nell'arco di tre anni che si possano risolvere i problemi dell'oncologia; chiunque conosca questi argomenti, sa che non è questo il modo di intervenire. Noi avremmo voluto discuterne e, nel confronto, migliorare il provvedimento recando il nostro contributo. Ma ciò non ci è stato concesso neanche in questo settore così delicato dell'oncologia.

Signor Presidente, le devo far presente che talune voci di fondo disturbano il mio intervento; la pregherei di intervenire...

Per entrare nel merito degli altri argomenti trattati dal decreto-legge, vorrei sottolineare come appare francamente e smaccatamente elettorale elargire fondi solo a Milano per la ricerca genetica. È uno schiaffo a tutti i ricercatori italiani; a Genova, come a Napoli, come in tantissime altre città italiane, operano centri di genetica altamente qualificati. Lo dico non come uomo politico ma come docente, professore ordinario di oncologia. È uno schiaffo che queste risorse vengano date solo a Milano, mortificando la ricerca che viene effettuata da tantissimi ricercatori in altre città italiane (*Commenti dell'onorevole Baiamonte*)... Signor Presidente, la prego gentilmente di consentirmi, almeno, di parlare in aula. Le interruzioni sono un modo scorretto di intervenire...

PRESIDENTE. Onorevole Baiamonte, la prego! Onorevole Petrella, è consentita qualche interruzione, ma vi è un limite. Lei ha il diritto di parlare e noi il diritto di ascoltarla.

GIUSEPPE PETRELLA. Fortunatamente, ci siamo noi dell'opposizione che non consentiremo un ulteriore indebolimento e impoverimento non solo economico ma anche culturale del Mezzogiorno. Proprio in questi giorni, signor Presidente, abbiamo presentato una proposta di legge, a prima firma del presidente dei Democratici di sinistra, l'onorevole Massimo D'Alema, per il miglioramento del sistema sanitario nel Mezzogiorno. La nostra proposta prevede che si sblocchi un fondo dell'INAIL di 5 mila miliardi di vecchie lire e si investano le risorse nell'innovazione tecnologica ed organizzativa.

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 il sistema sanitario 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.

È a conoscenza di tutti un dato allarmante, relativo all'oncologia: nel Mezzogiorno ci si ammala molto meno di cancro rispetto all'Italia settentrionale, ma si muore in una percentuale pari a circa il doppio. Ciò accade perché nel Mezzogiorno non vi sono investimenti in questo settore, come non vi sono negli altri comparti della sanità.

Tuttavia, l'aspetto più inquietante del decreto-legge in esame è costituito dall'articolo 2-septies, che è assolutamente estraneo alla materia oggetto del decreto stesso. Mi chiedo quale sia l'urgenza indifferibile che minaccia la salute degli italiani e in virtù della quale occorre intervenire con tale norma.

Siamo democratici e, dunque, riteniamo che un Governo abbia il pieno diritto di modificare o anche stravolgere una riforma. Tuttavia, esso ha il dovere politico e morale di presentare una proposta al Parlamento e di aprire in tale sede un confronto effettivo e leale con l'opposizione. Se, invece, ci si affida, come è stato fatto, a un emendamento che l'onorevole Battaglia ha giustamente defi-

nito « corsaro », vale a dire piratesco, introdotto in un provvedimento relativo a tutt'altra materia, si compie un atto politicamente e moralmente inqualificabile.

Non intendiamo sottrarci al confronto sul tema della libera professione, né in Parlamento né con i medici. Proprio per questo, spiace rilevare come emerga la concezione di questo Governo, che non è certamente orientata verso modelli organizzativi che esaltino la funzione clinica del medico, alla quale ha fatto riferimento l'onorevole Labate (la ricerca, l'epidemiologia, l'organizzazione, la diagnosi, la terapia, la prevenzione, la riabilitazione).

Si è, purtroppo, all'interno di logiche corporative, vecchie e ampiamente superate da tutta la letteratura in materia. In tal modo, si rischia non solo di creare danni all'organizzazione sanitaria nel suo complesso, ma anche di compromettere la possibilità di vedere finalmente il nostro paese allinearsi nella professionalità medica agli altri paesi europei, al Canada e agli Stati Uniti. Il raggiungimento di tale obiettivo costituirebbe un notevole vantaggio per i medici, anche per coloro che sono costretti a formarsi all'estero, dove pure ottengono numerosi successi professionali.

Tutto ciò è estraneo alla logica di questo Governo, che sembra invece privilegiare criteri di piccolo cabotaggio (gli economisti parlerebbero di « economia mercantile arretrata »). Infatti, il Governo, proponendo una modifica della normativa vigente relativa alla libera attività professionale dei medici, apre di fatto la strada alla privatizzazione del rapporto tra l'azienda e il medico. Si badi bene: non si tratta di prevedere contratti di diritto privato ma di attivare, di fatto, rapporti di libera professione, esponendo il sistema alla privatizzazione del rapporto tra il medico e il paziente.

In tal modo, il cittadino non trova più nelle istituzioni, nello Stato, nella regione di appartenenza e nei soggetti erogatori accreditati e dunque concessionari di un servizio pubblico, la garanzia dell'esercizio del proprio diritto alla salute in termini di appropriatezza e qualità, ma deve invece

ricercarla nel rapporto con il singolo medico, che esercita quindi la sua funzione solo ed unicamente in ragione di se stesso e non per la sanità pubblica.

Il Governo vorrebbe, dunque, che le aziende pubbliche e le aziende accreditate fossero simili a case di cura, che offrono assistenza infermieristica e prodotti alberghieri e logistici, riservando l'aspetto clinico al rapporto soggettivo e privato tra i medici e i singoli pazienti. E questa la chiamate modernizzazione, signori del Governo? Qui siamo davanti alla consapevole — almeno così si spera, altrimenti si tratterebbe di superficiale e pericolosa ignoranza — censura che i soggetti privati imprenditoriali veri, che a fatica iniziano ad entrare nel mercato sanitario, pongono; la loro credibilità e attrazione sta nel fatto che è il soggetto imprenditoriale a garantire i cittadini e a rispondere agli stessi, nella scelta sia dei medici che dei modelli organizzativi.

Questo Governo sembra essere legato più a quei soggetti privati che hanno posto alla base del loro evento imprenditoriale solo e unicamente il prestigio di alcuni medici in grado di attrarre clienti, cui affittano studi, sale operatorie e spazi di degenza. A questo si vuole ridurre la sanità pubblica, signor sottosegretario? E nell'ambito del settore medico, cosa produrrebbe una simile strategia? Vantaggi economici per pochi, sottoculture, difficoltà di apprendimento e di miglioramento per tanti medici, costretti ad emigrare per vivere dignitosamente la loro professione. Questo è il progetto indicato dal Governo per i medici, cui si offre il classico richiamo del vantaggio economico presunto e soggettivo che deriverebbe dal rapporto libero-professionale.

Altra è la strada da percorrere, a nostro giudizio, con maggior rigore e serietà, facendo ricorso ad esperienze da tempo consolidate in tanti altri paesi europei. Allora, il primo cambiamento è quello di assegnare ai medici la responsabilità clinica, come ha sottolineato la collega Labate, cioè il governo clinico delle aziende, che si basa non sul possesso di posti letto, ma sulle risposte che si fanno

offrire al bisogno di salute di una popolazione in termini di appropriatezza di prestazioni e di qualità delle stesse. Dentro questo dato va letto il rapporto di esclusività che deve legare il medico alla struttura di appartenenza!

Il medico deve trovare le condizioni di esercizio vero della sua professionalità, che non è certo ricerca di clienti privati, ma aggiornamento continuo, discussione dei casi clinici, accesso alle tecniche e agli strumenti necessari ai processi clinici, confronto scientifico. Ed è la struttura che deve consentirgli tale esercizio, non in funzione di una logica di premi corporativi, ma perché ciò garantisce anche i cittadini.

La libera professione, quindi — voglio anche superare l'impostazione, forse alcune volte ideologica, della legge n. 229 del 1999 —, dovrebbe essere esercizio garantito dalla struttura ai cittadini e, di conseguenza, anche ai medici.

Non ci è stata data la possibilità di confrontarci con questo Governo, che pone la questione di fiducia anche su argomenti così delicati e così importanti senza chiedere all'opposizione se abbia qualche idea da portare avanti. Ebbene, questa è l'unica occasione che ci viene offerta per poter avanzare delle proposte. In altre parole, il direttore generale dell'azienda dovrebbe contrattare con i singoli medici il valore economico delle attività esercitate all'interno degli spazi assegnati alla libera professione, che diventerebbe così offerta aggiuntiva dell'azienda ai cittadini e dell'azienda stessa organizzata e diretta. Con i medici tali contratti dovrebbero essere di diritto privato — il medico esercita la sua funzione in nome e per conto dell'azienda, e non in nome personale — e calibrati in ragione della domanda e della capacità di attrazione di ogni singolo sanitario. Questa è la vera libertà di scelta, non un libero mercato sfrenato, aperto a pochi e precluso a chi non ha risorse economiche!

Non ci sarebbe, quindi, nessun tetto economico predeterminato, ma questi deriverebbero appunto dal valore economico della produzione. La libera professione

sarebbe così governata dall'azienda stessa e non da un mercato selvaggio, dove i poteri ristretti, derivati spesso proprio dal controllo dei posti letto e degli accessi alle attività cliniche, costringono i cittadini a ricorrere alla libera professione. Verrebbe esaltata e premiata anche la professionalità di quei medici che sono scelti in base al loro valore professionale e che diventerebbero, in tal modo, una risorsa importante per l'azienda e per l'intero sistema sanitario.

Per questi motivi, signor Presidente, signor sottosegretario, e per quelli già esposti dai colleghi precedentemente intervenuti, esprimo un «no» sentito e — spero — motivato dalle argomentazioni svolte (*Applausi dei deputati del gruppo dei Democratici di sinistra-L'Ulivo e della Margherita, DL-L'Ulivo*).

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

AUGUSTO BATTAGLIA. Signor Presidente, voglio tranquillizzare i colleghi, il relatore e il presidente della Commissione. Essendo già intervenuto ieri nella discussione sulle linee generali, oggi mi limiterò ad un breve intervento per precisare alcuni punti — che, a mio avviso, andrebbero precisati anche in altre sedi — e per soffermarmi su specifiche questioni che meritano un approfondimento e che meriterebbero di essere oggetto di confronto con i colleghi della maggioranza. Questi ultimi, nel corso dell'esame del decreto-legge, si sono trincerati in una minima difesa d'ufficio del provvedimento, senza spendere di più dal punto di vista della passione politica e del contributo per consentire un confronto di idee doveroso, laddove si parli di sanità e di tutela di un diritto fondamentale dei cittadini quale il diritto alla salute.

Credo che i colleghi della maggioranza dovrebbero tenere in maggiore considerazione le richieste che provengono dal mondo medico. Il mondo medico — lo ricordavano i colleghi Labate, Petrella e Burtone — è stato impegnato in questi mesi — ed è tuttora impegnato nelle ulte-

riori azioni di lotta previste per le prossime settimane — in un serrato confronto con il Governo su questioni fondamentali attinenti alla professione medica e al Servizio sanitario nazionale.

I medici chiedono un maggiore impegno del Governo per il finanziamento del Servizio sanitario nazionale. Ieri, il sottosegretario Corsi enumerava alcune cifre, che non tengono però conto di certi fattori. Se nel Servizio sanitario nazionale entreranno 600 mila nuovi utenti a seguito della sanatoria operata dalla legge in materia di immigrazione, questi utenti avranno un costo, perché essi chiederanno alle regioni, alle ASL e agli ospedali prestazioni di cui prima non avevano diritto. E se si pensa che con gli stanziamenti già previsti si possono mettere le regioni nelle condizioni di aprire il Servizio sanitario ad altre 600 mila persone, non è più sufficiente parlare del 6 per cento del PIL!

Occorre inoltre chiarire un dato: i fondi non sempre sono stati trasferiti effettivamente alle regioni. Vi è, infatti, una pendenza tra lo Stato e le regioni per decine di migliaia di miliardi; dunque, questi fondi sono « promessi » in alcuni casi e ciò determina per le regioni una condizione di carenza finanziaria, che le porta a ricorrere al prestito bancario. E quando si chiedono soldi alle banche si devono pagare gli interessi! Quindi, una parte importante di queste risorse, finalizzate alla spesa per i medicinali e alla cura dei cittadini, finiscono alle banche e questo provoca un ulteriore impoverimento del Servizio sanitario nazionale.

Questa situazione determina difficoltà quotidiane per i servizi sanitari: non si può assumere il medico che si dovrebbe, non si possono acquistare reagenti, non si può pagare la struttura accreditata. Tutto ciò, a sua volta, comporta che il cittadino, non trovando le risposte nel Servizio sanitario nazionale, è costretto a ricorrere alle prestazioni a pagamento, che ammontano a cifre consistenti.

Ormai, un quarto del bilancio sanitario lo paghiamo di tasca nostra. Ma una cosa è se paghiamo noi parlamentari, altra cosa è se a pagare di tasca propria è il pen-

sionato malato cronico, al quale questo « ghiocherello » costa 80 euro al mese, per tutto l'anno! Voi comprendete la situazione di quel pensionato al minimo sociale, che aspettava da Berlusconi il milione al mese, che non è arrivato, e, oltretutto, dovrà anche pagare 80 euro al mese per le medicine!

È chiaro che in alcuni casi le persone dovranno rinunciare a curarsi. In questo modo, viene leso il diritto costituzionale alla salute. I medici ci dicono di occuparci di questo.

I medici ci chiedono, inoltre, non l'abrogazione di tutte le regole che presiedono allo svolgimento del rapporto di lavoro, ma flessibilità. L'opposizione aveva presentato un emendamento ragionevole, che garantiva al medico di poter esercitare la sua scelta non una volta per tutte, senza la possibilità di modificarla successivamente, purché, però, tutto ciò avvenisse in un'organizzazione ordinata della sanità, con contratti nazionali da rispettare e con regioni che dettano gli indirizzi.

Se la maggioranza ed il Governo avessero mostrato maggiore disponibilità, se fosse stato possibile un confronto, avremmo potuto approvare, magari concordandola, una norma che andava incontro alle giuste richieste del mondo medico senza creare una situazione che rischia di scardinare e di disorganizzare ulteriormente il Servizio sanitario nazionale: si tratta di una macchina molto complessa il cui funzionamento non può dipendere, ogni anno, da una libera scelta dei medici.

D'altra parte, la sanità moderna richiede la presenza del medico ed una sua totale dedizione. Una volta, il malato stava in ospedale per un mese; di conseguenza, il medico poteva passare in quel determinato giorno o dopo una settimana. Adesso, il malato resta in ospedale da tre a cinque giorni: è in questo breve periodo di degenza che ha bisogno di tutta l'attenzione possibile da parte dell'intera *équipe* sanitaria. Dal canto suo, quest'ultima può funzionare bene se tutti i suoi componenti si impegnano, collaborano tra loro e dedicano energie e pensieri al lavoro; se, invece, i medici cominciano a pensare che

dopo dovranno andare a lavorare in un altro luogo, si determinano, da un lato, disaffezione al lavoro nell'ambito dell'*equipe* (se un medico se ne va a lavorare da un'altra parte, non dimostra attaccamento al reparto in cui opera) e, dall'altro, dequalificazione della stessa azienda, perché il cittadino sarà indotto a ritenere che, nell'altra struttura, quel medico sia un po' più bravo, assicuri condizioni diverse e, in definitiva, sia più affidabile. Insomma, il Servizio sanitario pubblico rischia di essere considerato un luogo di transito e non il luogo dove le prestazioni sanitarie vengono erogate al massimo livello. È proprio questa, invece, l'ambizione che abbiamo noi (e che dovrebbe avere un Governo che ha a cuore il Servizio sanitario nazionale)!

I medici ci chiedono anche una più adeguata copertura assicurativa. Oggi, il contenzioso è sempre più diffuso e questi professionisti, che rischiano in proprio, dovrebbero essere maggiormente tutelati (come, del resto, prevede una parte del contratto rimasta inattuata). È chiaro, infatti, che il rischio di essere convenuto in giudizio può portare il medico ad assumere atteggiamenti più prudenti, a limitare la sua azione e, in taluni casi, ad astenersi dal tentare un percorso terapeutico che, pur valido, potrebbe esporlo a conseguenze negative. Questo rischio crea un certo disagio anche nei rapporti con il cittadino.

I medici ci chiedono di essere più protagonisti nel Servizio sanitario nazionale: non vogliono essere schiacciati da norme, regole, circolari, disposizioni amministrative affastellate, che limitano le possibilità di scelta e che impediscono loro di assumersi responsabilità — il cosiddetto governo clinico —, in una gestione delle ASL che, nel processo di aziendalizzazione, ha condotto, in alcune situazioni, ad una burocratizzazione del rapporto. Al contrario, abbiamo bisogno che i medici possano esprimere tutta la loro professionalità, la quale riguarda non soltanto l'atto medico in sé, ma anche, ad esempio, la gestione di un reparto, la direzione sanitaria, la direzione di un dipartimento.

Quanto ai limiti da porre alla spesa — siamo tutti consapevoli che dobbiamo ragionare nell'ambito di un sistema a risorse definite —, una cosa è operare sulla base di disposizioni burocratiche (una certa medicina non si può dispensare: chi la vuole, se la paga), altro è affidare alla responsabilità ed alla scienza e coscienza del medico la possibilità di individuare percorsi di cura e soluzioni organizzative che garantiscano il contenimento della spesa, in un quadro che privilegi comunque il malato ed il suo diritto alla salute.

Di tutto questo non si parla. Nel provvedimento non si fa riferimento ai contratti scaduti, alle convenzioni che devono essere rinnovate, alla possibilità di garantire risorse ed una regolamentazione più chiara per la formazione continua. Non si tratta solo di una questione economica: guai a commettere tale errore!

Un importante obiettivo da realizzare è quello della presa in carico del cittadino gravemente ammalato, spesso sbalottato da un ospedale ad un altro, da un centro di riabilitazione ad un altro, lasciato solo nel momento in cui deve trovare un ricovero. Questa è la quotidianità! Spesso il cittadino dimesso dall'ospedale è costretto a trovarsi autonomamente un centro di riabilitazione, come se le famiglie italiane fossero attrezzate per individuare facilmente un centro di riabilitazione o un luogo per un ulteriore ricovero. Dobbiamo attribuire questa funzione al Servizio sanitario nazionale. In questi passaggi, il medico di famiglia potrebbe essere il riferimento sicuro per il cittadino affetto da una malattia grave (ciò è oggetto della convenzione).

Se non rinnoviamo la convenzione e non staniamo adeguate risorse per consentire ai medici di famiglia di diventare il punto di riferimento, l'ancoraggio del cittadino e della sua famiglia rispetto alle esigenze sanitarie, rechiamo un danno al Servizio sanitario nazionale e non risolviamo il problema. Avremmo voluto che il provvedimento sull'emergenza sanitaria in esame affrontasse queste emergenze, questi problemi. Invece, si crede di prendere una scorciatoia, consentendo al medico di

svolgere anche un'attività privata per guadagnare qualche soldo di più. Non credo che i medici italiani siano a questo livello! Per fortuna, abbiamo una classe medica ed organizzazioni mediche coscienziose e responsabili, che non perseguono un mero obiettivo economico ma si pongono come traguardo il rilancio della professione medica e la responsabilità del medico in un Servizio sanitario nazionale forte, moderno, organizzato e adeguato all'attuale domanda di salute dei cittadini italiani.

Ci troviamo di fronte ad un provvedimento che delude anche i medici specializzandi. Mi dispiace che non sia presente il sottosegretario Cursi, non perché il sottosegretario Guidi non sia un adeguato rappresentante del Governo, ma perché ieri c'è stato uno scambio di battute tra me e, appunto, il sottosegretario Cursi. È inutile che quest'ultimo ricordi che sono state previste risorse. Dove sono? Non si capisce per quale motivo riteniate importante lo scardinamento dell'esclusività di rapporto previsto nel decreto-legge in esame, ma non la sorte di 30 mila giovani medici specializzandi. Questi medici attendono un contratto che voi gli avete promesso!

Se il sottosegretario Cursi è convinto che la soluzione da lui individuata sia adeguata, perché non l'ha inserita nel decreto-legge? Non mi si venga a dire che c'è una legge. Non prendiamoci in giro! Se siamo d'accordo su un obiettivo e se il Governo mi assicura che risolverà il problema attraverso un provvedimento d'urgenza, ritiro la mia proposta: ma non è così!

Anche l'affermazione secondo cui l'opposizione non avrebbe voluto audire i rappresentanti delle regioni non risponde al vero. Bisogna essere onesti nel dibattito politico. Certamente si può non essere d'accordo, ma bisogna dire le cose come sono realmente. L'opposizione non è d'accordo a perdere tempo con una sequela di audizioni che non servono, perché il problema lo abbiamo sviscerato tante volte; non c'è bisogno di audire i rettori delle università e i presidi delle facoltà di medicina. Dobbiamo prendere atto delle ri-

chieste di questi lavoratori ed attuare la direttiva europea. Non possiamo perdere tempo con inutili audizioni! Se il sottosegretario Cursi ritiene che si debbano coinvolgere le regioni anche in una quota di finanziamento — cosa sulla quale non solo noi, ma le stesse regioni concordano — non vi è la necessità di audire i rappresentanti delle regioni in Commissione affari sociali. Il Governo dispone di una sede, quella della Conferenza Stato-regioni; in tale sede, con gli assessori alla sanità e con i presidenti delle regioni, definisca e concordi la quota di finanziamento che spetta alle regioni e quella che spetta allo Stato!

La parte che spetta allo Stato ce la mettiamo noi (magari, la potevamo inserire in questo decreto); per quanto riguarda la parte spettante alle regioni, verificheremo quali sono le regioni in grado di affrontare la situazione e quali quelle che si tirano indietro. Questo è il federalismo! Non si può perdere un altro mese per farci dire dalle regioni cose che già sappiamo!

È chiaro che le regioni sollevaranno alcuni problemi al Governo. Il Governo non può, da una parte, limitare le risorse e, dall'altra, porre ulteriori oneri; non può « appioppare » alle regioni 600 mila nuovi assistiti senza dare loro una lira in più, e poi chiedergli di pagare anche per i medici specializzandi. Sicuramente le regioni chiederanno al Governo di preparare insieme un programma, di valutare le necessità — così si governa tra Stato e regioni — di elaborare un piano che consenta di risolvere le questioni sul tappeto, sia quelle dello Stato in relazione ai medici specializzandi, sia quelle delle regioni.

Questa è una maniera seria di governare. Gli annunci, le promesse contenute negli ordini del giorno, a cui non segue niente, le astuzie, attraverso le quali si cambiano i relatori, si rinviando i provvedimenti, si fanno le audizioni (così passano mesi e mesi e anche il 2004 passa senza contratto per 30 mila medici), non sono ammesse da parte di chi governa. Questo non è un modo di governare chiaro. Almeno diteci che non avete nes-

suna intenzione di risolvere il problema dei medici specializzandi! Almeno, lo sappiamo! Ma ditelo anche ai cittadini e ai 30 mila medici che aspettano una risposta, che non può essere quella specie di trucco contabile che avevate inserito nel precedente decreto-legge, che i medici specializzandi vi hanno rimandato al mittente perché ci rimettevano. Infatti, aumentate il carico fiscale previdenziale a loro carico senza che essi avessero alcun beneficio. Sostanzialmente, diminuite loro la borsa di studio, costringendoli a fare versamenti all'INPS che non possono essere recuperati per la ricostruzione della vicenda previdenziale ai fini della pensione. Lei, Presidente, queste cose le conosce bene, perché spesso ci confrontiamo sulla previdenza.

Un'ultima considerazione. Spesso, quando si parla velocemente, non si percepisce bene cosa si dice. Dopo avere letto sul resoconto stenografico quello che ha affermato ieri il sottosegretario Corsi a proposito dello Spallanzani, « mi si sono rizzati i capelli ». Non so se lei la pensa come me, Presidente. Il sottosegretario Corsi ha parlato delle difese anticarro che sono state realizzate dall'ospedale Spallanzani (si tratta di difese di carattere militare). Noi abbiamo denunciato che il Governo vuole realizzare una struttura paramilitare nello Spallanzani, in un quartiere nel quale abitano 150 mila famiglie, (persone, anziani, bambini), che vedendo queste difese anticarro si domandano se lì ci siano materiali pericolosi, obiettivi militari, e così via. Dice il sottosegretario Corsi: « il commissario (...) 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

passaggiare fuori dal proprio posto di lavoro, attraverso campi e campagne, in presenza di una percentuale di astensionismo abbastanza grave ».

Il Governo sostiene che allo Spallanzani — faccio presente al sottosegretario Corsi che, essendoci un commissario, lo Spallanzani è gestito dal Governo — le persone non vanno a lavorare e « se la squagliano » (come si dice a Roma) — questo dice il sottosegretario — e che, per impedire che « se la squagliano » dal posto di lavoro, si mettono i fili spinati!

Il sottosegretario Corsi ieri ha detto questo! Allora, il sottosegretario Corsi queste parole vada a dirle domani ai lavoratori dello Spallanzani, che sono lavoratori onesti e che svolgono funzioni importanti, tant'è vero che l'ospedale Spallanzani è additato come una delle strutture più importanti che abbiamo eretto ad istituto di ricovero e cura a carattere scientifico, creando le condizioni per sviluppare al suo interno la ricerca in un settore importantissimo, per fronteggiare l'AIDS e le malattie infettive!

Allo Spallanzani vi sono ricercatori di altissimo livello e voi li trattate così? Se la « squagliano » e mettiamo il filo spinato per non farli scappare? Credo che il sottosegretario Corsi e il ministro si dovrebbero dimettere...

GIOVANNI MARIO SALVINO BUR-
TONE. Bravo!

