

## RESOCONTO STENOGRAFICO

PRESIDENZA DEL VICEPRESIDENTE  
ALFREDO BIONDI

**La seduta comincia alle 9,35.**

GIOVANNI BIANCHI, *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 Aprea, Armani, Armosino, Baccini, Ballaman, Boato, Brancher, Burani Procaccini, Cè, Cicu, Colucci, Contento, Delfino, Dell'Elce, Dozzo, Fini, Fiori, Galati, Giordano, Giancarlo Giorgetti, Giovanardi, La Malfa, Manzini, Martinat, Martusciello, Matteoli, Mazzocchi, Micciché, Molgora, Palumbo, Possa, Pistone, Prestigiaco, Ramponi, Santelli, Scajola, Scarpa Bonazza Buora, Selva, Sospiri, Soro, Tanzilli, Tassone, Tortoli, Trantino, Urso, Valducci, Valentino, Viceconte, Viespoli, Vietti, Violante e Zaccara sono in missione a decorrere dalla seduta odierna.

Pertanto i deputati complessivamente in missione sono ottantuno, 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.

**Trasferimento in sede legislativa dei progetti di legge n. 4760 e n. 2151 ed abbinata.**

PRESIDENTE. Ricordo di aver comunicato nella seduta di ieri che, a norma del comma 6 dell'articolo 92 del regolamento, la III Commissione permanente (Affari esteri) ha chiesto il trasferimento in sede legislativa del seguente disegno di legge, ad esso attualmente assegnato in sede referente:

« 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*).

Se non vi sono obiezioni, rimane così stabilito.

(Così rimane stabilito).

Ricordo di aver comunicato nella seduta di ieri che, a norma del comma 6 dell'articolo 92 del regolamento, la IV Commissione permanente (Difesa) ha chiesto il trasferimento in sede legislativa delle seguenti proposte di legge, ad essa attualmente assegnate in sede referente:

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).*

Se non vi sono obiezioni, rimane così stabilito.

*(Così rimane stabilito).*

**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 9,43).**

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.

***(Dichiarazioni di voto finale – A.C. 4978)***

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

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

LUANA ZANELLA. Signor Presidente, sulla sfacciata riproposizione, in questa Assemblea, di un decreto-legge fotocopia – neppure tanto camuffata – del precedente decreto-legge n. 10 del 2004, bocciato dalla Camera per incostituzionalità solo due mesi fa, abbiamo già detto durante l'esame delle questioni pregiudiziali presentate la scorsa settimana.

In sede di dichiarazione di voto finale vorrei affrontare, invece, alcuni dei contenuti propri del provvedimento e spiegare la ragione sia della nostra forte opposizione, sia del nostro convinto voto contrario. Siamo di fronte ad un decreto-legge, infatti, che non affronta sicuramente le vere esigenze, urgenze e priorità del Servizio sanitario nazionale, ma che in-

terviene, ancora volta, in una pluralità di materie tra loro non omogenee, limitandosi a distribuire male risorse finanziarie – neanche tante, va detto – in modo palesemente clientelare.

Non sono affatto sicura che ciò, a fronte di tutti questi « rigagnoli » di risorse per la prevenzione dei tumori, per il centro per i trapianti, per l'Istituto nazionale di genetica molecolare e così via, sia meglio di nulla.

Forse era meglio nulla. Forse era meglio affrontare tutta la tematica all'interno di un disegno di legge e, comunque, sviluppare un confronto franco e allargato, con le parti sociali e il Parlamento.

Non sono, infatti, risorse in più quelle che vengono assegnate e ci preoccupa il modo in cui esse vengono distribuite. Sono, infatti, utilizzati accantonamenti già destinati dalla legge finanziaria al Ministero della salute. Mi domando che senso abbia, per esempio, assegnare dieci milioni di euro per mettere in piedi uno *screening* (che tipo di *screening* nazionale possa essere, poi, con queste risorse non si sa) per la prevenzione di una serie di tumori, dal colon, all'utero, alla mammella eccetera, quando detti milioni di euro devono essere divisi tra le regioni e gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico. Che prevenzione seria si pensa di mettere in atto con risorse tanto limitate e mal combinate ?