AUGUSTO BATTAGLIA. ... per queste affermazioni, che sono offensive nei confronti dei lavoratori italiani, dei lavoratori che operano nel campo della sanità e di tutti quanti dedicano la loro vita alla ricerca scientifica per scoprire nuove strategie volte a sconfiggere malattie che hanno falciato generazioni nel mondo e che hanno trovato, invece, i ricercatori dello Spallanzani, adeguati, intelligenti e capaci...

GRAZIA LABATE. Bravo!

AUGUSTO BATTAGLIA. ... che hanno consentito di fare progressi alla medicina

e alle cure per i malati di AIDS (*Applausi dei deputati dei gruppi dei Democratici di sinistra-L'Ulivo e della Margherita, DL-L'Ulivo*)!

Ciò è offensivo, perché non è accettabile che un esponente del Governo si esprima con tali formule nei confronti di lavoratori che, oltretutto, dipendono dallo stesso Governo, perché allo Spallanzani vi è un commissario che avete insediato voi; e questo è estremamente grave (*Applausi dei deputati dei gruppi dei Democratici di sinistra-L'Ulivo e della Margherita, DL-L'Ulivo*)!

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

TIZIANA VALPIANA. Signor Presidente, vista l'ora ed anche la sua cortesia, cercherò di svolgere un intervento molto breve, soffermandomi solamente su due degli argomenti sui quali il gruppo di Rifondazione comunista ha presentato proposte emendative.

Senza impiegare troppo tempo (anche se lo riterrei importante), vorrei ricordare, ancora una volta, le scorrettezze procedurali adottate per giungere all'odierno voto di fiducia. Si tratta di scorrettezze di metodo e ricordiamoci che, in democrazia, il metodo è sostanza, e dunque non è un aspetto secondario; ragion per cui occorre assolutamente continuare a sottolineare che ci troviamo di fronte alla reiterazione pedissequa di un decreto-legge già dichiarato incostituzionale da questa Assemblea, che è stato addirittura ripresentato al Senato per poter usufruire del regolamento di quel ramo del Parlamento, il quale consente di presentare proposte emendative assolutamente estranee alla materia trattata dal provvedimento. In tal modo, dai tre articoli iniziali del provvedimento si è giunti qui, alla Camera dei deputati, con 11 articoli aggiunti, che di tutto parlano, tranne che di argomenti coerenti sia tra loro, sia al loro interno, e che tutto recano, fuorché i requisiti di necessità e di urgenza necessari per varare un decreto-legge.

Vorrei sottolineare ancora, come ho già fatto, che, per giustificare tale emergenza,

il Governo ha presentato una relazione in cui, senza alcun ritegno — anche se mi sembra che il ritegno non sia uno dei sentimenti per i quali il Governo Berlusconi è più noto —, ha strumentalizzato i duecento uccisi a Madrid, utilizzandoli come « carne da macello » per evidenziare l'urgenza dell'istituzione del Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie. Con dieci righe, contenute all'articolo 1 del decreto-legge in esame, si intende infatti aprire la delicatissima questione della ricerca biomedica in tempo di guerra.

I nostri emendamenti abrogativi erano stati motivati, in particolar modo, proprio dalla maniera segreta e poco trasparente con cui l'intera vicenda è stata gestita. Ieri il sottosegretario Cursi — come riportato nel resoconto della seduta, citato poc'anzi dal collega Battaglia — ha affermato testualmente che tutti i giorni Rifondazione comunista svolge una battaglia sullo Spallanzani. Vorrei ribadire che intendevamo condurre la nostra battaglia riguardo a tale ospedale anche attraverso le proposte emendative che abbiamo presentato, perché su tale problema non vi sono stati alcuna informazione, alcun dibattito parlamentare e nessun percorso democratico con le istituzioni locali e con i cittadini, che hanno costituito un comitato *ad hoc*.

I cittadini, infatti, ritengono assolutamente inopportuno (come del resto noi) dislocare il Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie, come paventato, presso l'ospedale Spallanzani, a causa dei rischi connessi all'utilizzo di tale struttura, collocata in un quartiere cittadino popolare. La ricerca che dovrebbe svolgersi presso tale sede riguarderà, infatti, microrganismi letali (forse antrace, vaiolo, peste e botulino), e per studiarli il Centro dovrà produrli e detenerli; qualora si verificasse una fuga, tuttavia, le dieci righe dell'articolo 1 del decreto-legge in esame non prevedono, se il Centro dovesse divenire bersaglio di qualcuno, quali provvedimenti verranno adottati; queste dieci righe non dicono se vi sia un progetto per verificare l'impatto sull'ambiente e sulla vita della popolazione romana.

Mi chiedo perché — e vorrei una risposta da parte del Governo — si intenda ubicare un centro classificato BSL 14 (non so cosa voglia dire tale sigla; credo stia ad indicare, un laboratorio con il massimo livello di biosicurezza, che è adottato quando si manipolano ceppi vivi di malattie per le quali non vi è terapia e che sono trasmissibili per via aerea) a cento metri da un asilo nido. Nulla ufficialmente si sa, ma circolano voci che tale struttura sarebbe stata individuata in seguito ad un accordo intercorso tra il Governo italiano e la NATO, per trasformare lo Spallanzani in un presidio militare. Il tutto avviene senza che sia informato il Parlamento.

Chiedo ancora al Governo se sia un caso che, il 21 marzo 2003, il *meeting* sul bioterrorismo dei ministri della salute dei paesi del G7, svoltosi rigorosamente a porte chiuse, sia avvenuto proprio all'interno dello Spallanzani. La militarizzazione dello Spallanzani è stata decisa da questo Governo, ma il Parlamento non è stato assolutamente informato. Per fortuna, veniamo a sapere che tale militarizzazione avviene non per l'antrace, ma per impedire la fuga degli operatori del policlinico e ciò, devo dire, ci tranquillizza moltissimo.

Perciò noi avevamo proposto un emendamento soppressivo della disposizione che finanzia tale centro, in modo generico ed indeterminato, come ho accennato, e che, per fare ciò, sottrae molte risorse alla sanità pubblica, a discapito dei servizi di cura per i cittadini. Noi, come gruppo di Rifondazione comunista, come ha ben compreso il sottosegretario, onorevole Cursi, sosteniamo tutti i cittadini, i comitati e le istituzioni locali che si stanno opponendo, ormai da mesi, a questa manovra. Avremmo voluto poterlo fare anche con i nostri emendamenti, per impedire che la città di Roma si trovi di fronte ad un fatto compiuto.

Il Governo avrebbe il dovere morale e politico di predisporre al riguardo una normativa con un impianto serio e proporla in Parlamento, eventualmente bat-

tendosi per la sua approvazione, ma non può assolutamente permettersi di fare ciò con un voto di fiducia.

L'ultimo punto su cui mi soffermo è relativo al rapporto di lavoro dei medici dipendenti dal Servizio sanitario nazionale ed all'abolizione dell'esclusività di tale rapporto. Anche sul tema non voglio perdere tempo ad affermare come sia drammatico pensare ad un rapporto di lavoro degli operatori della salute, quelli su cui si basa il nostro Servizio sanitario nazionale, disciplinato da un « emendamento corsaro » — ormai abbiamo imparato a definirlo così —, inserito al Senato.

L'esclusività del rapporto professionale del medico — d'altra parte, non si sono mai viste aziende che consentano ad un proprio dirigente di lavorare anche per la concorrenza — risponde non solo, com'è importante, a motivi etici, ma soprattutto allo scopo di migliorare le prestazioni sanitarie e permettere un'adeguata programmazione dei servizi per raggiungere gli obiettivi di salute previsti dal Piano sanitario nazionale e dai piani sanitari regionali.

La modifica del rapporto di lavoro dei medici, la cancellazione dell'esclusività e dell'irreversibilità della scelta non possono e non debbono avvenire con un emendamento confuso, che affida tra l'altro alle regioni addirittura la possibilità di modificare i tempi (prevedendo tempi anche inferiori ad un anno) relativi al mantenimento o meno del rapporto di esclusività. In questo modo si opera un *vulnus* intollerabile nei confronti del principio di uguaglianza sancito dalla Costituzione, si svisciva la struttura pubblica e si rende accettabile — ciò è, evidentemente, l'obiettivo di fondo — il passaggio ad un sistema assicurativo privato, di fronte allo sfascio della sanità. Non sarà infatti possibile per nessuna ASL e per nessuna azienda programmare il proprio lavoro, sapendo che, di anno in anno, le scelte potrebbero essere diverse.

Quando fu approvata, in questo Parlamento, la riforma Bindi, il Governo chiese una delega, sulla quale — in Commissione ed in Assemblea — abbiamo lavorato per

molti mesi. Il Governo di allora presentò un disegno organico, su cui si può essere d'accordo o meno, ma chiaro e complessivo e che andrebbe modificato, se tale è la volontà di questo Governo, con un disegno altrettanto chiaro, complessivo e, soprattutto, che metta a fuoco tutta l'organizzazione della sanità e tutta l'organizzazione dello *status* giuridico dei medici.

Questa modifica isolata, invece, avrà solo effetti destabilizzanti sul sistema sanitario pubblico, perché non consentirà nessuna programmazione dell'attività sanitaria, permettendo ai medici, di anno in anno o anche con una cadenza temporale più breve, a seconda delle regioni, di revocare l'opzione per il rapporto di esclusività. Chiedo a qualunque dirigente di una qualunque azienda come farà a programmare l'attività di anno in anno, nell'incertezza di quale sarà l'opzione dei suoi lavoratori.

Non so come questo Governo possa pensare che, 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.

GIUSEPPE PALUMBO. Gli studi mica si aprono: sono già aperti!

TIZIANA VALPIANA. I medici italiani chiedono, con le loro proteste ed anche attraverso le prossime manifestazioni che si terranno il 3 e il 4 giugno, un servizio sanitario più efficiente e credono nel futuro di questo Servizio sanitario nazionale.

Voi date una risposta che è del tutto inadeguata per il Servizio sanitario nazionale e che è anche in contrasto con l'orientamento dei medici. Il 92 per cento dei medici, infatti, ha scelto il rapporto di esclusività perché crede nel proprio lavoro, crede nel Servizio sanitario nazionale e chiede che non lo si indebolisca, ma che lo si rafforzi e lo si potenzi, rendendolo rispondente alle domande di salute dei cittadini.

Accanto a ciò, invece, dobbiamo ricordare che lo scorso anno, per le cure mediche, gli italiani hanno speso 24 miliardi di euro: un quarto della spesa sanitaria è, ormai, a carico delle famiglie. Mentre lo Stato, precedentemente, copriva il 68 per cento della spesa sanitaria, ora il livello è pari al 60 per cento, con gravissimi effetti sulla salute dei cittadini, ovviamente a partire dai più deboli e dai più poveri.

Vorrei svolgere un'altra considerazione — e poi concludo — sulla questione degli specializzandi. Quando nel decreto-legge in esame è stato inserito l'articolo 2-*octies* e vi abbiamo letto un riferimento ai medici specializzandi, ci si è aperto il cuore. Ci siamo detti: finalmente, il Governo, dopo tre anni di promesse, di ordini del giorno e prese di posizione, risolve il problema di quei 30 mila giovani medici italiani che lavorano negli ospedali e nei policlinici, che mantengono aperti i reparti e seguono i malati. Tante volte — e coloro che in questo momento sono presenti in aula lo sanno — abbiamo presentato ordini del giorno comuni — maggioranza e opposizione — e li abbiamo studiati e predisposti in Commissione. Ma poi, ogni volta che ci si è trovati di fronte al voto, la maggioranza si è tirata indietro.

Su questo tema avevamo ripresentato alcuni emendamenti, che ora decadranno a causa della posizione della questione di fiducia. Ciò sta a significare, ancora una volta, che non volete risolvere il problema degli specializzandi: quei 30 mila giovani non vi interessano, ma soprattutto non vi interessa il futuro di un servizio sanitario pubblico di cui loro sono oggi portatori. Infatti, di volta in volta, di legge finanziaria in legge finanziaria, di decreto in decreto, avete rinviato la soluzione di questo problema.

Questa volta credo sarà l'ultima, perché non vi resterà spazio. Lo dimostrano le manifestazioni dei medici e di tutti i cittadini contro la distruzione del Servizio sanitario nazionale, che volete portare avanti anche attraverso questo decreto-legge raffazzonato ed improponibile. E sapete che è così; infatti, avete posto la

questione di fiducia per non consentirci di discutere. Mi auguro che questo decreto-legge contribuisca al vostro affossamento.

PRESIDENTE. Sono così esauriti gli interventi per l'illustrazione delle proposte emendative.

Ricordo che le dichiarazioni di voto sulla questione di fiducia avranno inizio alle 15.

Per la risposta ad uno strumento del sindacato ispettivo (ore 13,15).

GIOVANNI MARIO SALVINO BUR-TONE. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

GIOVANNI MARIO SALVINO BUR-TONE. Signor Presidente, la ringrazio per la disponibilità accordatami, specie quando, come in questo caso, si tratta di sollecitare risposte in ordine ai problemi riguardanti le comunità più deboli, in particolare con riferimento alle questioni legate al tema del lavoro.

In più occasioni ho presentato interrogazioni ed interpellanze al fine di evidenziare i gravi problemi occupazionali che oggi vive la Sicilia, non soltanto per via di un ancora cronico dato riguardante la disoccupazione, ma anche perché tante aziende rischiano di chiudere, con la conseguenza che molti lavoratori non possano continuare a svolgere la propria attività lavorativa.

In modo particolare, ho presentato un atto ispettivo sulla questione riguardante i lavoratori dello stabilimento petrolchimico di Priolo. Vi è lì il rischio che mille lavoratori perdano il posto di lavoro..

PRESIDENTE. Mi perdoni, onorevole Burtone, ma non può illustrare la sua interrogazione, dovendosi invece limitare a rivolgere un sollecito per la relativa risposta. In tal senso ho consentito il suo intervento, che è poco rituale, a dire il vero, considerato che è in corso la discussione sulla questione di fiducia.

GIOVANNI MARIO SALVINO BUR-TONE. La ringrazio, signor Presidente. Concludo dicendo che proprio ieri vi è stato al riguardo un incontro presso la Presidenza del Consiglio dei ministri. Vorrei chiedere al Governo di venire in Parlamento per rispondere all'interrogazione in questione — dal momento che mi sembra giusto ed opportuno che il Parlamento sia adeguatamente informato rispetto a questi problemi — dando, al contempo, una risposta ai tanti lavoratori che sono purtroppo in una condizione di grave difficoltà.

PRESIDENTE. Onorevole Burtone, la Presidenza segnalerà al Governo questa sua richiesta.

Sospendo la seduta, che riprenderà alle 15.

La seduta, sospesa alle 13,15, è ripresa alle 15.

**PRESIDENZA DEL VICEPRESIDENTE
ALFREDO BIONDI**

Missioni.

PRESIDENTE. Comunico che, ai sensi dell'articolo 46, comma 2, del regolamento, i deputati Amoruso, Enzo Bianco, Giovannardi, Paolo Russo, Trantino e Valpiana sono in missione a decorrere dalla ripresa pomeridiana della seduta.

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

**Preavviso di votazioni elettroniche
(ore 15,06).**

PRESIDENTE. Poiché nel corso della seduta potranno aver luogo votazioni mediante procedimento elettronico, decorrono da questo momento i termini di

preavviso di cinque e venti minuti previsti dall'articolo 49, comma 5, del regolamento.

Si riprende la discussione del disegno di legge di conversione n. 4978.

(Dichiarazioni di voto sulla questione di fiducia – A.C. 4978)

PRESIDENTE. Passiamo alle dichiarazioni di voto sulla questione di fiducia.

Ha chiesto di parlare per dichiarazione di voto l'onorevole Zanella, alla quale ricordo che ha cinque minuti di tempo a disposizione. Ne ha facoltà.

LUANA ZANELLA. Signor Presidente, la fiducia sul decreto-legge in esame, quando mancano circa undici giorni alla sua decadenza, è lo specchio evidente delle difficoltà in cui si trovano il Governo e la sua maggioranza.

La questione di fiducia è stata posta senza che nessun rappresentante del Governo abbia avuto la decenza, la gentilezza istituzionale, di spiegarne con credibilità i motivi. Riteniamo, quindi, che il motivo non sia certamente quello dell'approssimarsi della scadenza del decreto-legge: lo stiamo, infatti, esaminando in seconda lettura e vi sono ancora dieci-undici giorni di tempo per la sua conversione in legge, dunque un tempo ampiamente sufficiente. Nessun atteggiamento ostruzionistico è stato posto in atto da parte dell'opposizione: seppure fortemente contrari al provvedimento in esame, il numero degli emendamenti da noi presentati è lontanissimo da qualunque proposito ostruzionistico. La maggioranza, come è noto, non è particolarmente « risicata », tale da giustificare l'ennesimo ricorso alla questione di fiducia. Evidentemente, non vi fidate degli 85 voti di scarto: tanti sono quelli su cui potete, per vostra fortuna, contare in quest'aula. Si tratta di una maggioranza schiacciante, che non vi ha impedito, però, in questi tre anni, di ricorrere di continuo alla questione di fiducia per portare a casa i vari provvedimenti.

Cadono, così, tutti gli alibi. Rimane solo la tristissima constatazione che ci troviamo di fronte ad un fallimento, ad una crisi politica tutta interna a voi e di cui non prendete atto. Non vi assumete le vostre responsabilità e di ciò fate pagare le conseguenze, con prepotenza, a tutto il Parlamento e, soprattutto, al paese, al di là del vostro ottimismo irresponsabile.

Insomma, la scelta di porre la fiducia è inaudita ed è forte il sospetto che l'unica necessità, l'unica urgenza del provvedimento in esame sia quella di soddisfare qualche appetito elettorale ed andare al mercato delle prossime elezioni con qualcosa da rivendicare come conquista. Dunque, vi accontentate di soddisfare qualche *lobby* senza affrontare un ragionamento, un dibattito, e soprattutto le questioni della sanità, che stanno a cuore non solo all'opposizione, ma al paese nel suo complesso.

Purtroppo, credo che i continui ricorsi alla fiducia dimostrino una crisi profonda dell'azione del Governo e di questa maggioranza. Credo che tutti noi dovremo fare i conti con la realtà dura di uno « sfilacciamento », che fa pagare costi che il paese non si merita.

PRESIDENTE. Ha chiesto di parlare per dichiarazione di voto l'onorevole Pappaterra, al quale ricordo che ha sei minuti di tempo a disposizione. Ne ha facoltà.

DOMENICO PAPPATERRA. La componente dello SDI del gruppo Misto dice « no » al voto di fiducia su questo provvedimento per diversi motivi. In primo luogo – questo è il motivo più immediato – perché si tratta di un decreto-legge che ripropone quasi integralmente, ad eccezione delle modifiche sostanziali apportate dal Senato, il contenuto di un decreto-legge che questo ramo del Parlamento, con un voto forte e solenne, aveva riconosciuto essere incostituzionale.

In secondo luogo, perché questo decreto-legge, nonostante rechi un titolo assolutamente particolare, che si propone l'obiettivo di porre in essere misure per fronteggiare il bioterrorismo, nasconde in-

vece, in maniera molto celata — ma noi siamo stati capaci di far emergere il vero volto di questo decreto —, una volontà in realtà molto chiara del ministro della salute e del Governo nel suo complesso: quella di utilizzare, com'è stato fatto in questo caso, la tragedia di Madrid dell'11 marzo scorso (rispetto alla quale avrebbero dovuto essere previsti interventi recanti misure per fronteggiare il bioterrorismo) per mettere in discussione, con l'introduzione dell'articolo 2-septies da parte del Senato, quello che abbiamo considerato uno dei capisaldi della riforma sanitaria dell'Ulivo, vale a dire il rapporto di esclusività dei medici.

Per la verità, già da molto tempo il Governo e, in particolare, il ministro Sirchia avevano cercato di portare avanti questo tentativo, ma il colpo non era riuscito né nella prima né nella seconda legge finanziaria del Governo di centrodestra. Adesso, invece, si introduce questa norma, con un *escamotage*; si introduce cioè in un provvedimento, peraltro indifferibile e d'urgenza, una norma che tutti sappiamo essere demandata alla potestà esclusiva delle regioni e che riguarda peraltro una materia che presenta connotazioni di forte contrattualità (e che dunque andrebbe sicuramente discussa anche in sede di contrattazione tra le parti). È diverso tempo, sono ormai tre anni, che il Governo si accanisce con questa misura. Oggi, ricorrendo al voto di fiducia — e, quindi, limitando il potere autonomo di scelta di molti deputati del centrodestra, che non la condividono —, forse il Governo otterrà un via libera su questa misura.

Noi ci opporremo con forza. Lo gridiamo ad alta voce, anche perché siamo preoccupati di un ritorno al *far west* in questo settore. Siamo fortemente preoccupati del carattere di promiscuità che si tornerà a mettere in campo, con alcuni camici bianchi che saranno assoggettati a servire due padroni, e noi sappiamo, amici e colleghi, onorevole Presidente, come andrà a finire. Chi è facoltoso avrà la possibilità di usufruire di prestazioni sanitarie, perché finirà immediatamente nella lista di coloro che avranno la pos-

sibilità di godere di un pronto intervento. Chi invece è meno abbiente — e sappiamo che in Italia, soprattutto nel Mezzogiorno, ci sono larghe sacche di povertà — molto probabilmente finirà nelle lunghe liste di attesa, senza forse avere mai la possibilità di ricevere un intervento da parte del Servizio sanitario nazionale.

Come Socialisti — appartiene al nostro DNA, alla nostra storia — abbiamo sempre difeso e privilegiato il Servizio sanitario nazionale, affinché venga data a tutti i cittadini, al di là del reddito, la possibilità di usufruire delle sue prestazioni.

Da questo punto di vista, nonostante la stragrande maggioranza dei medici (l'87,3 per cento) abbia ormai accettato il nuovo impianto riguardante l'esclusività del rapporto, ci meraviglia che si intenda correggere questa misura (è un atteggiamento che fa presagire ad un pesante e preoccupante ritorno al passato). Ci opporremo, pertanto, con forza (lo affermiamo anche oggi in questa sede) a questo triste ritorno al passato, che ci preoccupa.

Con riferimento poi alla modifica della seconda parte della Costituzione recentemente approvata, ed in particolare alla tanto cara devoluzione (soprattutto per il gruppo della Lega), ci rendiamo conto che la sanità sarà completamente in mano alla potestà esclusiva delle regioni, senza un quadro di riferimento chiaro generale che consenta allo Stato di porre le basi per una libera assistenza da garantire a tutti, nella sua forma universale. In questo caso, siamo preoccupati che il divario profondo oggi esistente tra le strutture del centro-nord e quelle del sud possa ulteriormente allargarsi.

Oggi intendiamo esprimere queste preoccupazioni (lo abbiamo sempre fatto anche nei dibattiti che svolgiamo con riferimento all'attuale fase politica) a cui se ne aggiunge un'altra, afferente alla mancata presa di posizione del Governo in ordine ad alcuni aspetti. Vi sono molte strutture, soprattutto nel Mezzogiorno, che stanno pagando un prezzo alto per il taglio di alcuni finanziamenti e mi riferisco ai fondi per l'edilizia sanitaria. In proposito, abbiamo apprezzato l'iniziativa assunta

nei giorni scorsi dal presidente dei Democratici di sinistra, D'Alema, e dall'ex ministro, la collega, onorevole Livia Turco, che hanno presentato una proposta di legge concernente nuovi interventi a favore delle attrezzature e delle strutture del Mezzogiorno d'Italia.

L'abbiamo sottoscritta con convinzione, perché anche noi siamo consapevoli che occorra diminuire il profondo *gap* esistente tra i centri di eccellenza del centro-nord, ai quali tanti meridionali si rivolgono attraverso i cosiddetti viaggi della speranza.

Per queste ragioni, continuiamo a difendere ed a preferire il Servizio sanitario nazionale a quello privato. Non vogliamo, inoltre, esportare in Italia il modello americano che ha tagliato l'assistenza sanitaria a oltre 40 milioni di cittadini, i quali sono privi di copertura assicurativa e non ricevono alcuna prestazione.

Per tutte queste ragioni, siamo assolutamente contrari ad esprimere un voto favorevole sulla questione di fiducia posta dal Governo sul decreto-legge in esame; soprattutto, gradiremmo che il Governo garantisse a tutti i deputati la possibilità di confrontarsi liberamente al riguardo (molto probabilmente anche questa volta il decreto-legge non sarà convertito e sarà dichiarato incostituzionale) (*Applausi dei deputati dei gruppi Misto-socialisti democratici italiani e Misto-Verdi-L'Ulivo*).

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

TIZIANA VALPIANA. Signor Presidente, un cittadino italiano che si sente dire che oggi il Governo pone la questione di fiducia sul decreto-legge n. 81 del 2004, il cui titolo prevede interventi urgenti per fronteggiare situazioni di pericolo per la salute pubblica, potrebbe pensare che, oltre all'emergenza della guerra, nel nostro paese vi sia anche l'emergenza di peste bubbonica o di qualunque altra malattia di quel tipo. A fronte di ciò, il Governo, per non perdere tempo prezioso (mentre il Parlamento vuole assolvere alla sua fun-

zione che gli è propria, vale a dire discutere) e per salvarci dal dilagare della pestilenza, tronca ogni dibattito inutile (e ciò finché il morbo infuria), con la posizione della questione di fiducia.

Invece — come risulta dall'analisi dei contenuti del provvedimento — non si tratta certo di emergenza sanitaria, ma dell'arroganza pura e semplice di questo Governo. È un Governo che non vuole, che non accetta e che non tollera alcun ostacolo per portare avanti i propri disegni.

Mi riferisco, in particolare, a quel disegno di smantellamento del Servizio sanitario nazionale che noi invece vogliamo resti pubblico e solidaristico.

In questo decreto-legge troviamo soltanto misure ordinarie che, semmai, avrebbero dovuto essere adottate attraverso specifici disegni di legge, così da permettere a tutti di entrare nel merito delle mille questioni disparate, e non di affrontarle con un « mordi e fuggi » procedurale, che tuttavia non riesce più a nascondere la scorrettezza di metodo e di merito.