Troviamo, inoltre, gravissimo che l'articolo 2-*septies*, di cui tanto si è parlato ieri, di revisione del regime dell'*intra moenia*, sia inserito all'interno di un decreto-legge. È una norma che non ha alcun carattere d'urgenza e se, legittimamente, volevate mettere in discussione uno dei principi cui s'ispira la normativa sanitaria vigente, avreste dovuto avere il buon senso istituzionale, la cortesia, la correttezza e la serietà di proporlo all'interno di un disegno di legge, consentendo un necessario ed indispensabile approfondimento. Parliamo, infatti, di una norma che introduce una modifica sostanziale al sistema sanitario nazionale, uno dei cardini su cui poggia il servizio stesso, l'esclusività del rapporto.

È una misura che voi prendete proprio per infliggere una picconata letale all'impianto del Servizio sanitario nazionale, al di fuori di un confronto serio con le parti sociali, con il Parlamento, e anche con le regioni che hanno sollevato molte perplessità a questo proposito.

Vi è, poi, il rischio — a mio avviso — di essere catapultati in un passato che non onora certo il servizio sanitario né la classe medica, che ha dimostrato, in questi giorni, di essere di ben altro preoccupata: principalmente, del finanziamento stesso del sistema, al di sotto delle necessità che lo stesso presenta.

Si tratta di un articolo — come, del resto, tutto il decreto — palesemente incostituzionale. Modificando, in tali termini, la disciplina dell'esclusività del rapporto professionale dei medici, incidete su una materia rimessa alla contrattazione e che fa parte di quel contratto, ormai scaduto da oltre due anni, che — l'ho ricordato anche ieri — ha portato migliaia di medici in piazza, ed altri ne porterà (i medici di famiglia), il prossimo 4 giugno. Si tratta di medici che non protestano, lo ripeto ancora una volta, solo per il rinnovo del proprio contratto. Non è un approccio di tipo corporativo; protestano per questioni più generali, legate alla circostanza che a loro è impedito di lavorare in modo dignitoso, moderno, adeguato e legato al futuro di un sistema pubblico, affinché tale sistema mantenga realmente i suoi caratteri di tipo universalistico e solidaristico.

Oltre ad essere irrispettosa della natura contrattuale del rapporto di lavoro dei medici, la norma non rispetta nemmeno le competenze regionali: alla faccia della *devolution*! Si tratta di una norma che volete approvare, con un vero e proprio *blitz*, evitando accuratamente qualunque confronto, non solo in Parlamento, ma anche nel paese, con le regioni e con il sindacato.

Voglio ricordare che i dati del 2002 parlano di circa il 90 per cento di medici, la quasi totalità degli alti dirigenti del

ruolo sanitario, che hanno optato per il rapporto esclusivo con il Servizio sanitario nazionale.

Se non sono affatto chiari e determinati — come è stato chiaramente sottolineato nel *dossier* predisposto dal Servizio bilancio della Camera — gli effetti finanziari dell'attuazione di questa norma, con la concreta possibilità che essi siano negativi sui saldi di finanza pubblica, sono invece molto chiare le conseguenze finanziarie di tipo indiretto. Ciò in virtù degli effetti negativi della norma sugli assetti organizzativi, sulla programmazione degli investimenti e sull'attività stessa delle aziende sanitarie, attesa la possibilità per i medici di abbandonare il rapporto in esclusiva e di poter, ogni anno, modificare la propria scelta. Pensiamo, ad esempio, alla gestione delle liste d'attesa, laddove la libera professione intramuraria è stata utilizzata dalle aziende sanitarie anche per smaltire le liste stesse. Sono tutti fattori di incertezza che creeranno ulteriori difficoltà, costringendo i diversi responsabili sanitari a riprogrammare annualmente (ciò significa non programmare affatto!) le attività sanitarie.

Si tratta, quindi, di un decreto-legge non solo nato incostituzionale, ma pieno di norme del tutto eterogenee tra loro, quasi tutte, a loro volta, incostituzionali. Ciò vale per l'articolo 2-*sexies*, introdotto al Senato, che interviene sulla disciplina delle professioni sanitarie, consentendo alle regioni di conferire incarichi di dirigente sanitario anche per la professione di assistente sociale. Anche in questo caso, si interviene sull'organizzazione in materia sanitaria che compete alle regioni.

Lo stesso si può dire per la norma contenuta nell'articolo 2-*nonies*, che in pratica prevede l'applicazione a tutto il territorio nazionale dei contratti collettivi del personale non dipendente del Servizio sanitario nazionale. In concreto, ciò significa voler imporre l'applicazione degli accordi collettivi stipulati anche nei confronti di quelle regioni che fossero contrarie a detti accordi o a parte di essi.

Anche questo ci sembra in netta contraddizione con la *devolution* e con un vero federalismo.