Nel presentare questo provvedimento, il Governo ha sostenuto, senza alcuna vergogna della sua ipocrisia che, dopo marzo, quando su un identico decreto-legge è stata approvata una pregiudiziale di incostituzionalità, sono intervenuti fatti nuovi e straordinari. Ma la stampa, l'opinione pubblica e la televisione non hanno visto questi fatti nuovi e straordinari, bensì solo la mancanza di ogni pudore istituzionale da parte di un Governo che decide di reiterare un decreto già affossato e di porre poi sullo stesso la questione di fiducia. È ormai evidente che l'esecutivo non si ferma davanti a nulla: né alle leggi, né alla Costituzione, né al Capo dello Stato, come ha dimostrato la vergognosa conclusione della vicenda relativa alla legge Gasparri.

Quando una maggioranza, per giustificare i propri comportamenti illegittimi, è costretta ad inventare argomenti come questo, è una maggioranza debole, perché la democrazia è fatta di regole e le regole andrebbero sempre rispettate, ancora di più da chi ha maggiori responsabilità.

Un Governo che chiede la fiducia, ancora prima di ascoltare le intenzioni delle opposizioni – abbiamo presentato meno di un centinaio di emendamenti, con tutto il tempo e il diritto da parte nostra di discuterli –, è un Governo molto debole che ha paura, più che della belligeranza delle opposizioni, delle imboscate che potrebbero provenire da alcuni membri della sua maggioranza. Non è un mistero, ad esempio, che molti deputati della maggioranza non condividono il contenuto dell'articolo 2-septies, quello relativo alla reversibilità del rapporto di lavoro dei medici e alla non esclusività.

Questo Governo indebolito non riesce a stabilire con il Parlamento un rapporto corretto e di confronto, non sa difendere le sue posizioni e le sue idee – a volte, veramente indifendibili – e non sa più mantenere sulle diverse proposte la compattezza della maggioranza.

Quando si governa per colpi di mano, si rischia di commettere dei pasticci; e, in questo decreto, pasticci ve ne sono moltissimi e forse non vi rendete conto delle conseguenze che proprio l'articolo 2-septies produrrà sul rapporto di lavoro dei medici. Dando qualche mancia ad alcune ristrette cerchie di sanitari, pensate di poter recuperare una credibilità che avete perduto. Ma non ci riuscirete, perché la maggior parte dei medici italiani non chiede mance, ma diritti e, soprattutto, un Servizio sanitario nazionale più forte e universalistico.

Con questo decreto-legge istituite strutture, stanziare fondi e individuate coperture in termini superficiali e aleatori e fate ciò attraverso un provvedimento del quale sono già stati evidenziati profili di incostituzionalità. In realtà, si tratta di un decreto-legge doppiamente incostituzionale, perché reitera un provvedimento bocciato, prevedendo articoli aggiuntivi assolutamente insostenibili. E tutto per voi dipende – avete davvero una bella faccia tosta! – dall'attentato dell'11 marzo a Madrid; il terrorismo, adesso, diventa anche un'occasione per operazioni, favoritismi e clientelismi che con l'emergenza

sanitaria non hanno nulla a che vedere. Tutto questo per stravolgere l'impianto del nostro sistema sanitario.

L'atteggiamento di questo Governo è davvero subdolo: non si sta finanziando a sufficienza il fondo sanitario nazionale; non si rapportano le risorse destinate alla sanità e al reale fabbisogno; si alimentano le disparità regionali per dimostrare l'inutilità del Servizio sanitario nazionale, aprendo così le porte ai privati, con gravissime ripercussioni sulla salute dei cittadini. Voi, in realtà, state chiedendo la fiducia per destabilizzare il sistema sanitario e per rendere impossibile la gestione pubblica della sanità!

Il vero pericolo per la salute pubblica del nostro paese non è rappresentato né dalla SARS né dall'influenza aviaria, ma dalla politica sanitaria di questo Governo e di questa maggioranza che stanno conducendo il paese alla disfatta, riportandoci in campo sanitario ad un passato che non soddisfa né i cittadini né gli operatori sanitari i quali, sicuramente, non si riconoscono in una norma il cui obiettivo è la distruzione del servizio pubblico e la sua sostituzione con l'impero del mercato e con la mercificazione della salute.

Il 92 per cento dei medici (92 mila 291 dottori) ha scelto, nel nostro paese, il rapporto esclusivo senza esservi obbligato in alcun modo. Se volevate discutere quel principio, dovevate farlo con il coraggio del confronto, con una proposta seria, articolata e complessiva, non con un emendamento che abbiamo ormai imparato tutti a definire « corsaro ».

Come si può affidare ad un emendamento la disciplina del 90 per cento delle carriere della professione dei medici del Servizio sanitario nazionale? Questa scelta distruggerà non solo e non tanto le casse dello Stato, ma soprattutto il nostro servizio sanitario, pure riconosciuto, per le sue qualità, come il secondo al mondo. Voi lo state distruggendo con interventi particolaristici, raffazzonati e funzionali solo all'ulteriore privatizzazione delle strutture sanitarie.

Confermo, quindi, la nostra intenzione di esprimere un voto contrario sulla fidu-

cia ad un Governo che compie un ulteriore passo verso l'affossamento del servizio sanitario pubblico. Un Governo contro il quale tutto il mondo della sanità si è mobilitato; i medici italiani vogliono ben altro. Trentamila medici sono scesi in piazza — e ancora scenderanno il 3 e 4 giugno prossimi — per segnalare che il loro vero problema non è costituito dalla disciplina del rapporto esclusivo. D'altra parte, anche il ministro della sanità ha dichiarato che l'esclusività del rapporto è l'ultimo dei problemi della sanità italiana. Il vero problema è lo smantellamento del Sistema sanitario nazionale e la messa in discussione dei diritti garantiti ai cittadini in termini di prestazioni sanitarie.

Vogliamo far sentire la nostra voce a tutti coloro che in questo momento vivono una precaria condizione di salute, ai non autosufficienti, agli anziani, ai disabili; non è con la confusione che si dà certezza dei diritti ai cittadini.

Il Governo, poi, non ha motivato la posizione della fiducia, il che è tanto più grave se si considera che nella discussione erano emersi sì motivi di dissenso profondi ma non vi era da parte nostra alcuna intenzione ostruzionistica. Quindi, la posizione della questione fiducia è un atto grave, di rottura con le opposizioni.

Al riguardo, spero che nessuno cada nel ridicolo, affermando che abbiamo presentato troppi emendamenti; le poche proposte emendative presentate si potevano discutere e votare, ma in realtà questo Governo ha posto la questione di fiducia per guardarsi dalla propria maggioranza.

Come intendete, allora, continuare a governare il paese? Sempre con decreti-legge convertiti a mezzo di votazioni di fiducia? Sempre con provvedimenti blindati?

Vorrei poi sottolineare con forza la gravità di una mancata risposta positiva del Governo circa la questione dei medici specializzandi, questione di cui, ormai, troppo abbiamo parlato in questa Assemblea, sicché non vale la pena dilungarsi oltre in proposito. Debbo, però, aggiungere che, in realtà, non avete trovato una soluzione al riguardo perché non vi inte-

ressa né la sanità di oggi né, tanto meno, la preparazione professionale ed i diritti degli operatori della sanità di domani.

Questo Governo non è capace di rapporti equilibrati con il Parlamento; vi è uno squilibrio tra il potere legislativo ed il potere esecutivo: approvate deleghe legislative e convertite decreti-legge a mezzo della fiducia. E cosa rimane che possa discutersi in Parlamento?

State governando il paese come si comanda in una caserma, ma per un tale pericolo vi è un solo rimedio: che ve ne andiate al più presto. Sono sicura che gli italiani sapranno usare bene il loro diritto di voto, il 13 giugno (*Applausi dei deputati del gruppo di Rifondazione comunista e di deputati della Margherita, DL-L'Ulivo*).

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

CESARE ERCOLE. Signor Presidente, onorevoli colleghi, a cinque anni dall'approvazione del decreto legislativo n. 299 del 1999, è giunto il momento di fare il punto della situazione sui principali problemi e sulle inefficienze del sistema sanitario, come delineato dalla cosiddetta « riforma-ter » della sanità; i criteri di aziendalizzazione, di ridefinizione dei confini tra « pubblico » e privato, nonché di valorizzazione del legame tra operatori sanitari e Servizio sanitario nazionale posti alla base del decreto legislativo n. 299 del 1999 hanno, infatti, mostrato, con il passare degli anni, numerose lacune ed incongruenze, sia in relazione ai profili organizzativi e gestionali del Servizio sanitario nazionale, sia in relazione agli aspetti attinenti ai rapporti con il personale sanitario. Centralismo, assenza di vera concorrenza nella erogazione dei servizi sanitari, prepotere dei partiti nella gestione del sistema, deresponsabilizzazione diffusa, debolezza del sistema dei controlli di qualità, svilimento delle professioni sanitarie: queste sono le grandi problematiche emerse dall'attuazione della cosiddetta riforma Bindi, che, con il passare del tempo, rischiano di ingessare lo sviluppo del settore.

Il prevalere di un approccio centralistico e burocratico al problema tende infatti a svilire le istanze di riforma e di cambiamento provenienti dal basso, in ottemperanza ai principi di sussidiarietà e flessibilità. L'imposizione alle regioni di un rigido modello di accreditamento e di accordo contrattuale con gli erogatori non consente di attivare un effettivo controllo tra l'universo pubblico e quello privato. La prevalenza delle logiche partitiche nella direzione delle strutture favorisce una deresponsabilizzazione diffusa, che rallenta il raggiungimento degli obiettivi di efficacia ed efficienza ed ostacola l'implementazione di un sistema di controlli di qualità.

La maggiore autonomia regionale in materie ad alta rilevanza sociale non può, in se stessa, ritenersi antitetica al principio di eguaglianza. Dopo trent'anni di regionalismo dell'uniformità, votato a garantire livelli di servizi omogenei in tutto il paese, tale risultato non è stato raggiunto. Il paradosso del metodo implicato nel regionalismo dell'uniformità è stato infatti quello di non essere riuscito, nonostante vari decenni di applicazione, a garantire l'unificazione delle condizioni di vita. Basti pensare a quanto la realtà sanitaria lombarda sia diversa da quella delle altre regioni. Si è prodotto egualitarismo, ma non reale eguaglianza.

Al contrario, in altre esperienze, quale ad esempio quella spagnola, proprio il meccanismo del regionalismo asimmetrico ha contribuito ad avviare un circolo virtuoso dell'autonomia regionale, con un quadro complessivo che si è ora assestato in un generalizzato livellamento verso l'alto dei poteri delle comunità.

In Italia, è possibile esprimere un giudizio positivo sul nuovo protagonismo regionale in materia di *welfare*, non soltanto fondandolo sugli argomenti più tradizionalmente invocati per descrivere i vantaggi che la gestione decentrata dei servizi sociali comporta rispetto a quella accentrata (vicinanza tra governanti e governati e conseguente maggiore possibilità di monitorare il rapporto tra costi e benefici, vale a dire tra le imposte prelevate e i servizi

resi, in una dinamica che rende gli amministratori locali maggiormente responsabili dei loro comportamenti). Per tali motivi, l'affermazione per cui l'eguaglianza richiede l'uniformità o quella per cui tra federalismo e Stato sociale esiste un conflitto insanabile può risultare smentita dalla possibilità di forme di risposta alle necessità sociali più efficaci di quelle ipotizzabili in base ad una politica uniforme su tutto il territorio nazionale.

Al di là dei problemi afferenti il sistema organizzativo e gestionale del Servizio sanitario nazionale, uno dei limiti più discussi della riforma Bindi è costituito dalla gestione del personale sanitario secondo logiche di pianificazione centralizzata delle prestazioni, spesso contrastanti con le esigenze di valorizzazione della professionalità dei medici e degli operatori sanitari. Sulla questione della gestione dei rapporti tra il Servizio sanitario nazionale e il personale medico si è recentemente sviluppata un'ampia riflessione, sia a livello politico sia a livello scientifico, in merito alle conseguenze derivanti dall'adozione di un modello di esclusività fra il Servizio sanitario nazionale e la dirigenza medica.

Fra i profili di analisi più significativi, segnalo, in particolare, la riflessione sul sistema dell'*intra moenia*, introdotto dalla riforma Bindi quale nuovo meccanismo che, da una parte, consente ai medici di esercitare la libera attività professionale all'interno dell'ospedale e, dall'altra, promuove una sorta di concorrenza interna tra i servizi gestiti in regime ordinario e i servizi gestiti *intra moenia*. I risultati delle indagini compiute sull'*intra moenia* testimoniano il sostanziale fallimento di tale meccanismo, sia dal punto di vista della convenienza economica per il Servizio sanitario nazionale sia dal punto di vista del successo dell'istituto presso gli operatori sanitari e gli utenti.

A conferma dei dati emersi dal rapporto dell'Agenzia per i servizi sanitari regionali, un'ulteriore testimonianza del fallimento sostanziale dell'*intra moenia* si ricava dall'indagine conoscitiva in materia promossa dalla XII Commissione della

Camera dei deputati. La relazione approvata a conclusione dell'indagine ha infatti evidenziato che i risultati attesi sono ancora molto lontani dall'essere raggiunti, anche in considerazione del fatto che in molte aree del paese l'attuazione dell'istituto è ancora all'«anno zero», a causa della complessità degli investimenti e delle procedure necessarie per garantire le condizioni di base dell'esercizio dell'attività intramuraria e, in alcuni casi, per le resistenze culturali da parte dei vertici delle ASL.

Da tutti questi dati emergono chiaramente sia i ritardi che accompagnano la diffusione dell'istituto — soprattutto in relazione a determinate aree territoriali e a determinate tipologie di prestazioni — sia gli scarsi risultati in termini di convenienza economica derivati dall'implementazione del medesimo.

Pertanto, alla luce di queste considerazioni, riteniamo opportuno un ripensamento dell'intero assetto della dirigenza medica come configurato dalla riforma Bindi, a partire dall'elemento maggiormente contestato del decreto legislativo n. 229 del 1999, quello relativo al regime di esclusività del rapporto di lavoro.

Siamo di fronte ad un momento cruciale per la politica sanitaria di questa maggioranza e di questo paese. Dopo tre anni di Governo viene finalmente scardinato un principio chiave della riforma sanitaria voluta nella scorsa legislatura dall'allora maggioranza, quello relativo all'esclusività del rapporto di lavoro. Era scritto nel programma elettorale della Casa delle libertà: la libera professione rappresenta un diritto fondamentale e irrinunciabile dei medici, che non possono essere privati di quello che è un principio cardine della professione da loro liberamente, ma soprattutto deliberatamente, scelta. Ora, tale fondamentale diritto torna ad essere integrato nella professione medica, indipendentemente dal luogo e dalla natura dell'attività svolta.

Una riforma radicale, quindi, quella in esame, una sorta di ritorno alle origini di quello che la professione medica ha sempre rappresentato nel corso della sua

prestigiosa tradizione. Il medico non è un burocrate a mezze maniche. Di qui le critiche dell'opposizione, che parlano di colpo di mano della maggioranza, di violazione delle norme costituzionali, di uso perverso delle regole parlamentari nella realizzazione delle riforme. Critiche severe che cercano di privare di dignità quello che in fondo è un diritto fondamentale della maggioranza: l'attuazione del programma elettorale.

Certo, si potrebbe obiettare che non è con un decreto-legge che si cambiano le regole del gioco quando ad essere in discussione sono i diritti fondamentali dei cittadini, come quello alla tutela della salute o alla libertà nell'esercizio della propria professione. Pur tuttavia, in molte circostanze, come in quella che ci troviamo ad affrontare, l'impraticabilità dei percorsi ordinari di intervento costringe a cercare strade alternative che consentano di raggiungere risultati certi in tempi definiti. Quante volte in questa sede parlamentare abbiamo sollecitato il Governo ad intervenire sul tema dell'esclusività del rapporto di lavoro della dirigenza medica, dando attuazione a quello che era e che rimane un punto cardine della politica sanitaria di questa maggioranza!

A tre anni dall'inizio della legislatura, possiamo affermare che i numerosi tentativi di formalizzare un testo ufficiale di riforma del settore non erano attribuibili tanto a presunte incertezze del ministro sul tema, quanto ad ostacoli politici e procedurali che si frapponevano al raggiungimento di un primo seppur parziale risultato. Un testo sospeso in Conferenza Stato-regioni da oltre sei mesi: questo è il risultato prodotto negli ultimi tre anni nel tentativo di dare attuazione al programma di maggioranza sulla dirigenza medica nel rispetto delle regole ordinarie! Per questi motivi, non ci si può stupire del fatto che un Governo, nel tentativo di rispettare il suo patto con gli elettori, ricorra a tutti gli strumenti a sua disposizione, nel rispetto ovviamente delle regole consolidate.

Certo, rimangono delle perplessità sulle modalità dell'intervento. La Lega, al riguardo, ritiene non del tutto condivisibile

la soluzione adottata nel decreto-legge in esame per riformare un settore così complesso ed articolato come quello dell'esclusività del rapporto di lavoro della dirigenza medica. In particolare, la Lega auspica una riforma più ampia del settore, che sappia adeguare la disciplina alle nuove competenze regionali in materia di salute e che soprattutto sappia fornire massime garanzie ai cittadini circa il superamento di situazioni di conflitto di interessi destinate a nuocere al servizio.

Ciò nonostante, siamo di fronte ad un primo passo, certo parziale ed incompleto, ma comunque definito, alla scelta, compiuta dalla maggioranza degli elettori verso un sistema più liberale e democratico, che viene realizzata nel tentativo di superare quelle anomalie e quelle contraddizioni che la precedente maggioranza ci ha lasciato come eredità del suo operato. La riforma attuata in questo settore nella XIII legislatura ha avuto infatti come risultato quello di paralizzare e condannare la crisi del mondo medico e scientifico. Anche per questi motivi, ben venga il sostegno alla ricerca scientifica anche a carattere internazionale!

La Lega, quindi, intende rinnovare la sua fiducia a questo Governo, che ancora una volta sa essere interprete di quel desiderio di cambiamento senza il quale il nostro paese rischia di rimanere ingessato in regole obsolete. È allora con questa fiducia che noi intendiamo rinnovare il nostro impegno politico e morale nei confronti degli elettori, battendoci ancora una volta per un sistema sanitario con meno burocrazia e più servizi (*Applausi dei deputati dei gruppi della Lega Nord Federazione Padana e di Forza Italia*).

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

MAURA COSSUTTA. Signor Presidente, aver posto la questione di fiducia su questo decreto-legge rappresenta un atto grave — noi lo riteniamo tale —, una decisione politica di arroganza e, insieme, anche di debolezza. Si tratta di un decreto

illegittimo — lo abbiamo già detto — che reitera parti intere del decreto-legge n. 10 del 21 gennaio scorso, respinto dalla Camera proprio con l'approvazione di questioni pregiudiziali di incostituzionalità, un provvedimento, dunque, varato in spregio alle norme regolamentari, alle norme costituzionali e alle dichiarazioni stesse del Presidente della Repubblica.

Un decreto-legge che non aveva e che non ha alcun motivo di necessità ed urgenza, un decreto-*blitz*; perché questo avete fatto: avete introdotto in un decreto-legge su cui addirittura chiedete la fiducia, una norma che sopprime l'esclusività del rapporto di lavoro dei medici del Servizio sanitario nazionale. Chiedete la fiducia per blindarlo all'interno innanzitutto della vostra maggioranza, perché sapete che forti malumori sono presenti nelle vostre file. Chiedete la fiducia, impedendo la discussione! Avreste potuto presentare, come abbiamo fatto noi quando eravamo al Governo, una proposta di legge chiara per modificare, stravolgere e cancellare — come dite di voler fare — la cosiddetta riforma Bindi. Ma non l'avete fatto in modo chiaro e trasparente, con un confronto nel paese con le organizzazioni sindacali, con gli operatori, con le regioni, e in Parlamento con le Commissioni competenti. Avete scelto invece la strada di un decreto-*blitz*, un decreto-legge su cui potete persino la questione di fiducia.

Ancora una volta chiedete la fiducia — ricordo che la scorsa settimana l'avete chiesta al Senato sul provvedimento in materia di pensioni — su temi decisivi, strategici, che riguardano il nostro modello di società, il nostro sistema di *welfare*. Voi non volete, né chiedete il confronto, ma volete solo la fiducia! Il vostro è un atto di arroganza politica, non di forza politica.

Deve essere chiaro, però, che, mentre voi ponete la questione di fiducia, tutte le sigle sindacali sono contro questo decreto-legge e hanno già proclamato un altro sciopero. Sarà il quarto dall'inizio dell'anno: i medici e tutti gli operatori della sanità scendono in piazza e protestano non per avere le mance per lavorare fuori

dagli ospedali sulla pelle dei cittadini e dei malati, ma per chiedere con serietà e coerenza il rispetto dei diritti dovuti, cioè il rispetto del contratto scaduto e che non avete rinnovato. Addirittura voi cercate di fare cassa attraverso la riforma fiscale, bloccando persino i contratti del pubblico impiego: questo dovete dire agli operatori della sanità ed al paese!

Gli operatori scenderanno in sciopero non perché chiedono di sopprimere l'esclusività, ma perché chiedono di lavorare meglio, con diritti certi, all'interno di un Servizio sanitario nazionale pubblico e universalistico. Vi è una vertenza « sanità » che sta crescendo anche nelle regioni governate da voi, perché le vostre scelte sono pesanti e penalizzano la sanità pubblica.

La vostra linea è quella della povertà pubblica e della ricchezza privata. La sanità pubblica ed il Servizio sanitario nazionale, a causa della scelta di abolire l'esclusività, saranno di fatto un passaggio obbligato, la porta dorata verso la sanità privata. I dirigenti del Servizio sanitario nazionale, i medici che operano e dirigono le strutture pubbliche potranno lavorare all'esterno, umiliando non soltanto i diritti e la dignità dei malati, ma persino i diritti e la dignità degli operatori. È un tuffo nel passato! I malati saranno sempre più soli, ricattati, lasciati a contrattare da soli, rispetto al ricatto delle *lobby* potenti dei medici e delle cliniche private, il loro bisogno sanitario.

Altro che provvedimento di necessità e di urgenza! Altro che decreto per abolire l'esclusività! Altre dovevano essere le scelte, che sono ben chiare nella piattaforma di mobilitazione dello sciopero proclamato da tutte le sigle sindacali dei medici.

Il nostro sistema ha bisogno di finanziamenti, di finanziamenti certi, di finanziamenti pubblici: il finanziamento pubblico e la programmazione pubblica — i due capisaldi del nostro sistema — debbono essere garantiti.

Serve trasparenza, servono regole che sanciscano diritti per i lavoratori e certezza del diritto costituzionale alla salute per i malati, ma servono anche risorse

aggiuntive per il nostro sud, dov'è sempre più difficile difendere ciò che appare indifendibile — il Servizio sanitario nazionale — dal momento che, nel sud, quasi tutte le strutture (ad esempio, quelle riabilitative, di dialisi, di cure specialistiche) sono in mano ai privati. Dunque — lo ripeto — servono risorse certe per il Servizio sanitario nazionale e risorse aggiuntive per il sud.

Serve, infine, la qualità delle prestazioni. Altro che libertà del mercato dell'offerta, come insegna il modello « Formigoni » in Lombardia!

Voi state chiedendo la fiducia su un provvedimento illegittimo, su un provvedimento « *blitz* », quando altre sarebbero le urgenze della nostra sanità pubblica e del nostro paese! Si tratta di un atto grave, di un atto di arroganza che dimostra la grande debolezza di questo Governo: un Governo sempre più pericoloso per l'assetto del nostro sistema di *welfare*, per i diritti consolidati dei lavoratori e dei cittadini; un Governo che, al più presto, se ne deve andare a casa (*Applausi del deputato Bindi*)!

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

ANTONIO MEREU. Signor Presidente, onorevoli colleghi, non fa parte del nostro modo di essere respingere *a priori* le osservazioni e le proposte provenienti dall'opposizione — in special modo, quando queste sono condivisibili — ma, francamente, di fronte ad un testo che pure aveva riscosso valutazioni positive, in questa sede come al Senato, nelle Commissioni di merito, trovo quanto meno singolare che l'opposizione medesima voglia affossare un provvedimento che contiene disposizioni importanti, urgenti e necessarie per la salute della collettività.

Non è possibile essere contrari ad una disposizione che prevede un centro di coordinamento unico per far fronte ad emergenze come la SARS, le malattie infettive ed il bioterrorismo. Allo stesso modo, dopo avere imputato in tante oc-

casioni al Governo una scarsa attenzione ai temi della ricerca, non si può non essere favorevoli a progetti di ricerca, in collaborazione con gli Stati Uniti, nei campi dell'oncologia, delle malattie rare e del bioterrorismo; peraltro, in tal modo si contrasta la tendenza, spesso lamentata dall'opposizione, della fuga dei nostri cervelli all'estero.

Il decreto-legge in esame destina fondi alla prevenzione secondaria dei tumori ed al Centro nazionale per i trapianti, ma sembra che tutto ciò debba passare in secondo piano rispetto a valutazioni di principio dietro le quali si celano obiettivi di altra natura. Per ben due volte, infatti, la Commissione affari costituzionali ha espresso parere favorevole: oggi, sul provvedimento al nostro esame e, a suo tempo, sul decreto-legge n. 10 del 2004, la cui bocciatura, lungi dal rappresentare, allora come oggi, una volontà specifica di quest'Assemblea, fu solo accidentale.

Prima di affrontare il nodo più sensibile del provvedimento, quello, cioè, che ha maggiormente accentrato l'attenzione dell'opposizione, vorrei ricordare due aspetti che richiedevano un intervento del Governo. Mi riferisco alle richieste delle organizzazioni rappresentative dei medici di famiglia e dei pediatri concernenti regole più semplici per il trattamento dei dati personali dei pazienti (quelle in vigore impedivano un corretto rapporto tra medico ed utente), la validità dei contratti collettivi su tutto il territorio nazionale e la loro conformità a quelli definiti con l'organismo tecnico rappresentativo delle regioni e dello Stato, cui è demandata la trattativa.

MAURA COSSUTTA. Dovete dargli i soldi per le convenzioni!

ANTONIO MEREU. Tuttavia, come abbiamo già accennato, tutti questi temi sono passati, per l'opposizione, in second'ordine rispetto al problema della reversibilità del rapporto dei medici ospedalieri, in quanto tale disposizione, introdotta dal Senato, svuoterebbe, di fatto, uno dei cardini della cosiddetta riforma Bindi. Si è cercato di

dare una visione distorta ed apocalittica delle conseguenze di questa modifica. Si è cercato di smontarla adducendo motivazioni costituzionali con una questione pregiudiziale sconfessata proprio in virtù della riforma del Titolo V della Costituzione, che il centrosinistra ha fortemente voluto nella passata di legislatura, poiché non si ravvisa alcuna lesione delle prerogative delle regioni conseguenti alla reversibilità dell'opzione dei medici ospedalieri.

Mi sembra che siamo di fronte più ad una difesa ad oltranza della riforma Bindi che alla difesa della qualità del servizio sanitario che, peraltro, ha avuto un riconoscimento non formale da parte dell'Organizzazione mondiale della sanità, la quale ha collocato il nostro paese al secondo posto nella graduatoria relativa alla qualità dei servizi offerti, come ha ricordato il sottosegretario Cursi nel corso del dibattito sul provvedimento in esame.

Pertanto, il tentativo di far passare un messaggio negativo sul decreto-legge va sconfitto e superato. Siamo coscienti delle difficoltà che il nostro paese, così come i paesi europei nostri *partner*, deve affrontare per mantenere gli impegni di contenimento della spesa pubblica. Sappiamo che le risorse finanziarie non consentono spese folli in questo senso, ma questo non ci impedisce di considerare buona la nostra sanità.

Concludo annunciando, per quanto sopra esposto, il voto favorevole del gruppo dell'Unione dei democratici cristiani e dei democratici di centro sulla questione di fiducia posta dal Governo.

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

ROSY BINDI. Signor Presidente, in meno di una settimana il Governo chiede una seconda fiducia: giovedì scorso per smantellare le pensioni, oggi per contro-riformare la sanità. Questioni cruciali di grande portata che toccano la vita di milioni di famiglie e ridisegnano l'impianto del nostro modello di *welfare* vengono imposte senza che il Parlamento

possa discuterne le finalità e gli effetti, senza il coinvolgimento e il confronto con le parti sociali, i cittadini e i sindacati, ignorando il parere contrario delle regioni.

Si ricorre alla questione di fiducia su un decreto-legge palesemente incostituzionale — per questo già respinto una volta da questo Parlamento — per incassare un risultato che non porterà alcun beneficio, né immediato né futuro, al paese. Un decreto-legge che mette a rischio la tenuta del sistema sanitario italiano. È solo una drammatica coincidenza se questo voto ci viene chiesto nelle ore più difficili del conflitto iracheno, quando i nostri cuori sono turbati e sgomenti per la morte di un altro giovane soldato a Nassiriya e ci sentiamo, come tutti gli italiani, solidali e vicini allo strazio della famiglia, così come ci stringiamo intorno alle famiglie degli ostaggi.

Ma è una coincidenza che non possiamo ignorare e sulla quale non sarebbe giusto chiudere gli occhi perché svela la coerente mediocrità ed inconsistenza di questo esecutivo. Non abbiamo alcuna intenzione di sfruttare questa coincidenza. È la dura realtà dei fatti che ci costringe a registrare il vostro fallimento nella gestione della cosa pubblica. Ancora una volta, infatti, il Governo non affronta l'emergenza del paese, ma procede con azzardi continui o rinviando le decisioni, senza un disegno chiaro ed autorevole, sia che si tratti della politica estera, dove assistiamo alle contorsioni verbali del ministro degli esteri, del Viceministro e del Presidente del Consiglio, senza che sia messa in opera una qualsiasi iniziativa politica e diplomatica che segni una svolta radicale della guerra che si fa di giorno in giorno più devastante e terribile, sia che si tratti di politica economica, dove da settimane si ripete l'inutile ed inconcludente rito dei vertici di maggioranza sulla riduzione delle tasse cui si vorrebbe affidare l'impossibile missione di agganciare la ripresa economica, rivitalizzare la produttività delle imprese, rilanciare i consumi ed arrestare la crisi di fiducia delle famiglie, sia, infine, che si tratti della politica sociale, dove il Governo si distingue per un

colpevole strabismo, vara un'iniqua riforma sulle pensioni che entrerà in vigore nel 2008 con la sola speranza di rinviare la bocciatura dell'Europa e non vede le difficoltà quotidiane di milioni di cittadini, dai pensionati al minimo ai giovani precari alle famiglie, che faticano ad arrivare alla fine del mese e che misurano la costante erosione della qualità e della quantità dei servizi pubblici.

Un Governo strabico e bugiardo anche sulla sanità. Cosa dobbiamo votare oggi? Su cosa ci viene chiesta la fiducia? Su un decreto che impropriamente è denominato « emergenze sanitarie », che in sei articoli non contiene nulla di realmente urgente, tanto meno in grado di far fronte alle vere emergenze della sanità pubblica. È un atto di furbizia del ministro, che ha approfittato dello strumento della legislazione d'urgenza per mettere a segno alcune misure che definire clientelari è poco. Non siamo contrari alla ricerca genetica, ma ci si deve spiegare perché bisognerebbe creare un nuovo centro di ricerca proprio all'ospedale Maggiore di Milano, nella città dove è stato assessore e nella struttura in cui è primario. Non ci sono forse altre strutture altrettanto, se non più appropriate e qualificate in altre regioni?

Non siamo certo contrari alla lotta contro il bioterrorismo, ma ci si deve spiegare perché questo compito non può essere svolto dall'Istituto superiore di sanità e si deve invece finanziare un improbabile centro presso il Ministero della salute, che nella logica del federalismo serio dovrebbe potenziare non i compiti di gestione, ma quelli di indirizzo e di controllo sugli effettivi livelli di assistenza, a cui hanno diritto tutti i cittadini, dal nord al sud del paese.

Qual è l'urgenza di queste iniziative? Dov'è l'emergenza? Altri e ben più pesanti sono i problemi della sanità italiana! Altri e ben più seri sono i bisogni di salute dei cittadini, dimenticati e penalizzati da una strategia di progressivo e massiccio disimpegno del Governo! La spesa sanitaria a carico delle famiglie è cresciuta in modo esponenziale, a cominciare dai costi per le medicine, aumentati del 15 per cento nel-

l'ultimo anno, come registra l'osservatorio sui medicinali dello stesso Ministero della salute. È in corso un processo strisciante di privatizzazione, come denunciano i dati pubblicati questa mattina dall'ISTAT. Gli ospedali pubblici, a corto di finanziamenti per gli investimenti, si impoveriscono e vengono addirittura venduti dalle regioni, che poi devono pagare l'affitto con i soldi destinati all'assistenza, che di fatto si riduce. Si allungano a dismisura le liste di attesa e la sanità del Mezzogiorno non si qualifica, anzi accelera il suo declino. C'è una vertenza sulla sanità che si trascina da almeno tre anni, con un conflitto aperto tra regioni e Governo, tra il Governo e l'intero mondo delle professioni sanitarie. Dai medici agli infermieri, dagli specializzandi ai veterinari, si chiede inutilmente ascolto e confronto, un segnale di vita dal Governo.

Al centro di questa vertenza ci sono tre problemi seri: il sottofinanziamento della sanità pubblica, la *devolution* e il rinnovo dei contratti. Si sono ripetute manifestazioni e assemblee; i medici hanno scioperato per ben tre volte ed è annunciato uno sciopero per le prossime settimane. Ma i medici non sono sul piede di guerra per interessi corporativi: lo sono perché vogliono sottolineare i rischi che stanno vivendo il Servizio sanitario nazionale e la tutela della salute dei cittadini.

E il Governo cosa fa? Nulla! Manda avanti la sua maggioranza al Senato, che con un emendamento cancella il rapporto esclusivo dei medici e la riforma del 1999. Non è quello che hanno chiesto e che chiedono i professionisti della sanità, non è quello che vogliono le regioni, che infatti hanno già annunciato l'ennesimo ricorso davanti alla Corte costituzionale. Ancora una volta, i cittadini chiedono tutela dei diritti e i professionisti il rispetto e la valorizzazione della propria dignità: ma il Governo risponde proponendo vecchi privilegi.

Il principio dell'esclusività di rapporto non è, come sostiene il ministro, la riduzione dei professionisti a semplici dipendenti pubblici — come se fosse una vergogna, una *deminutio*, lavorare per la cosa pubblica — ma il modo per superare la

dicotomia tra una concezione ottocentesca della professione e la missione della sanità pubblica, il modo per conciliare la libertà e l'autonomia della professione con i valori e la finalità del servizio pubblico. La missione della sanità pubblica, infatti, è quella di promuovere e tutelare la salute dei cittadini, attraverso la valorizzazione delle loro professioni e il riconoscimento della loro dignità; è quella di coniugare le aspirazioni e le aspettative di chi vi lavora con la domanda di salute e di accoglienza di chi vuol farsi curare. Cancellare l'esclusività di rapporto significa riproporre la dicotomia e la conflittualità tra il servizio pubblico e i suoi professionisti, tra l'interesse del medico e l'interesse dei cittadini. Il servizio pubblico rinuncerà a valorizzare i propri medici e non potrà più contare sulla loro dedizione e i medici cercheranno altrove le proprie gratificazioni professionali ed economiche, come hanno sempre fatto prima del 1999. Ma in questo modo la sanità non reggerà a lungo. Come non regge la scuola, se non può contare sulla passione e l'impegno degli insegnanti, come non regge l'università italiana senza i ricercatori e i professori, così non reggerà la sanità, se non potrà contare più sul pieno e totale coinvolgimento dei medici.

Tutti i sindacati hanno chiesto rinnovi contrattuali — che non avranno —, nell'ambito di un forte Servizio sanitario nazionale, ed hanno chiesto flessibilità nell'applicazione dell'esclusività di rapporto (che un nostro emendamento prevedeva), ma non la sua eliminazione. Voi promettete di abbattere le liste d'attesa: certo, non ci saranno più liste di attesa, perché non vi saranno più medici che effettueranno visite negli ospedali pubblici, dal momento che, d'ora in poi, esami e visite verranno svolte nelle cliniche e negli studi privati. Avete trovato, inoltre, anche il modo per ridurre il finanziamento alla sanità pubblica.

A che serve tale azzardo? A cosa serve annunciare una controriforma che premia pochi privilegiati, penalizza la stragrande maggioranza dei medici che lavora nel servizio pubblico e mette a rischio la

qualità dell'assistenza ai cittadini? Vi illudete che serva alla vostra propaganda elettorale, ma non state facendo i conti con gli italiani, che non ne possono più di un Governo che ripristina i privilegi ed abbassa i livelli di assistenza. Non convincerete neppure i medici, perché il 90 per cento di loro ha scelto il rapporto esclusivo con il Servizio sanitario nazionale ed è interessato al suo funzionamento, non ai privilegi di pochi nostalgici, alcuni dei quali siedono anche in questo Parlamento.

Non conoscete la fatica ed il coraggio dei riformatori. Avete sperimentato la vostra impotenza per tre anni, quando per ben 45 volte è stata respinta sia dalle regioni, sia dai sindacati la vostra riscrittura della riforma varata dal Governo dell'Ulivo. Oggi mostrate l'arroganza e la mediocrità di chi vuole controriformare un settore decisivo della società italiana, imponendo alla propria maggioranza e al paese la rinuncia a riqualificare e a rafforzare il diritto alla salute.

Otterrete in Parlamento la fiducia, ma quella fiducia che oggi qui imponete vi sarà negata nel paese, che già guarda verso di noi ed ha voltato le spalle a questa maggioranza (*Applausi dei deputati dei gruppi della Margherita, DL-L'Ulivo, dei Democratici di sinistra-L'Ulivo e Misto-Comunisti italiani - Congratulazioni*).

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

GIULIO CONTI. Signor Presidente, onorevoli colleghi, stiamo affrontando un argomento di grande rilevanza ed importanza, che non credo si possa « liquidare » o risolvere con degli *slogan*. È evidente che il Servizio sanitario nazionale è al centro della nostra discussione, ma è altresì chiaro che vi sono anche delle emergenze sanitarie da affrontare.

L'opposizione lo nega, ma ritengo che tali emergenze sussistano. A parte il bioterrorismo, che ogni giorno di più ci impone di affrontare tale problema in un ambito diverso dal Servizio sanitario nazionale, poiché si tratta di un fenomeno

molto legato a vicende alle quali non siamo preparati, è altresì vero che siamo stati molto impegnati sia come partito, sia come Commissione affari sociali (quindi, dal punto di vista politico ed istituzionale) sul tema della ricerca.

Mi sembra che l'attuale Governo stia facendo passi in avanti molto consistenti in tal senso. Non mi soffermerei molto su un problema localistico, vale a dire dove debba essere stabilita la sede dell'Istituto di ricerca sulla genetica molecolare (Milano, Roma, Napoli oppure Palermo), poiché ritengo essenziale compiere un passo in avanti verso la costituzione di una struttura del genere, perché l'Italia ne ha estremo bisogno.

Per quanto concerne tale questione, non ritengo sia una scelta negativa centralizzare un istituto di ricerca di questo genere, poiché non credo sia opportuno suddividerlo tra venti regioni; in altri termini, non ritengo opportuno creare venti istituti di genetica molecolare, uno per regione, come vorrebbero la cosiddetta riforma Bindi, provvedimenti precedenti ed anche la riforma del Titolo V della Costituzione. A tale proposito, vorrei segnalare che parlo a titolo personale, anche rispetto agli orientamenti emersi nel mio gruppo.

Dovremmo rivedere, a mio avviso, l'impostazione di fondo riguardo al tema della ricerca; ritengo infatti impensabile che la ricerca possa avere un carattere regionale, in un contesto europeo e mondiale come il nostro, perché, altrimenti, saremmo veramente dei retrogadi e dei « passatisti ». Dobbiamo guardare avanti e centralizzare l'attività di ricerca, finanziandola in modo costruttivo e propositivo e coinvolgendo in tal senso i privati, anche se sotto la direzione del settore pubblico. Questa è la nostra visione del problema, e ritengo che tale passaggio sia molto importante.

Non riesco a comprendere, tuttavia, perché si debba creare una contrapposizione tra l'Istituto superiore di sanità e l'Istituto nazionale di genetica molecolare. Mi sembra, infatti, che si tratti di una strumentalizzazione condotta dall'onorevole Bindi, che in questo caso credo non

abbia veramente motivo di sussistere e non abbia alcuna giustificazione di natura politica.

Un altro tema affrontato dal decreto-legge in esame riguarda gli *screening* di prevenzione per quanto concerne il cancro.

Abbiamo votato, in questa Camera, diverse mozioni su tale argomento, come quella sul tumore della mammella e quella sul tumore del colon retto, nonché altri provvedimenti ai quali questo decreto-legge va incontro finanziando le richieste espresse — spesso all'unanimità — da questa Camera. Quindi, non riesco a capire come oggi possa essere valutato negativamente questo passaggio che mira a dare attuazione a richieste unitarie e, spesso, plebiscitarie della Camera dei deputati.

Un altro argomento che non possiamo non considerare è il finanziamento delle attività dei centri di trapianto, centrali e regionali. Mi sembra ovvio, infatti, che per il 2004, il 2005 e il 2006 il Governo adottasse tale iniziativa. Ciò anche in riferimento alle polemiche e alle critiche che vi furono in relazione al centro trapianti della città di Palermo, quando non si trovarono le risorse necessarie a trattenere in Italia un ricercatore, abile chirurgo, che tornò negli Stati Uniti (paese in cui il finanziamento di questo tipo di iniziative medico-chirurgiche e di ricerca molto avanzata ed altamente tecnologica è invece previsto).

Non voglio evitare il discorso sulla reversibilità o irreversibilità del rapporto. Si tratta di una battaglia che tutti noi abbiamo condotto molte volte, soprattutto in Commissione affari sociali, ma anche a livello di formazione culturale, di confronto e di dibattito aperto su tali argomenti. Credo che l'irreversibilità del rapporto sia un'estremizzazione della riforma Bindi, un attacco di fanatismo volto a costringere il medico a non svolgere attività al di fuori del suo dovere d'ufficio, ossia di dipendente...

TIZIANA VALPIANA. Anche gli operai della FIAT...

GIULIO CONTI. Credo che per tutte le professioni sia prevista tale possibilità, più o meno riconosciuta, che progredisce attraverso le competenze e i consulti, nonché con altri sistemi che richiedono una prestazione anche al di fuori dei doveri derivanti dal rapporto di dipendenza con lo Stato. Ritengo che questo sia un dato di fatto che non possa essere rinnegato nel settore della sanità.

Voglio svolgere un'altra considerazione, forse di carattere più personale che politico. Senza tale estremizzazione dell'irreversibilità, molti provvedimenti che la maggioranza di Governo è stata costretta ad assumere, sia in campagna elettorale sia con questo decreto-legge, non sarebbero stati necessari. Non si sarebbe arrivati neppure ad esplicitare le norme contenute nel decreto-legge in esame.

Parliamo dell'esclusività del rapporto. Questo decreto-legge non va contro di essa, perché garantisce l'indennità di esclusività a coloro che scelgono tale regime. Dunque, non viene eliminata l'indennità di esclusività e chi vuole continuare a svolgere in ospedale un lavoro a tempo pieno, a completa disposizione dell'ospedale stesso, mostrando un positivo attaccamento alla sua professione, può tranquillamente farlo. Il cambiamento della normativa vale per coloro che vogliono una diversa collocazione rispetto a ciò che stabilisce la legge tuttora vigente.

Credo sia un passaggio da valutare; su ciò sono perfettamente d'accordo. Controlliamo se il medico rispetta il proprio orario di lavoro nei confronti dell'istituzione pubblica; controlliamo se, anziché svolgere la sua attività solo per il pubblico, la esercita anche per le sue tasche e per il privato. Ma questo è un altro discorso, che noi di Alleanza nazionale ci impegniamo ad affrontare per impedire fughe in avanti per interessi personali. Si tratta di considerazioni che è opportuno fare e che dobbiamo portare avanti, ma che non ci devono impedire di risolvere il problema più importante.

Sono personalmente convinto che tutto è perfettibile. È perfettibile anche questo decreto-legge, sul quale è stata posta la

questione di fiducia da parte del Governo. Non mi scandalizzo che ciò sia avvenuto, perché serve a capire se il Parlamento italiano ha fiducia nel provvedimento in esame e in alcuni provvedimenti attesi dalla classe medica.

Alcuni dicono che vi sarà uno sciopero di protesta contro questo decreto-legge, ma non mi risulta che ciò sia vero.

Lo sciopero avverrà per un altro motivo, ossia perché non sono stati rinnovati il contratto di lavoro per i medici ospedalieri e la convenzione per i medici di famiglia. Ma questo è un altro discorso!

A tale proposito, occorre ricordare che il Vicepresidente Fini ed il ministro Sirchia hanno affermato di non essere affatto contrari agli scioperi che sono stati indetti, perché è giusto che i medici rivendichino i loro diritti. La questione (da tutti riconosciuta e condivisa) concerneva soltanto le attuali disponibilità finanziarie e il diritto dei medici di vedere riconosciuti i propri doveri, i propri diritti e le proprie spettanze di natura finanziaria. È un discorso che non vogliamo evitare e che dobbiamo portare avanti tutti insieme. Non credo, infatti, sia positivo per qualcuno che la classe medica protesti perché non vengono risolti i suoi problemi economici e non vengono riconosciuti i diritti acquisiti, già stabiliti dalla legge. Ciò è negativo per tutti!

Parlo, ovviamente, a nome del mio partito, che mi ha lasciato piena libertà di espressione del mio pensiero. Intendo porre alcune questioni, che tuttora esistono, nonostante la riforma Bindi sia rimasta in vigore per molto tempo. Il problema della migrazione sanitaria, ad esempio, è stato risolto da questo provvedimento? Il problema della regionalizzazione della sanità ha reso i servizi più equi e più adeguati per tutti o soltanto per i cittadini di alcune regioni, ossia quelle più ricche, creando una differenziazione ed una discriminazione fra cittadini non più soltanto sulla base della capacità economica personale o della redditività dei lavori svolti nelle varie regioni, ma in base ad un criterio di natura localistica? È diventata una questione localistica: le re-

gioni del sud hanno minori disponibilità rispetto a quelle del nord, sul piano non solo della ricerca, ma anche dell'assistenza e dei servizi: questo è un aggravio determinato dalla legge attualmente in vigore.

Per quanto riguarda la ricerca scientifica, come pensate che una regione del sud (non voglio nominarne alcuna, per non dare modo a qualcuno di speculare sul nome della regione che eventualmente dovessi fare) possa competere, sotto il profilo delle disponibilità statali e delle sovvenzioni private, con regioni quali la Lombardia, il Piemonte ed altre ancora? Questo è un discorso che dobbiamo affrontare insieme. Non si devono proporre riforme regionalistiche, come hanno fatto tutti i Governi di centrosinistra e come, purtroppo, sta facendo anche l'attuale Governo su questa particolare materia. Dobbiamo guardare a ciò che sta accadendo e credo che un passo in avanti sia rappresentato proprio dalla centralizzazione di alcune strutture prevista dal provvedimento in esame. Mi riferisco all'Istituto di genetica molecolare, sito a Milano, e ad altre strutture che sono state centralizzate come, ad esempio, il Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie infettive e diffuse e sul bioterrorismo. Quindi, guardiamo agli aspetti positivi e vediamo dove questo provvedimento può essere modificato e migliorato! Ritengo che esso contenga alcune norme molto positive.

Vorrei svolgere un'ultima considerazione sulla medicina di specializzazione. La medicina di specializzazione — che è stata già menzionata da un deputato di opposizione intervenuto in precedenza a nome del suo gruppo — è un problema che ci ha lasciato in eredità il precedente ministro. Non si tratta di un problema che abbiamo concorso a determinare: infatti, una legge in materia esiste, ma non è stata applicata né finanziata. Anche noi, al riguardo, abbiamo problemi a finanziare tale provvedimento. Ma, allora, dov'è lo scandalo? Vorrei capire questo. Nella XII Commissione è in discussione un provvedimento volto a risolvere questo problema,

che è annoso e che dura da dieci anni, e non da 3 mesi o da 18 mesi, quelli di vita del nostro Governo.

Si tratta di problematiche che vanno affrontate sulla base di una volontà comune, politica e di partito, ma anche umana, e risolte in sede di Commissione affari sociali. Ritengo che questo sia un altro aspetto molto importante, anche in considerazione di alcune critiche che tutti sollevano.

PRESIDENTE. Onorevole Conti, deve concludere.

GIULIO CONTI. Signor Presidente, avrei voluto svolgere un'ultima considerazione sulla deburocratizzazione e sulla departitizzazione della sanità, argomenti che credo interessino tutti, ma concludo il mio intervento e mi scuso per aver rubato qualche secondo (*Applausi dei deputati del gruppo di Alleanza nazionale*).

PRESIDENTE. Onorevole Conti, qui non si ruba nulla a nessuno: è il regolamento che impone dei limiti. A me piace ascoltarla, si immagini!

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

LIVIA TURCO. Signor Presidente, onorevoli colleghe e colleghi, quando l'azione di Governo dimentica il paese reale ed è sorda nei confronti delle sue domande, pur esprimendosi esse in modo corale, forte, e netto, com'è successo attraverso l'importante ed unitaria manifestazione dei medici e delle professioni sanitarie, allora perde il paese ed è sconfitta la politica.

Siamo di fronte all'«imposizione» del voto di fiducia su un decreto-legge che assomma molti aspetti diversi; ci colpisce però — lasciatecelo dire — che, tra i tanti aspetti, vi siate ancora una volta dimenticati dei 30 mila specializzandi che chiedono un contratto, rispetto ai quali voi vi siete impegnati, accettando sette o otto ordini del giorno, a risolvere la questione.

Ebbene, in un decreto-legge di questo tipo, che presenta profili di incostituzio-

nalità e che, soprattutto, irride profondamente alla questione posta dalla piattaforma unitaria dei medici e dalle professioni universitarie, cioè quella relativa al diritto alla salute dei cittadini, questo voto di fiducia è una sconfitta per la politica ed una perdita per il paese.

Noi vogliamo richiamarvi proprio alla portata politica della scelta che compite, che è una portata politica molto grande. Nel nostro paese non accadeva da dodici anni (lo ha ricordato, tra gli altri, l'onorevole Rosy Bindi), che l'intera classe medica scendesse in campo in modo unitario, in una battaglia che ha visto tre scioperi ed una manifestazione, attorno ad una piattaforma che pone al primo punto la difesa del servizio sanitario pubblico, il «no» alla *devolution*, e, solo successivamente, il rinnovo del contratto, nonché la richiesta di una regolazione più flessibile del principio di esclusività di rapporto della professione medica, profondamente ribadito però nel suo valore.

Noi crediamo, signori rappresentanti del Governo, che questo fatto politico meritasse non le battute bonarie del ministro Sirchia, ma almeno la convocazione di tutte le quarantadue sigle sindacali a Palazzo Chigi, per comprendere le ragioni dell'allarme dei medici italiani circa la situazione del sistema sanitario del paese. Sì, questo avrebbe dovuto fare un Governo che si rispetti: aprire un dialogo vero, ascoltare, cercare di comprendere, perché la piattaforma dei medici non scaturisce da una scelta di schieramento politico o ideologico. Non ci risulta infatti che tutti i medici italiani siano del centrosinistra! La piattaforma nasce da una certa preoccupazione e da una valutazione professionale, ovvero da quel principio sintetizzato nell'espressione «scienza e coscienza», al quale deve essere vincolata la professione medica, se vuole agire nell'interesse dei cittadini e del loro diritto alla salute.