Ancora, non ci convince affatto la decisione di istituire il Centro di coordinamento per la prevenzione e il controllo delle malattie infettive e dei rischi legati al bioterrorismo presso il Ministero della salute, al quale andrebbero semmai rafforzate ben altre competenze, piuttosto che attribuite funzioni di gestione delle emergenze sanitarie. A tale riguardo, esiste l'Istituto superiore di sanità, le cui capacità e potenzialità sono da tutti noi riconosciute e che rappresenterebbe sicuramente il soggetto deputato a svolgere egregiamente questo tipo di attività.

Signor Presidente, concludo dicendo che è incomprensibile la decisione di aggravare ed appesantire ulteriormente il Ministero con compiti e funzioni per di più di carattere operativo.

Potrei dilungarmi ulteriormente — ma concludo il mio intervento perché il tempo a mia disposizione è terminato — parlando della decisione di istituire l'Istituto nazionale della genetica molecolare presso l'ospedale Maggiore di Milano, quando esistono già strutture di eccellenza nel campo della ricerca biomedica.

Signor Presidente, per queste ragioni e per le altre illustrate nel corso del dibattito, preannuncio il voto nettamente contrario del mio gruppo (*Applausi dei deputati dei gruppi Misto-Verdi-L'Ulivo e della Margherita, DL-L'Ulivo*).

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

**CESARE ERCOLE.** Signor Presidente, noi vorremmo concentrare l'attenzione su alcuni profili che caratterizzano questo decreto-legge e che per la Lega Nord Federazione Padana assumono un significato politico di primaria importanza.

In primo luogo, vorrei far riferimento al problema del rispetto delle regole sulla *privacy* da parte dei medici di medicina generale. Come è noto, la questione rappresenta il coronamento di una riflessione

sollecitata dalla nostra parte politica sul tema, a partire dall'interrogazione a risposta immediata svolta lo scorso mese presso la XII Commissione della Camera dei deputati.

La revisione delle procedure di tutela della *privacy* per i medici di famiglia non coincide infatti con la mancata considerazione dei diritti individuali connessi alla riservatezza; piuttosto, l'intervento vuole sollecitare l'individuazione di nuovi percorsi di tutela della *privacy* che, lungi dal compromettere la tutela di un diritto fondamentale, sappiano tuttavia modulare le soluzioni proposte, a seconda delle situazioni e, soprattutto, dei soggetti coinvolti.

Nel caso dei medici di medicina generale è evidente che la tutela della riservatezza deve essere incanalata in un rapporto che, a dispetto di altri rapporti tra il cittadino e il Servizio sanitario nazionale, deve rimanere fiduciario e personale.

Con questo primo traguardo, la Lega Nord Federazione Padana auspica pertanto che anche in futuro l'importante ruolo svolto dai medici di medicina generale possa essere adeguatamente compreso e valorizzato come fondamentale punto di riferimento dei cittadini nell'approccio ai problemi sanitari.

Il secondo problema di primaria importanza esaminato in questo decreto-legge, destinato ad introdurre una vera e propria rivoluzione nel settore della dirigenza sanitaria, è quello relativo alla reintroduzione dell'opzione a favore della non esclusività del rapporto di lavoro per i medici dipendenti dal Servizio sanitario nazionale.

Sul punto, al di là delle polemiche che in questi giorni hanno caratterizzato il dibattito nelle nostre aule parlamentari, mi sembra sia dato constatare che la modifica proposta ha il pregio di dare una prima e decisiva svolta alle incongruenze e alle inefficienze prodotte nel settore dal decreto legislativo n. 229 del 1999. In particolare, con il decreto-legge in esame si intende superare quella gestione del personale sanitario secondo logiche di pianificazione centralizzate delle prestazioni, che nella maggior parte dei casi si è

rilevata contrastante rispetto alle esigenze di valorizzazione della professione dei medici e degli operatori sanitari.

Da qui la constatazione che il miglioramento del servizio sanitario parte, in primo luogo, dall'introduzione di un sistema sapiente ed organico di incentivi ai medici che rappresentano il vero e proprio fulcro attorno al quale ruota l'intero sistema. L'esclusività del rapporto di lavoro in questa prospettiva è risultata dannosa sia per il singolo dirigente sia per l'intero Servizio sanitario nazionale, a causa del sostanziale fallimento dell'*intra moenia*, come confermato dalle ultime indagini sul tema, sia dal punto di vista della convenienza economica del servizio sanitario sia dal punto di vista del successo dell'istituto presso gli operatori sanitari e gli utenti.

Per tutti questi motivi, la Lega Nord Federazione Padana esprime ampia soddisfazione per la disponibilità, nell'affrontare tempestivamente la questione, dimostrata da questo Governo nel corso della discussione sul presente decreto-legge.

Nonostante la condivisione degli obiettivi politici che sono alla base della proposta governativa, rimangono tuttavia alcuni profili di perplessità, a causa della natura eccessivamente scarna delle disposizioni relative alla reintroduzione della non esclusività del rapporto di lavoro.

In questa circostanza, si può infatti affermare che l'esigenza di intervenire tempestivamente sul tema ha impedito di procedere ad una riforma organica del settore, che tenesse in considerazione non soltanto le esigenze dei dirigenti medici, ma anche quelle delle regioni e dei cittadini.

Sotto il profilo dei poteri regionali, non vi è dubbio infatti che la riforma costituzionale sollecita un ripensamento delle competenze, anche rispetto agli assetti stigmatizzati nel decreto legislativo n. 229. Pertanto, non si può procedere secondo logiche del passato, ed occorre adottare un utile intervento maggiormente rispettoso delle autonomie regionali.

Sotto il profilo delle tutele a disposizione dei cittadini, vorremmo evidenziare invece che la reintroduzione della opzione

a favore della non esclusività del rapporto di lavoro richiede la costruzione di un sistema di cautele e di garanzie, al fine di evitare che si formino situazioni di conflitto di interesse destinate a compromettere il funzionamento dell'intero sistema.

In particolare, è necessario evitare che un primario venga contestualmente ad assumere incarichi dirigenziali in una struttura privata accreditata presso il Servizio sanitario nazionale, modulando e differenziando il regime delle incompatibilità, a seconda del ruolo e delle responsabilità assunte dal singolo dirigente nell'ambito delle strutture sanitarie pubbliche.

Per tutti questi motivi, riteniamo che le norme sul rapporto di lavoro della dirigenza sanitaria debbano essere intese come un primo passo verso una riforma più ampia ed esaustiva dell'intero settore.

Sul punto voglio specificare che la Lega ha già formalizzato da tempo il suo orientamento attraverso la presentazione di una proposta di legge organica di riforma dell'intero settore della dirigenza sanitaria, che è nostro intendimento sostenere e promuovere nei mesi a venire.

In conclusione, la Lega esprime il suo voto favorevole alla conversione in legge del decreto-legge in esame, interpretando i risultati raggiunti attraverso tale testo non come un traguardo politico consolidato, ma come un primo passo verso un processo di riforme che dovrà investire tutte le inefficienze e le carenze dell'attuale sistema. Convinti che la sanità rappresenti il terreno cruciale di prova del federalismo, auspichiamo che le numerose aperture manifestate da questo decreto-legge sappiano essere modulate in modo sapiente, al fine di garantire la più ampia tutela dei diritti fondamentali dei pazienti in un sistema sempre più decentrato ed autonomo.

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

GRAZIA LABATE. Signor Presidente, onorevoli colleghi, signor sottosegretario,

la fugace presenza del ministro Sirchia ieri in aula si è connotata per un assoluto silenzio intorno alle questioni sollevate dai colleghi sul decreto-legge in esame sia sotto il profilo costituzionale, sia sotto il profilo economico e di bilancio. Nel provvedimento sono state inserite questioni che nulla hanno a che vedere con la tutela della salute pubblica o con le caratteristiche dell'emergenza e dell'urgenza. Forse, il senso delle istituzioni e la responsabilità di governo delle politiche della salute avrebbe raccomandato al ministro di darci risposte nel merito. Infatti, i quesiti sollevati non riguardavano una concezione ideologica di parte, ma la tenuta del sistema sanitario del nostro paese in ordine alla capacità di destinare quelle risorse scarse alle vere priorità, alle vere emergenze della salute.

Si è preferita, ieri pomeriggio, la strada del silenzio. Si preferisce in questo paese la strada mediatica, quella secondo cui va tutto bene e potremmo, in due-tre anni, diventare il primo paese in Europa per la tenuta del sistema. Invece, la logica che prosegue da qualche anno è quella dello scardinamento pezzo a pezzo, con sotterfugi, nei decreti, nelle leggi finanziarie, in modo che il sistema non tenga più. La concezione tanto cara alla maggioranza, in realtà, non è affine a principi di liberalismo democratico ma di liberalismo selvaggio: si vuole fare anche del diritto alla salute un diritto di mercato. A questo non ci stiamo!