È l'esercizio della professione, in autonomia e responsabilità, che fa dire ai medici italiani due cose molto impegnative per il Parlamento e per il Governo. In primo luogo, a loro avviso, la salute dei cittadini può essere promossa ed il citta-

dino può essere ben curato solo grazie ad un sistema sanitario pubblico universalistico, solidale e basato sulla fiscalità generale, nel quale ciascuno è curato secondo il suo bisogno e non secondo il suo reddito o *status* sociale. La scelta del servizio sanitario pubblico è motivata dunque da ragioni di equità, di efficacia e di efficienza.

La seconda grande questione che ci pone la piattaforma dei medici è quella per cui il servizio sanitario pubblico, universalistico e solidale, sta vivendo un processo di depauperamento, di impoverimento dall'interno, per via delle politiche di sottofinanziamento che voi state perseguendo con grande determinazione. Non a caso la piattaforma mette sotto accusa la sottostima del Fondo sanitario nazionale, che stanziava risorse inadeguate per finanziare i LEA e mette sotto accusa il blocco dell'assunzione del personale, i mancati investimenti e il mancato rinnovo del contratto. Mi sia consentito inoltre dire che è poco serio nominare spesso i medici di famiglia, investire su di essi e richiamare le loro responsabilità, per poi non preoccuparsi del rinnovo della loro convenzione e demandare il tutto alle regioni.

Vi è in questi punti della piattaforma dei medici la consapevolezza del rapporto che intercorre fra la difesa dei propri interessi e la promozione dei diritti della persona; siamo arrivati al punto in cui la legittima difesa degli interessi degli operatori, medici e sanitari, dipende dalla sanità pubblica.

D'altra parte, come non vedere che negli ultimi anni la professione medica si trova sempre più all'interno di un doppio conflitto? Da un lato, vi è la pretesa della politica economica, che vuole ridurre le risorse necessarie alla sanità e che vede nel medico la sua principale controparte di spesa; dall'altro, vi è la società civile, che esprime sempre di più una domanda forte, consapevole, personalizzata di salute.

Questa è la grande questione che i medici e le professioni sanitarie ci hanno posto. Possibile che non ve ne siate accorti? Altro che cancellare il principio

dell'esclusività di rapporto! Possibile che tali preoccupazioni, tali critiche, tali proposte così argomentate non meritassero una considerazione, una valutazione, l'apertura di un'interlocuzione da parte del Governo? Possibile che quella piattaforma sia diventata oggetto di battute — mi sia consentito — irrilevanti del ministro Sirchia? Dico irrilevanti perché, purtroppo, come conferma la vicenda di questo decreto-legge, il Governo italiano è senza un ministro della salute. Infatti, un ministro che si rispetti verrebbe in questa sede a difendere le ragioni di un decreto-legge così insensato ed infondato, che è stato oggetto del teatrino della politica e che è stato usato cinicamente come clava per regolare i conti interni alla vostra maggioranza. Non a caso, questo voto di fiducia, oltre a dimostrare un atteggiamento di arroganza verso il paese, verso i medici e verso il Parlamento, è anche il modo per risolvere le contraddizioni al vostro interno.

Tanto grave ed irresponsabile è il vostro comportamento, che la vostra scelta di rispondere alla piattaforma con questo provvedimento, che di fatto cancella il principio di esclusività di rapporto nella struttura pubblica, scardinando ulteriormente il servizio sanitario pubblico, ha avuto come risposta da parte dei sindacati medici, proprio oggi, la conferma di due giornate di sciopero. Ciò perché essi ne contestano il metodo prevaricatore e perché il provvedimento da voi adottato elude questioni cruciali, come il rinnovo del contratto, ed è una risposta profondamente sbagliata ad una richiesta da loro avanzata: non quella di cancellare il principio di esclusività di rapporto, ma quella di regolarne la flessibilità, in modo tale da rendere compatibile la programmazione sanitaria regionale e l'attività delle aziende con la libertà di scelta del medico.

È questo il senso della proposta emendativa dell'onorevole Bindi che noi abbiamo sostenuto. Mi sia consentito dare atto all'onorevole Rosy Bindi di non essere la ministra arrogante che voi tante volte avete dipinto, ma di avere invece avuto

capacità di ascolto proprio su un tema come questo, sul quale l'avete ingiustamente criticata.

La vostra proposta, invece, è un « liberi tutti » a vantaggio di pochi: penalizza i medici più bravi e meritevoli e, cancellando il tempo pieno a favore del pubblico, svuota dall'interno il servizio sanitario pubblico universalistico e solidale.

Lasciateci ribadire le ragioni dell'esclusività di rapporto, che per noi risiedono nella valorizzazione dell'impegno a tempo pieno nel servizio pubblico, nella moralizzazione dei comportamenti, evitando che l'attività nel servizio pubblico sia l'occasione per intercettare i malati da mandare al proprio studio privato, nella valorizzazione del percorso professionale del medico. La norma da voi proposta, invece, penalizza la stragrande maggioranza dei medici, che al 90 per cento avevano scelto l'*intra moenia* e, dunque, l'esclusività di rapporto con il servizio pubblico. Ciò colpisce il Servizio sanitario nazionale, perché una libera scelta ribadita ogni anno impedisce la programmazione e l'organizzazione del lavoro nelle regioni e nelle ASL, incentivando la rinuncia all'*intra moenia*, con un duplice danno: per i medici stessi e per i cittadini che ne volevano usufruire. Penalizza, inoltre, chi ha scelto di operare esclusivamente nel pubblico con l'aspirazione di accedere a maggiori responsabilità e vede oggi l'estensione di tale opportunità a chi nel frattempo ha curato altri interessi.

Dunque, il provvedimento è una beffa per i medici ed un danno per i cittadini. Noi insistiamo nel prendere molto sul serio la piattaforma dei medici e delle professioni sanitarie. La consideriamo un atto di responsabilità verso il paese. Per questo diciamo un « no » forte ed indignato a questo vostro voto di fiducia. Per questo vi esortiamo su alcuni punti: adoperatevi per il rinnovo del contratto! Sostenete, anche sul piano retributivo, la nuova missione che dite di voler attribuire al medico di famiglia, visto che la continuità assistenziale e la presa in carico dei

pazienti è la vera innovazione, il vero passo avanti che bisogna fare tutti insieme!

In questa occasione, non rinunciamo a presentare una proposta alternativa in positivo. Per questo abbiamo presentato anche un ordine del giorno, nel quale ribadiamo le priorità della nostra battaglia politica e culturale: l'adeguato finanziamento del sistema; un federalismo solidale che sia capace di farsi carico delle disuguaglianze e delle disparità, che vanno sempre più accentuandosi tra il centro nord e il Mezzogiorno (al riguardo abbiamo presentato una proposta di legge); il finanziamento della legge per gli anziani non autosufficienti; la soluzione della questione degli specializzandi; lo sviluppo della medicina del territorio. Noi continuiamo a denunciare, al paese e ai cittadini, questa beffa e questo danno grave. Continuiamo a difendere, e lo faremo con ancora maggior forza, le ragioni di una sanità pubblica, di un sistema pubblico universalistico e solidale.

Costruiremo una proposta alternativa con tanti medici, operatori, cittadini, amministratori locali (quegli stessi che sono già scesi in piazza per difendere il sistema sanitario), perché siamo consapevoli che prima di tutto viene la salute — come dicono le persone più semplici — che, essendo un bene che attiene alla dignità delle persone, non può essere affidata a « negozi » esclusivi, a cui si accede sulla base del reddito e delle risorse. Se la salute viene prima di tutto e se attiene alla dignità della persona, essa deve essere tutelata e presa in carico da una forte responsabilità pubblica. È questo il nostro impegno ed è questa la ragione per cui con sdegno diciamo « no » a questo voto di fiducia e a questo vostro decreto (*Applausi dei deputati dei gruppi dei Democratici di sinistra-L'Ulivo e della Margherita, DL-L'Ulivo*)!

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

EOLO GIOVANNI PARODI. Signor Presidente, onorevoli colleghi, con riferimento

al decreto-legge n. 81 al nostro esame, vorrei lasciare ai colleghi e al relatore una serie di riflessioni, che sono atti dovuti per tutte le questioni che sono state lungamente spiegate. Se permettete, vorrei riferirmi un po' alla politica generale. Al riguardo, vorrei fare due premesse. Non si può fare ideologia sui problemi della salute. Ho già ripetuto in quest'aula che la salute non ha problemi di destra o di sinistra. Fare ideologia sui problemi della salute mi sembra assurdo, quasi un peccato culturale! Vorrei, inoltre, ringraziare per questo « coccolamento » dei medici, che non sentivo da decine di anni, anni in cui ho sempre visto i medici odiati, salvo che nei periodi preelettorali, quando si cercava di amarli un po'.

Fatte queste premesse, mi riferisco con chiarezza all'emendamento del Senato, il cosiddetto emendamento Casellati. Era un provvedimento annunciato (non è una novità: oserei dire persino troppo volte annunciato), che non combina nulla di grave, bensì riafferma la validità dell'esclusività; e lo dimostra il 96 per cento dei medici che non ha più la partita IVA e che ha scelto questa indennità, che noi intendiamo in maniera assoluta salvaguardare. Tuttavia, visto che di indissolubile in questa società non vi è più nulla, non vedo perché non possiamo rispondere all'anelito di libertà che deriva dai cittadini, dai medici e dagli operatori del settore e che comunque riguarda una minoranza (ma ciò non importa). È giusto che ci sia un regime flessibile, che dia forza a quel Servizio sanitario nazionale.

Ci accusate di voler distruggere il Servizio sanitario nazionale, ma non accetto tale accusa, perché non è vera! La ritengo un'offesa! Ditemi: che cosa abbiamo fatto per distruggerlo? Adesso dirò la verità: non lo abbiamo distrutto e non lo vogliamo distruggere, perché ha permesso all'Italia di ottenere conquiste inusitate (pensate alla mortalità infantile ed alla speranza di vita).

Chi avrebbe il coraggio di non volere la sua universalità? Abbiamo persino ammesso che la contrattualità debba essere cogente a livello nazionale in misura

uguale per tutti! Le regioni concorreranno successivamente tra di loro per offrire di meglio e di più, ma occorre garantire ai cittadini lo stesso servizio, come abbiamo già sostenuto.

Il servizio sanitario non può essere un fatto ideologico, soprattutto se intendiamo migliorarlo e modificarlo, mettendolo in condizione di rispondere alle tante disgrazie che accadono in questo paese.

Anche noi salutiamo i nostri caduti, i nostri eroi dell'Iraq, ma vorrei abbracciare anche i tanti malati, che si trovano nei letti e nelle corsie degli ospedali, che attendono da noi una parola di speranza che noi vogliamo dare.

Ci si accusa di « coccolare » i medici, ma non venitemi a dire che, quando il precedente Governo ha abolito i *ticket*, lo ha fatto solo per finalità umanitarie: non ci crede nessuno! Ragioniamo allora sulla realtà! Noi diciamo che l'emendamento approvato nel corso dell'esame presso il Senato non cambierà la situazione, se non si garantiranno i diritti di libertà che abbiamo il dovere di confermare e di valorizzare.

Abbiamo ribadito il dato del 4 per cento sull'*extra moenia*; eliminare i 4 mila medici del tempo definito è un'operazione secondaria, che tuttavia si vuole strumentalizzare per qualcosa che la gente non riesce a capire!

I medici faranno il loro dovere: in cabina elettorale finalmente saranno uomini liberi, perché, in quella sede, certi direttori generali, arroganti e burocrati, non diranno loro chi dovranno votare. Qualcuno dovrebbe avere il rimorso per aver previsto l'istituzione dei direttori generali monocratici, perché si tratta di una colpa che si porterà dietro: questa non è libertà!

I medici, certamente, vogliono le convenzioni ed i contratti; noi stiamo lavorando per questo, ma ricordatevi (lo voglio dire a tutti, a chi ci crede ed a chi non ci crede) che fare contratti è sempre una battaglia terribile: è accaduto ieri, accade oggi e accadrà domani! Stiamo lavorando, da una parte, per eliminare questa convenzione con i medici di famiglia (anche

con riferimento all'assistenza continuata nella giornata H24) e, dall'altra, per cambiare l'atto di indirizzo ed aprire il tavolo contrattuale relativo alla questione della dirigenza.

Tuttavia, vorrei osservare che aver chiamato a ricoprire incarichi dirigenziali i medici è stato uno sbaglio, perché i medici ci chiedono che cosa dirigono: essi, infatti, non contano nulla, sono diventati dei burocrati, degli scriba, dei veri e propri dipendenti! È il personale sanitario peggio pagato d'Europa e il più maltrattato. Non si tratta di un fenomeno ideologico, ma di una nostra carenza. Quando abbiamo parlato di *intra moenia* sono state spese solo parole, ma, poi, in pratica, quale è stato il risultato dell'indagine svolta dalla XII Commissione? L'*intra moenia* ha fallito non come idea, ma nella sua applicazione e, perciò, non si scherzi su questo!

Vi dico anche che i medici non hanno solo il problema dei soldi — come emerge da questa discussione —, ma vogliono nuovamente un loro ruolo, una funzione, vogliono una nuova strategia dell'accoglienza, vogliono che si riparli del rapporto medico-cittadino, che oggi si trova in una situazione molto difficile. La gente vuole speranza, vuole umanità e noi, al di là delle ideologie, vogliamo dargliela! D'altra parte, nulla è intoccabile!

Avete visto cosa vuol fare il ministro della sanità francese? Vuole mettere il *ticket* sul ricovero ospedaliero, vuole rimborsare solo il 60 per cento dei medicinali, vuole aumentare i contributi delle aziende e degli iscritti al servizio. Noi questo non lo vogliamo! Non posso accettare che vogliate trasformare la verità in qualcosa che non lo è (*Applausi dei deputati dei gruppi di Forza Italia e di Alleanza nazionale*)!

I medici vogliono ciò che affermava Platone, vale a dire essere medici liberi per uomini liberi, non medici schiavi per uomini schiavi. E, fino a quando ricopriremo questo posto, per ciò combatteremo! Sarà una battaglia nella quale ci confronteremo nelle piazze e, forse un giorno, anche in un Parlamento nel quale sarà garantito un vero dialogo.

Siamo dalla parte della giustizia, della professione, della meritocrazia e non della « raccomandocrazia »!

GRAZIA LABATE. Dovreste dirlo sempre!

EOLO GIOVANNI PARODI. Non ho mai interrotto nessuno e a chi mi interrompe auguro buona salute, sperando di non portargli male.

PRESIDENTE. Ciò non lo saprebbe fare mai: lei ha fatto il medico tutta la vita, quindi ha portato sempre bene!

EOLO GIOVANNI PARODI. Io sono troppo buono, ma anche nella bontà non si può esagerare!

Approfitto dunque di questa dichiarazione per fornire un messaggio di speranza, di amore, di solidarietà alla nostra gente. Ci batteremo per questo e nessuno ci potrà ostacolare. Questa sarà la nostra vittoria, di cui siamo fieri e saremo ancora più fieri domani (*Applausi dei deputati dei gruppi di Forza Italia, di Alleanza nazionale e dell'Unione dei democratici cristiani e dei democratici di centro — Congratulazioni*)!

PRESIDENTE. Sono così esaurite le dichiarazioni di voto sulla questione di fiducia.

Prima di procedere alla chiama, sospendo brevemente la seduta.

La seduta, sospesa alle 16,40, è ripresa alle 16,45.

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

PRESIDENTE. Passiamo alla votazione della questione di fiducia.

Indico la votazione per appello nominale sull'articolo unico del disegno di legge di conversione n. 4978, nel testo della Commissione, identico a quello approvato dal Senato, sulla cui approvazione, senza emendamenti ed articoli aggiuntivi, il Governo ha posto la questione di fiducia.

Estraggo a sorte il nome del deputato dal quale comincerà la chiama.

(Segue il sorteggio).

La chiama avrà inizio dall'onorevole Visco.

Prima di procedere alla chiama, avverto che la Presidenza ha autorizzato a votare per primi i seguenti deputati, che ne hanno fatta espressa e motivata richiesta con congruo anticipo: Aprea, Bruno, Cicu, Deodato, Dozzo, Filippo Maria Drago, Fragalà, La Malfa, La Russa, Lucchese, Marinello, Marini, Martinat, Matteoli, Mazzocchi, Mazzoni, Muratori, Pecoraro Scanio, Raisi, Scarpa Bonazza Buora, Tanzilli, Tucci, Valentino, Viceconte, Viespoli, Vietti.

Invito, dunque, i deputati segretari a dare inizio alla chiama.

TEODORO BUONTEMPO, *Segretario*, fa la chiama.

(Segue la chiama – Commenti dei deputati del gruppo dei Democratici di sinistra-L'Ulivo dopo la chiama del deputato Nespoli).

RENZO INNOCENTI. Signor Presidente, ma quanti sono?

GENNARO MALGIERI. Presidente, si fa prima a far votare quelli che non l'hanno chiesto!

EUGENIO DUCA. Basta, vergogna!

GIUSEPPE PETRELLA. È una vergogna!

PRESIDENTE. C'è da vergognarsi di cose peggiori al mondo! Non sono ammissibili atteggiamenti denigratori del prossimo, non bisogna alzare la voce!

TEODORO BUONTEMPO, *Segretario*, riprende la chiama.

(Segue la chiama).

PRESIDENZA DEL VICEPRESIDENTE
PUBLIO FIORI *(ore 17,05)*

(Segue la chiama).

PRESIDENTE. Dichiaro chiusa la votazione.

Comunico il risultato della votazione per appello nominale sull'articolo unico del disegno di legge di conversione n. 4978, nel testo della Commissione, identico a quello approvato dal Senato, sulla cui approvazione, senza emendamenti ed articoli aggiuntivi, il Governo ha posto la questione di fiducia:

Presenti e votanti	502
Maggioranza	252
Hanno risposto sì ..	294
Hanno risposto no .	208

(La Camera approva – Vedi votazioni).

A norma dell'articolo 116, comma 2, del regolamento, sono così respinti tutti gli emendamenti ed articoli aggiuntivi presentati.

Avverto che, consistendo il disegno di legge di un solo articolo, si procederà direttamente alla votazione finale, a norma dell'articolo 87, comma 5, del regolamento.

Hanno risposto sì:

Adornato Ferdinando
Airaghi Marco
Alboni Roberto
Alfano Angelino
Alfano Ciro
Alfano Gioacchino
Amato Giuseppe
Anedda Gian Franco
Aprea Valentina
Aracu Sabatino
Armani Pietro
Armosino Maria Teresa
Arnoldi Gianantonio
Arrighi Alberto
Ascierto Filippo
Baccini Mario
Baiamonte Giacomo
Baldi Monica Stefania

Ballaman Edouard	Crimi Rocco
Barbieri Antonio	Cristaldi Nicolò
Barbieri Emerenzio	Crosetto Guido
Bellotti Luca	Cuccu Paolo
Benedetti Valentini Domenico	D'Agrò Luigi
Berruti Massimo Maria	Degennaro Carmine
Bertolini Isabella	de Ghislanzoni Cardoli Giacomo
Bertucci Maurizio	De Laurentiis Rodolfo
Bianchi Dorina	Delfino Teresio
Bianchi Clerici Giovanna	Dell'Anna Gregorio
Biondi Alfredo	Dell'Elce Giovanni
Blasi Gianfranco	Delmastro Delle Vedove Sandro
Bocchino Italo	Deodato Giovanni
Bondi Sandro	Didonè Giovanni
Bornacin Giorgio	Di Giandomenico Remo
Borriello Ciro	Di Luca Alberto
Brancher Aldo	Di Teodoro Andrea
Bricolo Federico	Di Virgilio Domenico
Bruno Donato	Dozzo Gianpaolo
Brusco Francesco	Drago Filippo Maria
Buontempo Teodoro	Dussin Guido
Burani Procaccini Maria	Dussin Luciano
Butti Alessio	Ercole Cesare
Caligiuri Battista	Falanga Ciro
Caminiti Giuseppe	Fallica Giuseppe
Cammarata Diego	Falsitta Vittorio Emanuele
Campa Cesare	Fasano Vincenzo
Canelli Vincenzo	Fatuzzo Fabio
Cannella Pietro	Ferro Giuseppe Massimo
Caparini Davide	Fini Gianfranco
Capuano Antonio	Fiori Publio
Carlucci Gabriella	Floresta Ilario
Carrara Nuccio	Follini Marco
Caruso Roberto	Fontana Gregorio
Casero Luigi	Fontanini Pietro
Castellani Carla	Fragalà Vincenzo
Cè Alessandro	Franz Daniele
Cesaro Luigi	Frattra Pasini Pieralfonso
Cicala Marco	Frigerio Gianstefano
Cicu Salvatore	Galati Giuseppe
Cirielli Edmondo	Galli Daniele
Cola Sergio	Galli Dario
Collavini Manlio	Gallo Giuseppe
Colucci Francesco	Galvagno Giorgio
Conte Gianfranco	Gamba Pierfrancesco Emilio Romano
Conte Giorgio	Garagnani Fabio
Contento Manlio	Garnero Santanchè Daniela
Conti Giulio	Gastaldi Luigi
Conti Riccardo	Gazzara Antonino
Coronella Gennaro	Geraci Giuseppe
Cosentino Nicola	Germanà Basilio
Cossiga Giuseppe	Ghedini Niccolò

Ghiglia Agostino
Gibelli Andrea
Giorgetti Alberto
Giorgetti Giancarlo
Giovanardi Carlo
Gironda Veraldi Aurelio
Giudice Gaspare
Grillo Massimo
Grimaldi Ugo Maria Gianfranco
Iannuccilli Sergio
Jacini Giovanni
Jannone Giorgio
La Grua Saverio
Lainati Giorgio
La Malfa Giorgio
Lamorte Donato
Landi di Chiavenna Gian Paolo
Landolfi Mario
La Starza Giulio Antonio
Lavagnini Roberto
Lazzari Luigi
Leccisi Ivano
Lenna Vanni
Leone Antonio
Lezza Giuseppe
Licastro Scardino Simonetta
Liotta Silvio
Lo Presti Antonino
Lucchese Francesco Paolo
Lupi Maurizio Enzo
Lussana Carolina
Maggi Ernesto
Maione Francesco
Malgieri Gennaro
Maninetti Luigi
Marinello Giuseppe Francesco Maria
Marras Giovanni
Martinat Ugo
Martinelli Piergiorgio
Martini Francesca
Martusciello Antonio
Masini Mario
Massidda Piergiorgio
Matteoli Altero
Mauro Giovanni
Mazzocchi Antonio
Mazzoni Erminia
Menia Roberto
Mereu Antonio
Meroi Marcello
Messa Vittorio
Miccichè Gianfranco
Michelini Alberto
Migliori Riccardo
Milanato Lorena
Milanese Guido
Milioto Vincenzo
Minoli Rota Fabio Stefano
Misuraca Filippo
Molgora Daniele
Mondello Gabriella
Mormino Nino
Muratori Luigi
Nan Enrico
Napoli Angela
Napoli Osvaldo
Naro Giuseppe
Nespoli Vincenzo
Nicotra Benedetto
Nuvoli Giampaolo
Onnis Francesco
Oricchio Antonio
Orsini Andrea Giorgio Felice Maria
Pacini Marcello
Pagliarini Giancarlo
Palma Nitto Francesco
Palmieri Antonio
Palumbo Giuseppe
Paniz Maurizio
Paoletti Tangheroni Patrizia
Paolone Benito
Parodi Eolo Giovanni
Paroli Adriano
Parolo Ugo
Patarino Carmine Santo
Patria Renzo
Pecorella Gaetano
Pepe Antonio
Pepe Mario
Peretti Ettore
Perlini Italice
Perrotta Aldo
Pezzella Antonio
Pinto Maria Gabriella
Pisanu Beppe
Pittelli Giancarlo
Polledri Massimo
Porcu Carmelo
Possa Guido
Prestigiacomo Stefania
Previti Cesare
Raisi Enzo
Ramponi Luigi
Ranieli Michele

Riccio Eugenio
Ricciotti Paolo
Ricciuti Riccardo
Rivolta Dario
Rizzi Cesare
Rodeghiero Flavio
Romani Paolo
Romano Francesco Saverio
Romele Giuseppe
Romoli Ettore
Ronchi Andrea
Rositani Guglielmo
Rossi Guido Giuseppe
Rossi Sergio
Rosso Roberto
Rotondi Gianfranco
Russo Antonio
Saglia Stefano
Saia Maurizio
Santelli Jole
Santori Angelo
Santulli Paolo
Sanza Angelo
Saponara Michele
Sardelli Luciano Mario
Savo Benito
Scajola Claudio
Scalia Giuseppe
Scaltritti Gianluigi
Scarpa Bonazza Buora Paolo
Scherini Gianpietro
Schmidt Giulio
Selva Gustavo
Sospiri Nino
Stagno d'Alcontres Francesco
Stefani Stefano
Sterpa Egidio
Stradella Francesco
Taborelli Mario Alberto
Tanzilli Flavio
Taormina Carlo
Tarantino Giuseppe
Tarditi Vittorio
Tassone Mario
Testoni Piero
Tortoli Roberto
Trantino Enzo
Tucci Michele
Urso Adolfo
Valducci Mario
Valentino Giuseppe
Ventura Giacomo Angelo Rosario

Verdini Denis
Verro Antonio Giuseppe Maria
Viale Eugenio
Viceconte Guido
Viespoli Pasquale
Vietti Michele Giuseppe
Vitali Luigi
Vito Alfredo
Vito Elio
Volontè Luca
Zaccheo Vincenzo
Zacchera Marco
Zama Francesco
Zanetta Valter
Zanettin Pierantonio
Zorzato Marino

Hanno risposto no:

Abbondanzieri Marisa
Adduce Salvatore
Agostini Mauro
Albertini Giuseppe
Albonetti Gabriele
Amici Sesa
Annunziata Andrea
Banti Egidio
Barbieri Roberto
Battaglia Augusto
Bellini Giovanni
Bettini Goffredo Maria
Bianchi Giovanni
Bianco Gerardo
Bielli Valter
Bimbi Franca
Bindi Rosy
Boato Marco
Boccia Antonio
Bolognesi Marida
Bonito Francesco
Bottino Angelo
Bova Domenico
Bressa Gianclaudio
Brugger Siegfried
Buemi Enrico
Buffo Gloria
Buglio Salvatore
Burtone Giovanni Mario Salvino
Cabras Antonello
Caldarola Giuseppe
Calzolaio Valerio
Camo Giuseppe

Capitelli Piera
Carbonella Giovanni
Carboni Francesco
Cardinale Salvatore
Carli Carlo
Carra Enzo
Castagnetti Pierluigi
Cennamo Aldo
Cento Pier Paolo
Ceremigna Enzo
Chianale Mauro
Chiaromonte Franca
Chiti Vannino
Cima Laura
Colasio Andrea
Collè Ivo
Coluccini Margherita
Cordoni Elena Emma
Cossutta Maura
Crucianelli Famiano
Dameri Silvana
De Brasi Raffaello
Deiana Elettra
Delbono Emilio
De Luca Vincenzo
De Simone Alberta
De Simone Titti
Di Serio D'Antona Olga
Duca Eugenio
Duilio Lino
Fanfani Giuseppe
Filippeschi Marco
Finocchiaro Anna
Fioroni Giuseppe
Fistarol Maurizio
Fluvi Alberto
Folena Pietro
Franceschini Dario
Franci Claudio
Frigato Gabriele
Fumagalli Marco
Galeazzi Renato
Gambale Giuseppe
Gambini Sergio
Gasperoni Pietro
Gentiloni Silveri Paolo
Giachetti Roberto
Gianni Alfonso
Giordano Francesco
Giulietti Giuseppe
Grandi Alfiero
Grignaffini Giovanna

Grillini Franco
Grotto Franco
Iannuzzi Tino
Innocenti Renzo
Intini Ugo
Labate Grazia
Ladu Salvatore
Leoni Carlo
Letta Enrico
Lettieri Mario
Loddo Santino Adamo
Loddo Tonino
Loiero Agazio
Lolli Giovanni
Lucà Mimmo
Lucidi Marcella
Lulli Andrea
Luongo Antonio
Lusetti Renzo
Maccanico Antonio
Magnolfi Beatrice Maria
Mancini Giacomo
Mantini Pierluigi
Mantovani Ramon
Manzini Paola
Maran Alessandro
Marcora Luca
Mariani Paola
Mariani Raffaella
Marini Franco
Marone Riccardo
Martella Andrea
Mascia Graziella
Mattarella Sergio
Maurandi Pietro
Mazzarello Graziano
Mazzuca Poggiolini Carla
Meduri Luigi Giuseppe
Melandri Giovanna
Merlo Giorgio
Micheli Enrico Luigi
Milana Riccardo
Minniti Marco
Molinari Giuseppe
Monaco Francesco
Montecchi Elena
Morgando Gianfranco
Mosella Donato Renato
Motta Carmen
Mussi Fabio
Nannicini Rolando
Nesi Nerio

Nieddu Gonario
Nigra Alberto
Olivieri Luigi
Ottone Rosella
Panattoni Giorgio
Papini Andrea
Pappaterra Domenico
Parisi Arturo Mario Luigi
Pasetto Giorgio
Pennacchi Laura Maria
Petrella Giuseppe
Piglionica Donato
Pinotti Roberta
Pinza Roberto
Pisa Silvana
Pistone Gabriella
Pollastrini Barbara
Potenza Antonio
Preda Aldo
Quartiani Erminio Angelo
Raffaldini Franco
Ranieri Umberto
Rava Lino
Realacci Ermete
Reduzzi Giuliana
Rocchi Carla
Rognoni Carlo
Rosato Ettore
Rossi Nicola
Rossiello Giuseppe
Rotundo Antonio
Ruggeri Ruggero
Rusconi Antonio
Russo Spena Giovanni
Ruzzante Piero
Sabattini Sergio
Sandi Italo
Sandri Alfredo
Santagata Giulio
Sasso Alba
Sciacca Roberto
Sedioli Sauro
Sereni Marina
Sgobio Cosimo Giuseppe
Siniscalchi Vincenzo
Sinisi Giannicola
Soda Antonio
Soro Antonello
Squeglia Pietro
Stradiotto Marco
Stramaccioni Alberto
Tidei Pietro

Tocci Walter
Tolotti Francesco
Trupia Lalla
Tuccillo Domenico
Turco Livia
Ventura Michele
Verneti Gianni
Vianello Michele
Vigni Fabrizio
Villari Riccardo
Villetti Roberto
Violante Luciano
Visco Vincenzo
Volpini Domenico
Widmann Johann Georg
Zanella Luana
Zanotti Katia
Zeller Karl
Zunino Massimo

Sono in missione:

Alemanno Giovanni
Amoruso Francesco Maria
Angioni Franco
Azzolini Claudio
Berlusconi Silvio
Berselli Filippo
Bianco Enzo
Bonaiuti Paolo
Bono Nicola
Buttiglione Rocco
Cusumano Stefano
Foti Tommaso
Frattini Franco
Gasparri Maurizio
Maroni Roberto
Martino Antonio
Marzano Antonio
Moroni Chiara
Pecoraro Scanio Alfonso
Pescante Mario
Rizzo Marco
Russo Paolo
Strano Nino
Stucchi Giacomo
Tabacci Bruno
Tremaglia Mirko
Tremonti Giulio
Urbani Giuliano
Valpiana Tiziana

**(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 stanzino 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 Corsi, 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 Corsi 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-

lia. 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 complicanze 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-

bile. Egli è riuscito, per la prima volta, forse negli ultimi quaranta o cinquant'anni, a mettere d'accordo le organizzazioni sindacali mediche. Chiunque conosca la condizione sindacale dei medici italiani, sa che ci si trova di fronte ad una miriade di sigle, ad una frammentazione dell'atomo, ad una quantità incredibile di rappresentanze che non riuscivano mai a trovarsi d'accordo. Le organizzazioni dei medici ospedalieri non andavano d'accordo con quelle dei medici di medicina generale, quelle degli ospedalieri della sanità pubblica con quelle dei medici della sanità privata. Ottenere che tutte le sigle sindacali scendessero in piazza insieme e contemporaneamente, portando a Roma 30 mila medici, è un risultato che sicuramente va ascritto al merito del ministro.

È per la prima volta che un ministro dichiara, anche qui in maniera abbastanza sorprendente, se non unica, di essere d'accordo con i medici che sono in sciopero. Anche sul punto rimane solo un quesito: per quale motivo il ministro non si adopera per mettere in atto le politiche che servono per andare incontro a ciò che i medici chiedono e che egli dice di condividere.

Nella realtà, il ministro va in tutt'altra direzione. Infatti, oggi ho sentito il collega Parodi affermare, con forza, che il Governo non vuole attaccare il Servizio sanitario nazionale pubblico, non vuole smantellare la sanità pubblica. È sorprendente anche tale dichiarazione, perché il presidente Parodi (per me, egli è sempre il presidente della federazione nazionale degli ordini dei medici; attualmente è presidente dell'ENPAM) conosce i medici. Egli sa che 30 mila medici scendono in campo non solo e non tanto per il rinnovo del contratto, ma perché sentono attaccato il diritto alla salute, perché sentono minacciato il Servizio sanitario nazionale ed affermano di essere preoccupati per una strisciante privatizzazione.

È sorprendente che chi è stato per molti anni il rappresentante di tutti i medici affermi, in questa sede, che tutti i medici italiani si stanno sbagliando. Credo che, oltre alla richiesta del rinnovo del

contratto, i medici abbiano posto, con chiarezza, la necessità di una non sotto-stima del fabbisogno del servizio sanitario. Essi denunciano la preoccupante e crescente privatizzazione della sanità.

Se così non fosse, chiedo al collega Parodi — ma, soprattutto, al ministro Sirchia — quale spiegazione dia del fatto che, in uno o due anni, si è raddoppiata la spesa delle famiglie per la sanità privata. Forse è esplosa una patologia improvvisa, per cui tutti ricorrono a medici privati o ai medici a pagamento? O, all'improvviso, sono cresciuti i *ticket* ed è aumentato il costo dei farmaci che si trovano nella fascia C? È evidente, quindi, che cresce il ricorso a risorse private e cresce, progressivamente, la difficoltà — lo dico da medico del meridione — per i pazienti, soprattutto meridionali, di accedere alla sanità pubblica. È un dato di fatto.

Recentemente è stato pubblicato lo studio di una struttura epidemiologica di una ASL campana che, andando a cercare i dati sull'epidemiologia delle neoplasie in una zona del napoletano, ha potuto dimostrare che al sud ci si ammala di tumore più o meno come al nord. Un dato, tuttavia, è differente: si muore di più al sud. Probabilmente, ciò sta ad indicare che vi è una maggiore difficoltà di accesso alla diagnostica ed alle terapie adeguate e, quindi, si muore di più al sud che al nord, pur in presenza di un numero di patologie tumorali sovrapponibile.

Il ministro me lo consentirà, ciò che appare sorprendente è anche — lo dico qui da vecchio sindacalista — che, ancora una volta, si sottrae alla contrattazione ciò che alla contrattazione è dovuto. Si modifica il rapporto di lavoro dei medici per decreto-legge e per un provvedimento che dice testualmente « situazioni di pericolo per la salute pubblica ». Si vuole, forse, intendere che i medici che erano vincolati al rapporto esclusivo con il servizio sanitario costituiscono un pericolo per la salute pubblica? Cosa significa l'inserimento di norme sulla prevenzione dei tumori e la previsione di un laboratorio di genetica molecolare? E cosa significa affrontare la tematica del rapporto dei medici con il

servizio sanitario in un decreto-legge che prende le mosse addirittura dai tragici fatti dell'11 marzo a Madrid?

Ancora una volta, un'operazione nata con scopi elettoralistici rischia di essere un *boomerang*. Infatti, se ad un'operazione di questo tipo si oppongono le regioni e si oppongono all'unanimità i direttori generali e tutte le rappresentanze dei medici, credo che, anche dal punto di vista elettorale, questo decreto-legge si risolverà in un *boomerang* per il Governo (*Applausi dei deputati del gruppo dei Democratici di sinistra-L'Ulivo*).

PRESIDENTE. L'onorevole Bolognesi ha facoltà di illustrare il suo ordine del giorno 9/4978/65.

MARIDA BOLOGNESI. Signor Presidente, nell'illustrare il mio ordine del giorno n. 9/4978/65, colgo l'occasione per dire subito che, a mio avviso, le riflessioni che si stanno svolgendo oggi in quest'aula possono ritenersi sicuramente un'umiliazione del Servizio sanitario nazionale. Parlo di umiliazione della nostra sanità perché su tale materia non siamo mai in grado di discutere serenamente, sulla base di posizioni chiare. Perché in Parlamento vi sia una dialettica, il Governo dovrebbe presentare le sue posizioni e su di esse dovremmo confrontarci alla luce del sole e rispetto al paese. Abbiamo parlato di umiliazione perché vi è, ormai, una delega sostanziale al ministro Tremonti per ciò che riguarda la politica sanitaria e la salute dei cittadini italiani. E, in questo caso, si sta svolgendo un dibattito sulla questione di fiducia, che tende a tacitare la maggioranza e i « mal di pancia » al proprio interno, dovuti evidentemente al fatto che questo decreto-legge non risponde ai bisogni del nostro Servizio sanitario nazionale, della sanità pubblica e dei cittadini italiani. Chiaramente, tutto ciò avviene in maniera più o meno clandestina o incostituzionale, visto che peraltro si ripropongono i contenuti di un provvedimento che questa stessa Assemblea ha bocciato in quanto privo dei requisiti di costituzionalità.

Signor Presidente, mi farebbe piacere che il sottosegretario Cursi, il ministro ed il collega Minoli Rota, giacché sono presenti in aula, ascoltassero: sarebbe anche un segno di rispetto per i colleghi e per l'opposizione...

Credo che sia abbastanza triste assistere in questa sede al ricorso ad argomenti inventati. Con riferimento alle emergenze sanitarie, dovremmo parlare di epidemie, mentre ci si arrampica sugli specchi per inventare argomenti di urgenza che questo decreto-legge non affronta. Credo che sarebbe stato davvero serio presentare posizioni chiare e confrontarci su misure ordinarie. Peraltro, anche nel modo di affrontare le misure ordinarie non siamo d'accordo. Riteniamo, infatti, che si sarebbe dovuto prevedere un impegno sui medici specializzandi ed un impegno sulla discussione...

Signor Presidente, attenderò che il Governo ascolti ciò che ho da dire con riferimento al mio ordine del giorno. Signor Presidente, se anche lei parla al telefono, discutiamo tra sordi! Vorrei chiedere al collega di allontanarsi dai banchi del Governo, supplendo al ruolo del Presidente.

PRESIDENTE. Onorevole Bolognesi, lei non può nemmeno pretendere che non ci si avvicini al ministro. Lei si fa ascoltare...

MARIDA BOLOGNESI. Signor Presidente, ciò che sta avvenendo è veramente grave: noi vogliamo discutere nel merito. Si poteva essere d'accordo o meno sull'ipotesi di reversibilità della scelta dei medici, discutere dei tempi e delle modalità.

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE
PIER FERDINANDO CASINI (*ore 19,40*)

MARIDA BOLOGNESI. Ma qui ci viene impedito realmente di discutere nel merito; pertanto — e l'ordine del giorno in questione tenta di riportare la vostra attenzione su tale profilo — si segnalano una serie di emergenze. Con questo strumento procedurale ho provato a segnalare quella

riguardante la spesa che le regioni hanno dovuto affrontare dopo la sanatoria che il Governo ha adottato in tema di immigrazione clandestina. Le regioni si trovano ad avere in carico a livello di assistenza 600 mila nuovi utenti e non hanno una lira! Esse hanno richiesto più volte i fondi: non c'è, quindi, un'assunzione di responsabilità reale e pertanto, oltre alla sottostima del fondo per gli investimenti, vi è un « carico » che il Governo ha previsto attraverso un proprio provvedimento. Anche in questo caso, si può essere d'accordo o meno sulla sanatoria, ma sicuramente non si può non essere conseguenti, nel senso che, una volta adottata la sanatoria, si deve dare a questi cittadini il servizio sanitario di cui hanno bisogno e garantire un finanziamento adeguato al Servizio sanitario nazionale.

Se questo non avviene, vi è un danno non soltanto per l'assistenza nei riguardi dei cittadini immigrati e per le regioni, ma anche per il Servizio sanitario nazionale.

Nel corso della seduta di domani, quando svolgeremo le nostre dichiarazioni di voto sul complesso del provvedimento, avremo modo di portare le nostre argomentazioni in ordine agli altri punti. Chiedo peraltro al Governo di prendere seriamente in considerazione l'ordine del giorno in esame, che concerne il finanziamento in relazione ai nuovi utenti del Servizio sanitario nazionale. Tale finanziamento non può riguardare soltanto le regioni, perché si romperebbe in modo surrettizio un patto di solidarietà, quello che tiene insieme il Servizio sanitario nazionale, minato profondamente dal decreto-legge in esame.

PRESIDENTE. L'onorevole Alberta De Simone ha facoltà di illustrare il suo ordine del giorno n.9/4978/66.

ALBERTA DE SIMONE. Signor Presidente, onorevoli colleghi, con l'ordine del giorno in esame, ho inteso porre all'attenzione del Parlamento e del Governo una questione di grande rilevanza.

Sappiamo che vi è una parte di questo paese, il Mezzogiorno d'Italia, nella quale

permane un divario economico rispetto all'Italia centro-settentrionale. Tale divario economico è stato fotografato attraverso il seguente dato: l'Italia meridionale esprime, in termini di prodotto interno lordo, il 65 per cento rispetto a quello europeo, mentre l'Italia centro-settentrionale esprime un prodotto interno lordo pari al 135 per cento di quello medio europeo. Tuttavia, il divario sotto il profilo delle condizioni di salute e del diritto alla prevenzione e alla salute non soltanto permane, ma tende a crescere; esiste quindi un divario crescente, che presenta una serie di aspetti che non possono non essere oggetto di riflessione da parte del Parlamento e del Governo.

In primo luogo, nel Mezzogiorno d'Italia è più bassa la speranza di vita alla nascita e maggiore l'incidenza di alcune malattie, come quelle cardiovascolari; infine, nel Mezzogiorno, pur essendo minore la diffusione delle malattie tumorali, la mortalità per questo genere di malattie è pari a quella del nord d'Italia.

Ciò vuol dire che un cittadino del Mezzogiorno che si ammala di tumore ha meno probabilità di sopravvivenza di un cittadino del centro-nord. Credo che tali dati configurino una situazione di insostenibilità nonché l'impossibilità di emanare un provvedimento come quello su cui è stata posta la questione di fiducia, ignorando il problema che tutti i cittadini italiani vanno posti nelle condizioni di godere del diritto primario alla salute e — oserei dire — alla vita.

Vi è poi un secondo aspetto, già trattato dall'onorevole Battaglia, costituito dalle migrazioni. I cittadini malati del Mezzogiorno, per l'insufficienza di strutture pubbliche (è appena il caso di ricordare che gli ambulatori pubblici sono il 63 per cento del totale nel nord del paese e soltanto il 39 per cento nel Mezzogiorno), sono costretti a migrare in strutture del nord, se non addirittura all'estero. Infatti, vi è una preoccupante insufficienza di strutture di qualità e di possibilità di interventi tecnologicamente avanzati e capaci di rispondere positivamente alle patologie che, di volta in volta, si diffondono.

Tali migrazioni hanno un aspetto che possiamo considerare quasi una presa in giro: le regioni del Mezzogiorno, tartassate nei loro bilanci da debiti pregressi e dall'impossibilità di far fronte alle spese per il servizio sanitario pubblico, sono anche obbligate a rimborsare le regioni del nord per le prestazioni fornite a cittadini meridionali che migrano.

Inoltre, va considerato il forte peso economico sulle famiglie. Conosco centinaia di famiglie che, non avendo condizioni di reddito eccellenti o perlomeno dignitose, devono indebitarsi, assoggettarsi a prestiti ed a sacrifici, come l'ipoteca sull'abitazione, per poter fronteggiare le malattie dei familiari che devono accompagnare durante le difficilissime fasi di degenza.

Perciò, ritengo che l'Assemblea dovrebbe approvare l'ordine del giorno da me presentato, che chiede di stanziare risorse specifiche per risolvere il problema dell'eguaglianza nel diritto alla salute di tutti i cittadini italiani dovunque nascano, al nord come nel Mezzogiorno del paese.

PRESIDENTE. L'onorevole Duca ha facoltà di illustrare il suo ordine del giorno n. 9/4978/52.

EUGENIO DUCA. Signor Presidente, il decreto-legge in esame si dovrebbe prefiggere l'obiettivo di introdurre interventi urgenti per la salute pubblica, per la salute dei cittadini italiani. Come spesso accade quando si tratta di provvedimenti del Governo, si produce l'effetto esattamente contrario a quello dichiarato nel titolo. Mentre si dice che si vogliono portare avanti interventi urgenti per la salute pubblica, di fatto, il decreto-legge va a colpire la salute dei cittadini italiani. Infatti, non affronta alcuna delle vere emergenze della sanità italiana e, in particolare, non affronta i problemi e le esigenze di coloro che operano quotidianamente nelle strutture pubbliche.

Non è un caso che le organizzazioni sindacali della dirigenza medica, veterinaria e sanitaria siano scese in piazza in tre distinte occasioni effettuando una mobili-

tazione mai avvenuta in precedenza nella storia del nostro paese.

Si è trattato di un'iniziativa che ha trovato percentuali di adesione altissime sia al nord, sia al centro, sia al sud. Siete riusciti con la vostra cattiva politica ad unificare, dal nord al sud, tutte le categorie mediche. Cosa chiedevano le categorie mediche in questa vertenza? Tanti soldi? No, neanche un euro! Chiedevano forse promozioni o avanzamenti di carriera? No, neanche una promozione! Esse chiedevano (e chiedono) che il Governo smetta di attaccare (e quindi di portare al degrado) le strutture sanitarie pubbliche e la salute dei cittadini italiani.

A tale riguardo, signor sottosegretario, vorrei fare un esempio. Vivo nella regione Marche, che conosce non pochi punti di eccellenza sul piano sanitario; tuttavia, la politica del Governo fa sì che i trasferimenti — quelli che il Governo ha concordato con la Conferenza Stato-regioni — vengano pagati alle regioni anche con 18 mesi di ritardo. Così, soltanto per quest'anno la spesa che la regione Marche deve sostenere, per finanziare il debito — perché il Governo non rispetta la parola data, cioè non paga i debiti che contrae! — costa la bellezza di 45 milioni di euro, che in una realtà come quella delle Marche è una cifra consistente: è pari cioè ad un mancato ribasso sulle forniture di almeno il 13-14 per cento del costo, dato che coloro che forniscono gli strumenti alla sanità debbono rivalersi del fatto che dovranno aspettare, per avere il pagamento di quei materiali, 12, 14, 16 o 18 mesi. E questo perché il Governo non concede i finanziamenti che dichiara di dare!

Questo, ovviamente, non avviene solo nel campo della sanità, perché questo è un Governo che mente ripetutamente al paese, su tutto, sulle grandi opere, come sulle pensioni. Ormai non vi crede più nessuno e se un giorno farete una dichiarazione che corrisponde a verità, non vi crederanno, perché a forza di raccontare bugie e di truffare i cittadini italiani, non vi crederà più nessuno!

Malgrado ciò, ho predisposto l'ordine del giorno in esame, che spero venga accettato dal Governo, dal momento che

con esso non si chiedono i soldi tanto cari a Tremonti (perché, poi, Baldassarri e Lunardi possano « sguazzarci » sopra come vogliono e così altri amici degli amici!), ma si chiede soltanto di dare la possibilità alle aziende sanitarie di stipulare contratti di lavoro a progetto, in accordo con le organizzazioni sindacali dei lavoratori (*Applausi dei deputati dei gruppi dei Democratici di sinistra-L'Ulivo e della Margherita, DL-L'Ulivo*).

PRESIDENTE. L'onorevole Cennamo ha facoltà di illustrare il suo ordine del giorno n. 9/4978/63.

ALDO CENNAMO. Signor Presidente, abbiamo perduto il conto dei decreti-legge adottati dall'attuale Governo, così come abbiamo perduto il conto dei voti di fiducia chiesti dallo stesso. Non ritengo superfluo segnalare alla sua sensibile attenzione che questo reiterato modo di agire del Governo, oltre a rappresentare il tentativo di nascondere le divisioni che si vivono in seno alla maggioranza, mortifica il ruolo del Parlamento, facendo prevalere una sorta di dittatura dei numeri, rispetto al libero confronto sui contenuti.

Noi, tuttavia, non ci lasciamo intimidire dai numeri e continuiamo a svolgere il nostro ruolo di opposizione democratica, di pendolo della democrazia in quest'aula. È per tale motivo che, a partire dagli ordini del giorno, riproponiamo all'attenzione dell'Assemblea problemi gravi, che il decreto-legge in esame non affronta. Infatti, con il mio ordine del giorno n. 9/4978/63, intendiamo impegnare il Governo ad istituire il fondo per la non autosufficienza e, a tale riguardo, vorrei brevemente richiamare l'attenzione dei colleghi sulle nostre ragioni (già illustrate, peraltro egregiamente e con competenza, dalla collega Zanotti).

Quella della non autosufficienza è una vera emergenza che riguarda la popolazione anziana affetta da patologie croniche e degenerative (la popolazione anziana, cioè quella al di sopra dei 65 anni, oggi in Italia costituisce il 15 per cento dell'intera popolazione del nostro paese). Non le

nascondiamo il nostro stupore, signor Presidente, per il fatto che un decreto-legge che affronta l'emergenza e reca interventi urgenti per fronteggiare situazioni di pericolo per la salute pubblica non offra alcuna risposta a questo scottante e delicato tema, mentre lo stesso prevede la creazione di un Istituto nazionale di biologia molecolare presso l'ospedale Maggiore di Milano ed il ministro Sirchia ha destinato risorse per la sua costituzione (non voglio andare dietro ai maligni, ma credo che l'ospedale in questione sia quello nel quale, fino a poco tempo fa, lo stesso ministro svolgeva la sua funzione professionale).

Mi chiedo allora, signor Presidente, se quelle risorse non potessero essere destinate all'istituzione di nuovi centri di assistenza per anziani, considerato che la vera emergenza per il futuro è rappresentata da una popolazione che invecchia e non è in buona salute. È questa l'emergenza con cui il Governo dovrebbe confrontarsi e a cui dovrebbe dare risposte certe e rassicuranti.

Ci preoccupa, quindi, che ciò che voi considerate emergenza è rappresentato, invece, da una serie di provvedimenti che tentano, in chiave elettorale, di blandire alcune professioni sanitarie, a cui date una finta libertà di scelta, « mandando a bagno » il sistema nel quale operano. È una responsabilità grave quella che voi vi assumete, alla quale vi richiamiamo, affinché la ragione vi induca a considerare davvero ciò di cui il paese ha bisogno e non ciò di cui voi avete bisogno!

Illudere i medici sul loro futuro, spingere i cittadini a procurarsi, con le proprie risorse ed i propri risparmi, la tutela del diritto alla salute è una vergogna che questo paese non merita; è il servizio peggiore che voi possiate offrire al paese e, soprattutto, alla popolazione anziana e, con essa, alle centinaia di migliaia di famiglie che vivono e soffrono in solitudine e che meritano rispetto, tutela, solidarietà e diritto alla salute (*Applausi dei deputati del gruppo dei Democratici di sinistra-L'Ulivo*)!

PRESIDENTE. L'onorevole Carboni ha facoltà di illustrare l'ordine del giorno Lolli n. 9/4978/58, di cui è cofirmatario.

FRANCESCO CARBONI. Signor Presidente, il decreto-legge in esame si propone di offrire risposte e di fronteggiare situazioni di pericolo per la salute pubblica. In realtà, le previsioni dell'articolato contraddicono le proposte e le intenzioni sottese al provvedimento. Non traspaiono situazioni di pericolo e non si capisce per quale ragione ci si sia affidati ad un decreto-legge, anziché consentire alla Camera di ragionare sulle proposte del Governo.

È soprattutto incomprensibile che, ancora una volta, il Governo ponga la questione di fiducia su un decreto-legge: in realtà, lo si capisce dal punto di vista politico (perché denota ancora una volta l'incapacità e l'insufficienza della maggioranza a dare risposte), ma certamente non lo si comprende dal punto di vista tecnico.

Nel merito, il decreto-legge non affronta le vere emergenze che oggi sono presenti nel sistema sanitario nazionale. Non affronta certamente l'emergenza della prevenzione, né quella della diagnostica, posto che — lo hanno ricordato i colleghi che mi hanno preceduto — si devono attendere mesi, e a volte anni, per ottenere risposte diagnostiche. Sicuramente non affronta l'emergenza della ricerca, in quanto si stanno togliendo risorse al Servizio sanitario nazionale per trasferirle a centri di non chiara competenza. Ma, soprattutto, il decreto non offre risposte terapeutiche, delle quali il nostro sistema sanitario ha veramente necessità.

In sostanza, si sta continuando l'opera di smantellamento del Servizio sanitario nazionale. L'articolo 2-*septies* del decreto-legge in esame, che incide sul rapporto di lavoro dei medici, ne è la palese testimonianza. Si sta consentendo al medico di rimanere nel Servizio sanitario nazionale rendendo un servizio parziale, un servizio a tempo definito.

Inoltre, con tale provvedimento, viene negato il ruolo delle regioni che, peraltro, nella sanità hanno funzioni e competenze primarie. D'altronde, le risposte alla poli-

tica del Governo in materia sanitaria sono pervenute, in questi tre anni, da tutti i settori del sistema sanitario nazionale: dal sistema ospedaliero (infermieri e medici), nonché dalla medicina specialistica.

Quindi, non si tratta solamente di creare centri di ricerca — così come il decreto si prefigge —, quanto piuttosto di reperire le risorse per il Servizio sanitario nazionale, garantendo in tutto il territorio nazionale uguali condizioni per la tutela del diritto alla salute.

L'ordine del giorno che ho sottoscritto impegna dunque il Governo a stanziare risorse finalizzate alla ricerca per la leucemia. In questi ultimi anni vi è stato un particolare incremento delle patologie leucemiche che, per varie ragioni, si sono diffuse in tutto il territorio nazionale e, particolarmente, nel meridione. Ad esempio, in Sardegna, si sono evidenziate patologie leucemiche in zone vicine a basi militari; tali patologie hanno colpito i cittadini, i bambini e, soprattutto, i militari.

Quindi, il nostro ordine del giorno chiede al Governo che si realizzino strutture adeguate in tutto il territorio nazionale ma, soprattutto, nel Mezzogiorno e, in particolare, in Sardegna, per dare risposte esaustive a queste patologie che oggi sembrano essere state dimenticate.

PRESIDENTE. L'onorevole Bonito ha facoltà di illustrare l'ordine del giorno Borrelli n. 9/4978/51, di cui è cofirmatario.

FRANCESCO BONITO. Signor Presidente, il titolo del disegno di legge di conversione del decreto-legge al nostro esame pomposamente recita: « Conversione in legge del decreto legge (...), recante interventi urgenti per fronteggiare situazioni di pericolo per la salute pubblica »; ebbene, un'ancorché rapida lettura del testo dimostra che la realtà è assai diversa da quanto sintetizzato in quel titolo.

Il decreto-legge nasce da un'urgenza di cui reca la motivazione sin dall'inizio: fronteggiare i pericoli del cosiddetto bioterrorismo; come peraltro è assai spesso accaduto nel corso di questa legislatura, la

motivazione racchiusa nell'articolo iniziale del decreto-legge altro non è che, per così dire, un cavallo di Troia per far « passare », attraverso la corsia offerta dalla normativa d'urgenza, una serie di altre decisioni che stavano a cuore al Governo e alla sua maggioranza.

A ben guardare, infatti, con la massiccia opera di integrazione normativo-emendativa effettuata al Senato, è emerso un testo del tutto diverso, che affronta una serie di questioni senza alcun ordine e senza alcuna sistematicità; un provvedimento con il quale, giacché si è all'opera, attraverso disposizioni sparse per il testo, si cerca di distribuire favori, privilegi e prebende.

La sostanza del decreto-legge consiste tutta di ciò; « alla faccia » del bioterrorismo e per dare a Cesare quel che è di Cesare! Come sempre accaduto in tutti i settori di intervento di questo Governo, vi è, dunque, un ritorno al passato rispetto al processo riformatore che aveva caratterizzato la scorsa legislatura anche nella materia della sanità. Avevamo, di recente (invero, non è passato molto tempo), tentato di espungere dal modello di sanità del nostro paese una serie di privilegi; privilegi cui, soprattutto, attingevano alcune figure apicali dell'organizzazione sanitaria; abbiamo cercato di dare respiro ai giovani che si affacciavano alla professione sanitaria ed abbiamo cercato di costruire un modello che fosse più equo, più giusto, soprattutto più rispondente alle esigenze della collettività nazionale.

Con l'ultima parte di questo decreto-legge, noi cancelliamo quanto, in passato, si era compiuto in questa direzione e torniamo a restituire potenza, denaro, privilegi a chi già ne ha tanti. Denaro, privilegi e prebende che certamente non aiutano il modello sanitario del nostro paese ad essere più efficiente e più rispondente, come dianzi evidenziavo, alle pressanti esigenze della collettività nazionale. Il sistema sanitario vive una crisi profondissima, come hanno sottolineato, con dovizia di argomenti, di dati e di cifre, i tanti colleghi dell'opposizione intervenuti; *cognita causa*, direbbe il causidico.

Ma vi è un dato che mi ha colpito molto rispetto alle denunce circostanziate, politiche, teoriche e culturali espresse in Assemblea questo pomeriggio. Mi riferisco al blocco delle assunzioni nella sanità, che ormai accompagna tutte le finanziarie votate da questa maggioranza. Un blocco assoluto, per quanto riguarda il personale amministrativo; un blocco, però, non meno incisivo per quanto concerne le figure della professionalità sanitaria.

PRESIDENTE. Dovrebbe concludere, onorevole Bonito.

FRANCESCO BONITO. Mi vedo costretto a concludere il mio intervento, volto a raccomandare all'Assemblea l'approvazione dell'ordine del giorno n. 9/4978/51, che ho sottoscritto, con il quale si impegna il Governo a sanare i gravi inconvenienti provocati dal blocco di cui ho parlato con interventi che vadano nella direzione di maggiori risorse e dell'attribuzione di maggiori responsabilità alle regioni, che per altri versi e in altre circostanze spesso invochiamo.

PRESIDENTE. L'onorevole Buffo ha facoltà di illustrare il suo ordine del giorno n. 9/4978/73.

GLORIA BUFFO. Signor Presidente, l'allungamento della vita media costituisce una delle più importanti conquiste degli ultimi anni (quanto meno nella nostra parte del pianeta, poiché in molti paesi del mondo, purtroppo, non è così).

Una società civile che voglia veramente festeggiare questo straordinario traguardo deve onorare l'impegno a tutelare la salute e la qualità della vita di tutti i cittadini (mi rendo conto di dire banalità, ma non si tratta di affermazioni scontate, vista la politica che si sta perseguendo), a partire da coloro che non possono tutelarsi da soli, e dunque da chi è più debole per motivi di età e di salute. Dal momento che non siamo tutti miliardari — o meglio, milionari, facendo riferimento all'euro — dobbiamo fare in modo che chi non dispone di propri mezzi sia garantito dal

sistema della sicurezza sociale e dal sistema sanitario nel diritto fondamentale e prioritario di prendersi cura delle proprie condizioni di salute.

Sono evidentemente centrali in tal senso le politiche sociali nel loro complesso e, in particolare, la politica sanitaria. È stato detto più volte che la politica della salute non si persegue esclusivamente attraverso il sistema sanitario, ma sappiamo anche che il perseguimento di una determinata politica sanitaria, l'attribuzione di maggiori o minori risorse a tale settore e il maggiore o minore investimento nel sistema sanitario pubblico determinano una notevole differenza.

In questi anni, avete invece mortificato — non lo dico certo con soddisfazione — la forza, la qualità e l'accesso alla sanità pubblica, operando in tal modo la più brutale delle discriminazioni, a danno di chi non dispone di mezzi e ha problemi di salute o di invecchiamento, cui tutti andremo incontro.

Non varando il fondo per la non autosufficienza, operate un'odiosa vessazione, in quanto i cittadini che hanno problemi di autonomia personale, non certo per propria scelta, e le loro famiglie, che spesso sono schiacciate dal fatto di avere un familiare con tali problemi, si vedono ingiustamente puniti per il solo fatto di avere incontrato nella vita una situazione per affrontare la quale li avremmo dovuti aiutare collettivamente, non lasciandoli da soli. Ma, come è noto, sulla legge e sul fondo per la non autosufficienza fate « orecchie da mercante ».

Con l'ordine del giorno n. 9/4978/73 cerchiamo — temo vanamente — di riportare l'attenzione su tali grandi questioni ignorate dal decreto-legge in esame, ignorate dalla vostra politica, che tra l'altro si è preoccupata dei grandi nomi, dei baroni della sanità, abbandonando 30 mila giovani medici, gli specializzandi, che ogni giorno fanno funzionare le nostre strutture sanitarie. Tutte le volte vi dite d'accordo, tutte le volte sembra possibile trovare l'intesa per dare soluzione ai pro-

blemi di questa parte vitale del mondo sanitario e tutte le volte, alla fine, vi tirate indietro.

Per tutte queste ragioni ritengo sia opportuno votare a favore di questo ordine del giorno e criticare il vostro provvedimento (*Applausi dei deputati del gruppo dei Democratici di sinistra-L'Ulivo*).

PRESIDENTE. Invito il rappresentante del Governo ad esprimere il parere sugli ordini del giorno presentati.

CESARE CURSI, Sottosegretario di Stato per la salute. Il Governo non accetta gli ordini del giorno da Burtone n. 9/4978/1 a Banti n. 9/4978/8. L'ordine del giorno Polledri n. 9/4978/9 è accolto come raccomandazione, mentre il Governo invita i presentatori al ritiro dell'ordine del giorno Francesca Martini n. 9/4978/10. Per quanto riguarda l'ordine del giorno Ercole n. 9/4978/11, il Governo lo accetta a condizione che nel dispositivo vengano soppresse le prime due righe, da « ad integrare » fino a « che comprenda » e che, prima delle parole « una disciplina », siano inserite le seguenti: « ad adottare, nell'elaborazione delle linee guida, ».

Il Governo non accetta gli ordini del giorno da Zanella n. 9/4978/12 a Pisa n. 9/4978/47, mentre accetta l'ordine del giorno Baiamonte n. 9/4978/48. L'ordine del giorno Di Virgilio n. 9/4978/49 è accolto come raccomandazione, tenendo presente che c'è una proposta di legge, all'esame della Commissione affari sociali, che riguarda proprio questo argomento. Il Governo non accetta gli ordini del giorno da Ruzzante n. 9/4978/50 a Gasperoni n. 9/4978/54.

Per quanto riguarda gli ordini del giorno Cordoni n. 9/4978/55, Bettini n. 9/4978/56, Di Serio D'Antona n. 9/4978/57 e Lolli n. 9/4978/58, vorrei ricordare che già esistono campagne di diffusione ad opera del Ministero della salute per gli argomenti che vengono citati in questi ordini del giorno. Il Governo non accetta l'ordine del giorno Petrella n. 9/4978/59, né l'ordine del giorno Lucidi n. 9/4978/60; in particolare, vorrei ricordare all'onorevole Lu-

cidi che già c'è una proposta all'esame della Commissione affari sociali che riguarda il Fondo per la non autosufficienza e questo è il motivo del parere contrario del Governo.

Il Governo non accetta gli ordini del giorno da Tocci n. 9/4978/61 a Zanotti n. 9/4978/67; vorrei ricordare all'onorevole Zanotti che già c'è in Commissione affari sociali una proposta di legge su questo argomento, che lei conosce perfettamente. Il Governo non accetta l'ordine del giorno Lucà n. 9/4978/68; vorrei ricordare all'onorevole Lucà che esistono due proposte di legge, attualmente all'esame della Commissione affari sociali, per quanto concerne i contratti di lavoro dei medici specializzandi e questa è la ragione del parere contrario del Governo.

Il Governo non accetta gli ordini del giorno da Galeazzi n. 9/4978/69 a Buffo n. 9/4978/73. Il Governo invita il presentatore al ritiro dell'ordine del giorno Motta n. 9/4978/74, facendo presente che nella competente Commissione, al Senato, è stata già approvata una proposta di legge che ha fornito una risposta alla richiesta avanzata in questo ordine del giorno. Per quanto riguarda gli ordini del giorno Roberto Barbieri n. 9/4978/75 e Benvenuto n. 9/4978/76, riguardanti, rispettivamente, le campagne per la donazione degli organi e per la donazione del sangue, vorrei ricordare che già esistono campagne del Ministero della salute, alcune delle quali promosse d'intesa con le regioni. Infine, il Governo non accetta gli ordini del giorno Bogi n. 9/4978/77, Innocenti n. 9/4978/78 e Pennacchi n. 9/4978/79.

PRESIDENTE. Passiamo ai voti.

PIERO RUZZANTE. Signor Presidente, chiedo la votazione nominale mediante procedimento elettronico.

PRESIDENTE. Sta bene, onorevole Ruzzante.

Prendo atto che i presentatori degli ordini del giorno Burtone n. 9/4978/1, Rosato n. 9/4978/2 e Mosella n. 9/4978/3 non insistono per la votazione.

Prendo atto altresì che i presentatori degli ordini del giorno Meduri n. 9/4978/4, Fioroni n. 9/4978/5, Mantini n. 9/4978/6, Frigato n. 9/4978/7 e Banti n. 9/4978/8 insistono per la votazione.

Passiamo ai voti.

Indico la votazione nominale, mediante procedimento elettronico, sull'ordine del giorno Meduri n. 9/4978/4, non accettato dal Governo.

(Segue la votazione).

Dichiaro chiusa la votazione.

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

<i>(Presenti e Votanti</i>	.....	436
<i>Maggioranza</i>	.....	219
<i>Hanno votato sì</i>	.....	206
<i>Hanno votato no</i>	..	230).

Indico la votazione nominale, mediante procedimento elettronico, sull'ordine del giorno Fioroni n. 9/4978/5, non accettato dal Governo.

(Segue la votazione).

Dichiaro chiusa la votazione.

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

<i>(Presenti</i>	.....	436
<i>Votanti</i>	.....	435
<i>Astenuti</i>	.....	1
<i>Maggioranza</i>	.....	218
<i>Hanno votato sì</i>	.....	202
<i>Hanno votato no</i>	..	233).

Indico la votazione nominale, mediante procedimento elettronico, sull'ordine del giorno Mantini n. 9/4978/6, non accettato dal Governo.

(Segue la votazione).

Dichiaro chiusa la votazione.

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

<i>(Presenti e Votanti</i>	.....	440
<i>Maggioranza</i>	.....	221
<i>Hanno votato sì</i>	.....	205
<i>Hanno votato no</i>	..	235).

Indico la votazione nominale, mediante procedimento elettronico, sull'ordine del giorno Frigato n. 9/4978/7, non accettato dal Governo.

(Segue la votazione).

Dichiaro chiusa la votazione.

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

(Presenti e Votanti 446
Maggioranza 224
Hanno votato sì 208
Hanno votato no .. 238).

Indico la votazione nominale, mediante procedimento elettronico, sull'ordine del giorno Banti n. 9/4978/8, non accettato dal Governo.

(Segue la votazione).

Dichiaro chiusa la votazione.

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

(Presenti e Votanti 440
Maggioranza 221
Hanno votato sì 206
Hanno votato no .. 234).

Prendo atto che il presentatore dell'ordine del giorno Polledri n. 9/4978/9, accolto come raccomandazione dal Governo, non insiste per la votazione.

Onorevole Francesca Martini, accede all'invito al ritiro, rivolte dal rappresentante del Governo, del suo ordine del giorno n. 9/4978/10 ?

FRANCESCA MARTINI. Sì, signor Presidente, lo ritiro.

PRESIDENTE. Sta bene.

Onorevole Ercole, accetta la riformulazione proposta dal Governo del suo ordine del giorno n. 9/4978/11 ?

CESARE ERCOLE. Sì, signor Presidente, accetto la riformulazione proposta e non insisto per la votazione.

PRESIDENTE. Sta bene.

Prendo atto che i presentatori degli ordini del giorno da Zanella 9/4978/12 a Ruggero Ruggeri 9/4978/42 insistono per la votazione.

Passiamo ai voti.

Indico la votazione nominale, mediante procedimento elettronico, sull'ordine del giorno Zanella n. 9/4978/12, non accettato dal Governo.

(Segue la votazione).

Dichiaro chiusa la votazione.

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

(Presenti e Votanti 445
Maggioranza 223
Hanno votato sì 206
Hanno votato no .. 239).

Indico la votazione nominale, mediante procedimento elettronico, sull'ordine del giorno Bindi n. 9/4978/13, non accettato dal Governo.

(Segue la votazione).

Dichiaro chiusa la votazione.

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

(Presenti e Votanti 438
Maggioranza 220
Hanno votato sì 205
Hanno votato no .. 233).

Indico la votazione nominale, mediante procedimento elettronico, sull'ordine del giorno Bimbi n. 9/4978/14, non accettato dal Governo.

(Segue la votazione).

Dichiaro chiusa la votazione.

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

(Presenti 439
Votanti 438
Astenuti 1
Maggioranza 220
Hanno votato sì 205
Hanno votato no .. 233).

Indico la votazione nominale, mediante procedimento elettronico, sull'ordine del giorno Stradiotto n. 9/4978/15, non accettato dal Governo.

(Segue la votazione).

Dichiaro chiusa la votazione.

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

<i>(Presenti</i>	440
<i>Votanti</i>	438
<i>Astenuti</i>	2
<i>Maggioranza</i>	220
<i>Hanno votato sì</i>	203
<i>Hanno votato no</i> ..	235).

Indico la votazione nominale, mediante procedimento elettronico, sull'ordine del giorno Squeglia n. 9/4978/16, non accettato dal Governo.

(Segue la votazione).

Dichiaro chiusa la votazione.

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

<i>(Presenti</i>	439
<i>Votanti</i>	436
<i>Astenuti</i>	3
<i>Maggioranza</i>	219
<i>Hanno votato sì</i>	203
<i>Hanno votato no</i> ..	233).

Indico la votazione nominale, mediante procedimento elettronico, sull'ordine del giorno Soro n. 9/4978/17, non accettato dal Governo.

(Segue la votazione).

Dichiaro chiusa la votazione.

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

<i>(Presenti e</i> <i>Votanti</i>	443
<i>Maggioranza</i>	222
<i>Hanno votato sì</i>	206
<i>Hanno votato no</i> ..	237).

Indico la votazione nominale, mediante procedimento elettronico, sull'ordine del giorno Sinisi n. 9/4978/18, non accettato dal Governo.

(Segue la votazione).

Dichiaro chiusa la votazione.

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

<i>(Presenti</i>	445
<i>Votanti</i>	441
<i>Astenuti</i>	4
<i>Maggioranza</i>	221
<i>Hanno votato sì</i>	204
<i>Hanno votato no</i> ..	237).

Indico la votazione nominale, mediante procedimento elettronico, sull'ordine del giorno Santagata n. 9/4978/19, non accettato dal Governo.

(Segue la votazione).

Dichiaro chiusa la votazione.

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

<i>(Presenti e</i> <i>Votanti</i>	442
<i>Maggioranza</i>	222
<i>Hanno votato sì</i>	204
<i>Hanno votato no</i> ..	238).

Indico la votazione nominale, mediante procedimento elettronico, sull'ordine del giorno Ruta n. 9/4978/20, non accettato dal Governo.

(Segue la votazione).

Dichiaro chiusa la votazione.

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

<i>(Presenti</i>	443
<i>Votanti</i>	442
<i>Astenuti</i>	1
<i>Maggioranza</i>	222
<i>Hanno votato sì</i>	206
<i>Hanno votato no</i> ..	236).

Indico la votazione nominale, mediante procedimento elettronico, sull'ordine del giorno Ruggieri n. 9/4978/21, non accettato dal Governo.

(Segue la votazione).

Dichiaro chiusa la votazione.

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

<i>(Presenti</i>	441
<i>Votanti</i>	440
<i>Astenuti</i>	1
<i>Maggioranza</i>	221
<i>Hanno votato sì</i>	205
<i>Hanno votato no</i> ..	235).

Indico la votazione nominale, mediante procedimento elettronico, sull'ordine del giorno Pistelli n. 9/4978/22, non accettato dal Governo.

(Segue la votazione).

Dichiaro chiusa la votazione.

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

<i>(Presenti</i>	442
<i>Votanti</i>	440
<i>Astenuti</i>	2
<i>Maggioranza</i>	221
<i>Hanno votato sì</i>	200
<i>Hanno votato no</i> ..	240).

Indico la votazione nominale, mediante procedimento elettronico, sull'ordine del giorno Pasetto n. 9/4978/23, non accettato dal Governo.

(Segue la votazione).

Dichiaro chiusa la votazione.

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

<i>(Presenti</i>	444
<i>Votanti</i>	440
<i>Astenuti</i>	4
<i>Maggioranza</i>	221
<i>Hanno votato sì</i>	205
<i>Hanno votato no</i> ..	235).

Indico la votazione nominale, mediante procedimento elettronico, sull'ordine del giorno Morgando n. 9/4978/24, non accettato dal Governo.

(Segue la votazione).

Dichiaro chiusa la votazione.

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

<i>(Presenti</i>	443
<i>Votanti</i>	439
<i>Astenuti</i>	4
<i>Maggioranza</i>	220
<i>Hanno votato sì</i>	205
<i>Hanno votato no</i> ..	234).

Indico la votazione nominale, mediante procedimento elettronico, sull'ordine del giorno Molinari n. 9/4978/25, non accettato dal Governo.

(Segue la votazione).

Dichiaro chiusa la votazione.

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

<i>(Presenti e</i> <i>Votanti</i>	442
<i>Maggioranza</i>	222
<i>Hanno votato sì</i>	208
<i>Hanno votato no</i> ..	234).

Indico la votazione nominale, mediante procedimento elettronico, sull'ordine del giorno Ladu n. 9/4978/26, non accettato dal Governo.

(Segue la votazione).

Dichiaro chiusa la votazione.

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

<i>(Presenti</i>	442
<i>Votanti</i>	438
<i>Astenuti</i>	4
<i>Maggioranza</i>	220
<i>Hanno votato sì</i>	206
<i>Hanno votato no</i> ..	232).

Indico la votazione nominale, mediante procedimento elettronico, sull'ordine del giorno Colasio n. 9/4978/27, non accettato dal Governo.

(Segue la votazione).

Dichiaro chiusa la votazione.

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

<i>(Presenti</i>	443
<i>Votanti</i>	437
<i>Astenuti</i>	6
<i>Maggioranza</i>	219
<i>Hanno votato sì</i>	202
<i>Hanno votato no</i> ..	235).

Indico la votazione nominale, mediante procedimento elettronico, sull'ordine del giorno Lusetti n. 9/4978/28, non accettato dal Governo.

(Segue la votazione).

Dichiaro chiusa la votazione.

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

<i>(Presenti</i>	442
<i>Votanti</i>	437
<i>Astenuti</i>	5
<i>Maggioranza</i>	219
<i>Hanno votato sì</i>	204
<i>Hanno votato no</i> ..	233).

Indico la votazione nominale, mediante procedimento elettronico, sull'ordine del giorno Monaco n. 9/4978/29, non accettato dal Governo.

(Segue la votazione).

Dichiaro chiusa la votazione.

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

<i>(Presenti</i>	445
<i>Votanti</i>	441
<i>Astenuti</i>	4
<i>Maggioranza</i>	221
<i>Hanno votato sì</i>	204
<i>Hanno votato no</i> ..	237).

Indico la votazione nominale, mediante procedimento elettronico, sull'ordine del giorno Milana n. 9/4978/30, non accettato dal Governo.

(Segue la votazione).

Dichiaro chiusa la votazione.

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

<i>(Presenti</i>	440
<i>Votanti</i>	435
<i>Astenuti</i>	5
<i>Maggioranza</i>	218
<i>Hanno votato sì</i>	201
<i>Hanno votato no</i> ..	234).

Indico la votazione nominale, mediante procedimento elettronico, sull'ordine del giorno Giachetti n. 9/4978/31, non accettato dal Governo.

(Segue la votazione).

Onorevole Giachetti, non voti per due!

Dichiaro chiusa la votazione.

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

<i>(Presenti</i>	435
<i>Votanti</i>	426
<i>Astenuti</i>	9
<i>Maggioranza</i>	214
<i>Hanno votato sì</i>	193
<i>Hanno votato no</i> ..	233).

Indico la votazione nominale, mediante procedimento elettronico, sull'ordine del giorno Gambale n. 9/4978/32, non accettato dal Governo.

(Segue la votazione).

Dichiaro chiusa la votazione.

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

<i>(Presenti</i>	442
<i>Votanti</i>	439
<i>Astenuti</i>	3
<i>Maggioranza</i>	220
<i>Hanno votato sì</i>	200
<i>Hanno votato no</i> ..	239).

Indico la votazione nominale, mediante procedimento elettronico, sull'ordine del giorno Carbonella n. 9/4978/33, non accettato dal Governo.

(Segue la votazione).

Dichiaro chiusa la votazione.

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

<i>(Presenti</i>	444
<i>Votanti</i>	442
<i>Astenuti</i>	2
<i>Maggioranza</i>	222
<i>Hanno votato sì</i>	202
<i>Hanno votato no</i> ..	240).

Indico la votazione nominale, mediante procedimento elettronico, sull'ordine del giorno Camo n. 9/4978/34, non accettato dal Governo.

(Segue la votazione).

Dichiaro chiusa la votazione.

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

<i>(Presenti</i>	440
<i>Votanti</i>	439
<i>Astenuti</i>	1
<i>Maggioranza</i>	220
<i>Hanno votato sì</i>	204
<i>Hanno votato no</i> ..	235).

Indico la votazione nominale, mediante procedimento elettronico, sull'ordine del giorno Iannuzzi n. 9/4978/35, non accettato dal Governo.

(Segue la votazione).

Dichiaro chiusa la votazione.

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

<i>(Presenti</i>	444
<i>Votanti</i>	442
<i>Astenuti</i>	2
<i>Maggioranza</i>	222
<i>Hanno votato sì</i>	204
<i>Hanno votato no</i> ..	238).

Indico la votazione nominale, mediante procedimento elettronico, sull'ordine del giorno Lettieri n. 9/4978/36, non accettato dal Governo.

(Segue la votazione).

Dichiaro chiusa la votazione.

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

<i>(Presenti</i>	444
<i>Votanti</i>	441
<i>Astenuti</i>	3
<i>Maggioranza</i>	221
<i>Hanno votato sì</i>	199
<i>Hanno votato no</i> ..	242).

Indico la votazione nominale, mediante procedimento elettronico, sull'ordine del giorno Duilio n. 9/4978/37, non accettato dal Governo.

(Segue la votazione).

Dichiaro chiusa la votazione.

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

<i>(Presenti</i>	444
<i>Votanti</i>	442
<i>Astenuti</i>	2
<i>Maggioranza</i>	222
<i>Hanno votato sì</i>	201
<i>Hanno votato no</i> ..	241).

Indico la votazione nominale, mediante procedimento elettronico, sull'ordine del giorno Gerardo Bianco n. 9/4978/38, non accettato dal Governo.

(Segue la votazione).

Dichiaro chiusa la votazione.

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

<i>(Presenti</i>	443
<i>Votanti</i>	431
<i>Astenuti</i>	12
<i>Maggioranza</i>	216
<i>Hanno votato sì</i>	202
<i>Hanno votato no</i> ..	229).

Indico la votazione nominale, mediante procedimento elettronico, sull'ordine del giorno Giovanni Bianchi n. 9/4978/39, non accettato dal Governo.

(Segue la votazione).

Dichiaro chiusa la votazione.

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

<i>(Presenti</i>	445
<i>Votanti</i>	443
<i>Astenuti</i>	2
<i>Maggioranza</i>	222
<i>Hanno votato sì</i>	204
<i>Hanno votato no</i> ..	239).

Indico la votazione nominale, mediante procedimento elettronico, sull'ordine del giorno Annunziata n. 9/4978/40, non accettato dal Governo.

(Segue la votazione).

Dichiaro chiusa la votazione.

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

<i>(Presenti</i>	447
<i>Votanti</i>	444
<i>Astenuti</i>	3
<i>Maggioranza</i>	223
<i>Hanno votato sì</i>	202
<i>Hanno votato no</i> ..	242).

Indico la votazione nominale, mediante procedimento elettronico, sull'ordine del giorno Loiero n. 9/4978/41, non accettato dal Governo.

(Segue la votazione).

Dichiaro chiusa la votazione.

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

<i>(Presenti</i>	453
<i>Votanti</i>	449
<i>Astenuti</i>	4
<i>Maggioranza</i>	225
<i>Hanno votato sì</i>	203
<i>Hanno votato no</i> ..	246).

Indico la votazione nominale, mediante procedimento elettronico, sull'ordine del giorno Ruggero Ruggeri n. 9/4978/42, non accettato dal Governo.

(Segue la votazione).

Dichiaro chiusa la votazione.

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

<i>(Presenti</i>	443
<i>Votanti</i>	439
<i>Astenuti</i>	4
<i>Maggioranza</i>	220
<i>Hanno votato sì</i>	201
<i>Hanno votato no</i> ..	238).

Constato l'assenza dell'onorevole Fusillo: s'intende che non insista per la votazione del suo ordine del giorno n. 9/4978/43.

Prendo atto che i presentatori degli ordini del giorno da Piscitello n. 9/4978/44 a Pisa n. 9/4978/47 insistono per la votazione.

Indico la votazione nominale, mediante procedimento elettronico, sull'ordine del giorno Piscitello n. 9/4978/44, non accettato dal Governo.

(Segue la votazione).

Dichiaro chiusa la votazione.

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

<i>(Presenti</i>	452
<i>Votanti</i>	447
<i>Astenuti</i>	5
<i>Maggioranza</i>	224
<i>Hanno votato sì</i>	199
<i>Hanno votato no</i> ..	248).

Indico la votazione nominale, mediante procedimento elettronico, sull'ordine del giorno Villari n. 9/4978/45, non accettato dal Governo.

(Segue la votazione).

Dichiaro chiusa la votazione.

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

<i>(Presenti</i>	451
<i>Votanti</i>	450
<i>Astenuti</i>	1
<i>Maggioranza</i>	226
<i>Hanno votato sì</i>	205
<i>Hanno votato no</i> ..	245).

Indico la votazione nominale, mediante procedimento elettronico, sull'ordine del giorno Boccia n. 9/4978/46, non accettato dal Governo.

(Segue la votazione).

Dichiaro chiusa la votazione.

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

<i>(Presenti</i>	445
<i>Votanti</i>	429
<i>Astenuti</i>	16
<i>Maggioranza</i>	215
<i>Hanno votato sì</i>	181
<i>Hanno votato no</i> ..	248).

Indico la votazione nominale, mediante procedimento elettronico, sull'ordine del giorno Pisa n. 9/4978/47, non accettato dal Governo.

(Segue la votazione).

Dichiaro chiusa la votazione.

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

<i>(Presenti e</i> <i>Votanti</i>	452
<i>Maggioranza</i>	227
<i>Hanno votato sì</i>	208
<i>Hanno votato no</i> ..	244).

Prendo atto che l'onorevole Baiamonte non insiste per la votazione del suo ordine del giorno n. 9/49788/48, accettato dal Governo, e che l'onorevole Di Virgilio non insiste per la votazione del suo ordine del giorno n. 9/4978/49, accolto come raccomandazione dal Governo.

Prendo atto, altresì, che i presentatori degli ordini del giorno da Ruzzante n. 9/4978/50 a Buffo n. 9/4978/73 insistono per la votazione.

Indico la votazione nominale, mediante procedimento elettronico, sull'ordine del giorno Ruzzante n. 9/4978/50, non accettato dal Governo.

(Segue la votazione).

Dichiaro chiusa la votazione.

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

<i>(Presenti</i>	452
<i>Votanti</i>	448
<i>Astenuti</i>	4
<i>Maggioranza</i>	225
<i>Hanno votato sì</i>	200
<i>Hanno votato no</i> ..	248).

Indico la votazione nominale, mediante procedimento elettronico, sull'ordine del giorno Borrelli n. 9/4978/51, non accettato dal Governo.

(Segue la votazione).

Dichiaro chiusa la votazione.

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

<i>(Presenti</i>	446
<i>Votanti</i>	442
<i>Astenuti</i>	4
<i>Maggioranza</i>	222
<i>Hanno votato sì</i>	203
<i>Hanno votato no</i> ..	239).

Indico la votazione nominale, mediante procedimento elettronico, sull'ordine del giorno Duca n. 9/4978/52, non accettato dal Governo.

(Segue la votazione).

Dichiaro chiusa la votazione.

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

<i>(Presenti</i>	446
<i>Votanti</i>	441
<i>Astenuti</i>	5
<i>Maggioranza</i>	221
<i>Hanno votato sì</i>	206
<i>Hanno votato no</i> ..	235).

Indico la votazione nominale, mediante procedimento elettronico, sull'ordine del giorno Giacco n. 9/4978/53, non accettato dal Governo.

(Segue la votazione).

Dichiaro chiusa la votazione.

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

<i>(Presenti e</i>	<i>Votanti</i>	<i>.....</i>	<i>450</i>
<i>Maggioranza</i>	<i>.....</i>	<i>226</i>	
<i>Hanno votato sì</i>	<i>.....</i>	<i>204</i>	
<i>Hanno votato no</i>	<i>..</i>	<i>246).</i>	

Indico la votazione nominale, mediante procedimento elettronico, sull'ordine del giorno Gasperoni n. 9/4978/54, non accettato dal Governo.

(Segue la votazione).

Dichiaro chiusa la votazione.

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

<i>(Presenti</i>	<i>.....</i>	<i>447</i>
<i>Votanti</i>	<i>.....</i>	<i>445</i>
<i>Astenuti</i>	<i>.....</i>	<i>2</i>
<i>Maggioranza</i>	<i>.....</i>	<i>223</i>
<i>Hanno votato sì</i>	<i>.....</i>	<i>205</i>
<i>Hanno votato no</i>	<i>..</i>	<i>240).</i>

Indico la votazione nominale, mediante procedimento elettronico, sull'ordine del giorno Cordoni n. 9/4978/55, non accettato dal Governo.

(Segue la votazione).

Dichiaro chiusa la votazione.

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

<i>(Presenti</i>	<i>.....</i>	<i>448</i>
<i>Votanti</i>	<i>.....</i>	<i>445</i>
<i>Astenuti</i>	<i>.....</i>	<i>3</i>
<i>Maggioranza</i>	<i>.....</i>	<i>223</i>
<i>Hanno votato sì</i>	<i>.....</i>	<i>200</i>
<i>Hanno votato no</i>	<i>..</i>	<i>245).</i>

Indico la votazione nominale, mediante procedimento elettronico, sull'ordine del giorno Bettini n. 9/4978/56, non accettato dal Governo.

(Segue la votazione).

Dichiaro chiusa la votazione.

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

<i>(Presenti</i>	<i>.....</i>	<i>450</i>
<i>Votanti</i>	<i>.....</i>	<i>448</i>
<i>Astenuti</i>	<i>.....</i>	<i>2</i>
<i>Maggioranza</i>	<i>.....</i>	<i>225</i>
<i>Hanno votato sì</i>	<i>.....</i>	<i>207</i>
<i>Hanno votato no</i>	<i>..</i>	<i>241).</i>

Indico la votazione nominale, mediante procedimento elettronico, sull'ordine del giorno Di Serio D'Antona n. 9/4978/57, non accettato dal Governo.

(Segue la votazione).

Dichiaro chiusa la votazione.

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

<i>(Presenti</i>	<i>.....</i>	<i>447</i>
<i>Votanti</i>	<i>.....</i>	<i>445</i>
<i>Astenuti</i>	<i>.....</i>	<i>2</i>
<i>Maggioranza</i>	<i>.....</i>	<i>223</i>
<i>Hanno votato sì</i>	<i>.....</i>	<i>204</i>
<i>Hanno votato no</i>	<i>..</i>	<i>241).</i>

Indico la votazione nominale, mediante procedimento elettronico, sull'ordine del giorno Lolli n. 9/4978/58, non accettato dal Governo.

(Segue la votazione).

Dichiaro chiusa la votazione.

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

<i>(Presenti</i>	<i>.....</i>	<i>445</i>
<i>Votanti</i>	<i>.....</i>	<i>442</i>
<i>Astenuti</i>	<i>.....</i>	<i>3</i>
<i>Maggioranza</i>	<i>.....</i>	<i>222</i>
<i>Hanno votato sì</i>	<i>.....</i>	<i>197</i>
<i>Hanno votato no</i>	<i>..</i>	<i>245).</i>

Indico la votazione nominale, mediante procedimento elettronico, sull'ordine del giorno Petrella n. 9/4978/59, non accettato dal Governo.

(Segue la votazione).

Dichiaro chiusa la votazione.

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

<i>(Presenti</i>	444
<i>Votanti</i>	441
<i>Astenuti</i>	3
<i>Maggioranza</i>	221
<i>Hanno votato sì</i>	196
<i>Hanno votato no</i> ..	245).

Prendo atto che l'onorevole Petrella non è riuscito a votare e che avrebbe voluto esprimere voto favorevole.

Indico la votazione nominale, mediante procedimento elettronico, sull'ordine del giorno Lucidi n. 9/4978/60, non accettato dal Governo.

(Segue la votazione).

Dichiaro chiusa la votazione.

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

<i>(Presenti</i>	442
<i>Votanti</i>	439
<i>Astenuti</i>	3
<i>Maggioranza</i>	220
<i>Hanno votato sì</i>	199
<i>Hanno votato no</i> ..	240).

Indico la votazione nominale, mediante procedimento elettronico, sull'ordine del giorno Tocci n. 9/4978/61, non accettato dal Governo.

(Segue la votazione).

Dichiaro chiusa la votazione.

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

<i>(Presenti</i>	446
<i>Votanti</i>	445
<i>Astenuti</i>	1
<i>Maggioranza</i>	223
<i>Hanno votato sì</i>	204
<i>Hanno votato no</i> ..	241).

Indico la votazione nominale, mediante procedimento elettronico, sull'ordine del giorno Leoni n. 9/4978/62, non accettato dal Governo.

(Segue la votazione).

Dichiaro chiusa la votazione.

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

<i>(Presenti e</i> <i>Votanti</i>	453
<i>Maggioranza</i>	227
<i>Hanno votato sì</i>	208
<i>Hanno votato no</i> ..	245).

Indico la votazione nominale, mediante procedimento elettronico, sull'ordine del giorno Cennamo n. 9/4978/63, non accettato dal Governo.

(Segue la votazione).

Dichiaro chiusa la votazione.

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

<i>(Presenti</i>	451
<i>Votanti</i>	450
<i>Astenuti</i>	1
<i>Maggioranza</i>	226
<i>Hanno votato sì</i>	202
<i>Hanno votato no</i> ..	248).

Indico la votazione nominale, mediante procedimento elettronico, sull'ordine del giorno Turco n. 9/4978/64, non accettato dal Governo.

(Segue la votazione).

Dichiaro chiusa la votazione.

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

<i>(Presenti e</i> <i>Votanti</i>	448
<i>Maggioranza</i>	225
<i>Hanno votato sì</i>	204
<i>Hanno votato no</i> ..	244).

Indico la votazione nominale, mediante procedimento elettronico, sull'ordine del giorno Bolognesi n. 9/4978/65, non accettato dal Governo.

(Segue la votazione).

Dichiaro chiusa la votazione.

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

<i>(Presenti</i>	449
<i>Votanti</i>	445
<i>Astenuti</i>	4
<i>Maggioranza</i>	223
<i>Hanno votato sì</i>	197
<i>Hanno votato no</i> ..	248).

Indico la votazione nominale, mediante procedimento elettronico, sull'ordine del giorno Alberta De Simone n. 9/4978/66, non accettato dal Governo.

(Segue la votazione).

Dichiaro chiusa la votazione.

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

<i>(Presenti e</i> <i>Votanti</i>	445
<i>Maggioranza</i>	223
<i>Hanno votato sì</i>	203
<i>Hanno votato no</i> ..	242).

Prendo atto che l'onorevole Pinto non è riuscita a votare.

Indico la votazione nominale, mediante procedimento elettronico, sull'ordine del giorno Zanotti n. 9/4978/67, non accettato dal Governo.

(Segue la votazione).

Dichiaro chiusa la votazione.

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

<i>(Presenti</i>	449
<i>Votanti</i>	448
<i>Astenuti</i>	1
<i>Maggioranza</i>	225
<i>Hanno votato sì</i>	203
<i>Hanno votato no</i> ..	245).

Indico la votazione nominale, mediante procedimento elettronico, sull'ordine del giorno Lucà n. 9/4978/68, non accettato dal Governo.

(Segue la votazione).

Dichiaro chiusa la votazione.

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

<i>(Presenti</i>	445
<i>Votanti</i>	440
<i>Astenuti</i>	5
<i>Maggioranza</i>	221
<i>Hanno votato sì</i>	200
<i>Hanno votato no</i> ..	240).

Indico la votazione nominale, mediante procedimento elettronico, sull'ordine del giorno Galeazzi n. 9/4978/69, non accettato dal Governo.

(Segue la votazione).

Dichiaro chiusa la votazione.

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

<i>(Presenti</i>	447
<i>Votanti</i>	442
<i>Astenuti</i>	5
<i>Maggioranza</i>	222
<i>Hanno votato sì</i>	201
<i>Hanno votato no</i> ..	241).

Indico la votazione nominale, mediante procedimento elettronico, sull'ordine del giorno Bellini n. 9/4978/70, non accettato dal Governo.

(Segue la votazione).

Dichiaro chiusa la votazione.

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

<i>(Presenti</i>	450
<i>Votanti</i>	449
<i>Astenuti</i>	1
<i>Maggioranza</i>	225
<i>Hanno votato sì</i>	206
<i>Hanno votato no</i> ..	243).

Indico la votazione nominale, mediante procedimento elettronico, sull'ordine del giorno Battaglia n. 9/4978/71, non accettato dal Governo.

(Segue la votazione).

Dichiaro chiusa la votazione.

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

<i>(Presenti</i>	452
<i>Votanti</i>	450
<i>Astenuti</i>	2
<i>Maggioranza</i>	226
<i>Hanno votato sì</i>	204
<i>Hanno votato no</i> ..	246).

Indico la votazione nominale, mediante procedimento elettronico, sull'ordine del giorno Lumia n. 9/4978/72, non accettato dal Governo.

(Segue la votazione).

Dichiaro chiusa la votazione.

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

<i>(Presenti</i>	451
<i>Votanti</i>	446
<i>Astenuti</i>	5
<i>Maggioranza</i>	224
<i>Hanno votato sì</i>	199
<i>Hanno votato no</i> ..	247).

Indico la votazione nominale, mediante procedimento elettronico, sull'ordine del giorno Buffo n. 9/4978/73, non accettato dal Governo.

(Segue la votazione).

Dichiaro chiusa la votazione.

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

<i>(Presenti</i>	447
<i>Votanti</i>	442
<i>Astenuti</i>	5
<i>Maggioranza</i>	222
<i>Hanno votato sì</i>	201
<i>Hanno votato no</i> ..	241).

Chiedo all'onorevole Motta se acceda all'invito al ritiro del suo ordine del giorno n. 9/4978/74.

CARMEN MOTTA. No, Presidente, ed insisto per la votazione.

PRESIDENTE. Sta bene. Prendo atto che i presentatori degli ordini del giorno da Motta n. 9/4978/74 a Pennacchi n. 9/4978/79 insistono per la votazione.

Passiamo ai voti.

Indico la votazione nominale, mediante procedimento elettronico, sull'ordine del giorno Motta n. 9/4978/74, non accettato dal Governo.

(Segue la votazione).

Dichiaro chiusa la votazione.

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

<i>(Presenti</i>	448
<i>Votanti</i>	444
<i>Astenuti</i>	4
<i>Maggioranza</i>	223
<i>Hanno votato sì</i>	199
<i>Hanno votato no</i> ..	245).

Indico la votazione nominale, mediante procedimento elettronico, sull'ordine del giorno Roberto Barbieri n. 9/4978/75, non accettato dal Governo.

(Segue la votazione).

Dichiaro chiusa la votazione.

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

<i>(Presenti</i>	447
<i>Votanti</i>	443
<i>Astenuti</i>	4
<i>Maggioranza</i>	222
<i>Hanno votato sì</i>	195
<i>Hanno votato no</i> ..	248).

Indico la votazione nominale, mediante procedimento elettronico, sull'ordine del

giorno Benvenuto n. 9/4978/76, non accettato dal Governo.

(Segue la votazione).

Dichiaro chiusa la votazione.

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

(Presenti e Votanti 447
Maggioranza 224
Hanno votato sì 204
Hanno votato no .. 243).

Indico la votazione nominale, mediante procedimento elettronico, sull'ordine del giorno Bogi n. 9/4978/77, non accettato dal Governo.

(Segue la votazione).

Dichiaro chiusa la votazione.

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

(Presenti 448
Votanti 443
Astenuti 5
Maggioranza 222
Hanno votato sì 201
Hanno votato no .. 242).

Indico la votazione nominale, mediante procedimento elettronico, sull'ordine del giorno Innocenti n. 9/4978/78, non accettato dal Governo.

(Segue la votazione).

Dichiaro chiusa la votazione.

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

(Presenti 445
Votanti 444
Astenuti 1
Maggioranza 223
Hanno votato sì 205
Hanno votato no .. 239).

Indico la votazione nominale, mediante procedimento elettronico, sull'ordine del giorno Pennacchi n. 9/4978/79, non accettato dal Governo.

(Segue la votazione).

Dichiaro chiusa la votazione.

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

(Presenti 450
Votanti 447
Astenuti 3
Maggioranza 224
Hanno votato sì 204
Hanno votato no .. 243).

È così esaurita la trattazione degli ordini del giorno presentati.

Il seguito del dibattito, con le dichiarazioni di voto sul complesso del provvedimento e la votazione finale, è rinviato alla seduta di domani.

Proposta di trasferimento in sede legislativa di progetti di legge (ore 20,30).

PRESIDENTE. Comunico che sarà iscritta all'ordine del giorno della seduta di domani l'assegnazione, in sede legislativa, dei seguenti progetti di legge, dei quali le sottoindicate Commissioni permanenti, cui erano stati assegnati in sede referente, hanno chiesto, con le prescritte condizioni, il trasferimento alla sede legislativa, che propongo alla Camera a norma del comma 6 dell'articolo 92 del regolamento:

III Commissione (Affari esteri):

« Proroga e rifinanziamento della legge 16 marzo 2001, n. 72, recante interventi a tutela del patrimonio storico e culturale delle comunità degli esuli italiani dall'Istria, da Fiume e dalla Dalmazia, e della legge 21 marzo 2001, n. 73, recante interventi in favore della minoranza italiana in Slovenia e in Croazia » (4760) (*La Commissione ha elaborato un nuovo testo*).

IV Commissione (Difesa)

RAMPONI: « Norme per l'estensione del ruolo d'onore agli appartenenti al Corpo militare della Croce Rossa Italiana » (2151), **ALBONI:** « Norme per l'estensione del ruolo d'onore agli appartenenti al Corpo militare della Croce Rossa italiana » (2186) (*La Commissione ha elaborato un nuovo testo della proposta di legge n. 2151*).

Sull'ordine dei lavori (ore 20,33).

ROBERTO GIACHETTI. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

ROBERTO GIACHETTI. Signor Presidente, attenendomi alle sue disposizioni, secondo le quali è questo il momento in cui è consentito svolgere sollecitazioni, vorrei sapere semplicemente se si ha notizia di un provvedimento approvato dal Senato a febbraio, che, se non sbaglio, reca norme in materia di conflitto di interessi. Sarei lieto se lei mi rassicurasse sul fatto che la Camera, a tre mesi di distanza, sia in grado di decidere di procedere al suo esame in questa Assemblea, magari prima delle elezioni di giugno.

PRESIDENTE. Onorevole Giachetti, poiché non mi piace dare risposte, per così dire, a vanvera, credo sia molto difficile che la Camera possa procedere all'esame del provvedimento da lei richiamato prima delle elezioni di giugno. Infatti, per quanto riguarda il calendario dei lavori dell'Assemblea, ci troviamo in una situazione particolarmente critica, dovendo procedere all'esame di decreti-legge e di altri provvedimenti. Tuttavia, sarà mia cura prevedere la calendarizzazione del progetto di legge, affinché il provvedimento, nei limiti della possibile tempestività, sia approvato.

Ordine del giorno della seduta di domani.

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

Mercoledì 19 maggio 2004, alle 9,30:

(ore 9,30 e ore 16)

1. — Assegnazione a Commissioni in sede legislativa dei progetti di legge n. 4760 e n. 2151 ed abb.

2. — *Votazione finale 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.

3. — *Discussione del disegno di legge* (per l'esame e la votazione di una questione pregiudiziale):

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 abbinare 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.

4. — *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.

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

(ore 15)

6. — Svolgimento di interrogazioni a risposta immediata.

PROGETTI DI LEGGE DI CUI SI PROPONE L'ASSEGNAZIONE A COMMISSIONI IN SEDE LEGISLATIVA

III Commissione permanente (Affari esteri):

« Proroga e rifinanziamento della legge 16 marzo 2001, n. 72, recante interventi a tutela del patrimonio storico e culturale delle comunità degli esuli italiani dall'Istria, da Fiume e dalla Dalmazia, e della legge 21 marzo 2001, n. 73, recante

interventi in favore della minoranza italiana in Slovenia e in Croazia » (4760).

(*La Commissione ha elaborato un nuovo testo.*)

IV Commissione permanente (Difesa):

RAMPONI: « Norme per l'estensione del ruolo d'onore agli appartenenti al Corpo militare della Croce Rossa Italiana » (2151);

ALBONI: « Norme per l'estensione del ruolo d'onore agli appartenenti al Corpo militare della Croce Rossa italiana » (2186).

(*La Commissione ha elaborato un nuovo testo della proposta di legge n. 2151.*)

La seduta termina alle 20,35.

ERRATA CORRIGE

Nel resoconto stenografico della seduta del 17 maggio 2004, a pagina 1, prima colonna, undicesima riga, sostituire « Angeloni » con « Angioni ».

IL CONSIGLIERE CAPO
DEL SERVIZIO RESOCONTI
ESTENSORE DEL PROCESSO VERBALE

DOTT. FABRIZIO FABRIZI

Licenziato per la stampa alle 23,25.