Abbiamo sollevato le nostre perplessità prima in Commissione, poi in aula. Abbiamo presentato ordini del giorno che hanno trovato una sordità abissale da parte del Governo. Nessuna questione, nemmeno quelle relative alle emergenze vere del paese (ad esempio, la popolazione anziana e le patologie rilevanti), ha trovato la disponibilità del Governo ad essere tenuta in conto come questione prioritaria sulla quale lavorare nel futuro.

Del resto, non mi stupisco. L'onorevole Parodi, capogruppo di Forza Italia in Commissione e responsabile nazionale del suo gruppo per la sanità, ha addirittura scomodato Platone sui principi di libertà. Peccato abbia dimenticato di dire che

Platone concludeva i suoi discorsi sulla libertà dicendo che il bene supremo da tutelare cominciava dal rispetto della libertà degli altri. A mio avviso, la grande libertà che abbiamo dato ai medici italiani si scontrerà, di fatto, con la libertà dei cittadini che potranno e di quelli che non potranno. In realtà, figure professionali determinanti per il diritto alla salute si formeranno, cresceranno, faranno esperienza nelle strutture sanitarie pubbliche e poi, in omaggio ad uno sconsiderato principio di libertà, penseranno che la loro libertà si eserciti nelle strutture private, negli studi professionali, per contrattare il rapporto di fiducia medico-paziente ad un prezzo di mercato.

Non è questa la libertà che vogliono i medici italiani: ve lo hanno detto chiaramente nella piattaforma base dei tre scioperi già effettuati e di quello futuro, che ci sarà il 3 ed il 4 giugno. Essi chiedono l'agire della libertà professionale, all'interno di un Servizio sanitario nazionale, con riferimento al quale il Governo e le istituzioni non si facciano più carico dell'opera dei continui sottofinanziamenti, delle continue sottostime e della precarietà dei contratti di lavoro. Essi vi hanno chiesto di essere medici liberi, all'interno di un Servizio sanitario nazionale efficiente e di qualità, dove l'autonomia professionale possa contare, decidere e dire la propria parola per la tutela del diritto alla salute dei cittadini.

Voi invece cosa gli avete dato? La possibilità di agire il principio di reversibilità della scelta, peraltro nella maniera più inefficace che si potesse pensare in questo paese. Nessuno nega che il tema della reversibilità della scelta fosse già all'attenzione delle forze politiche del Parlamento, ma il punto era concepire questa reversibilità della scelta non a senso unico, ma all'interno di un sistema sanitario nazionale, per la qualità e l'efficienza delle strutture e per la qualità futura dell'agire professionale. Voi questo non lo avete saputo fare, ma avete scelto la logica del *blitz*, dell'emendamento presentato dalla

collega senatrice Casellati, che è diventato punto ordinamentale di un decreto-legge, che riguardava ben altre materie.

Mi ha colpito, ieri, il silenzio del ministro Sirchia, il quale aveva motivo di spiegare all'Assemblea le questioni sollevate. Ad esempio: perché un Istituto nazionale di genetica molecolare a Milano? Perché isolare la scelta di un centro di ricerca da tutti i grandi centri di ricerca italiani? Mi chiedo, inoltre, quale coerenza abbia l'istituzione della nuova commissione nazionale per la ricerca, della quale abbiamo appreso la scorsa settimana dai giornali. Ci domandiamo se il ministro abbia detto ai membri di quella commissione che i 17,5 milioni, stanziati come partita e posta di bilancio dal Ministero della salute per la ricerca di base ed applicata pubblica, in realtà non ci sono più, perché questo decreto li ha già destinati agli accordi bilaterali tra Italia e Stati Uniti d'America e li ha già destinati, senza specificare la posta di bilancio, alla costituzione di questo fantomatico Istituto nazionale di genetica molecolare, presso l'ex ospedale di appartenenza del ministro.

Vi era materia, signor sottosegretario, perché il Governo dicesse la sua, perché se è vero che le questioni da noi sollevate voi le ritenete ideologiche, avevate il dovere di entrare nel merito e di dare le vostre controrisposte. Ma non lo avete fatto. Avete preferito porre la questione di fiducia su un decreto-legge, le cui materie — ripeto — non riguardano affatto l'emergenza per la tutela della salute pubblica, bensì riguardano il vostro modo di agire in materia sanitaria, tra *blitz* e colpi di scena, per scardinare alla base un Servizio sanitario nazionale, del quale invece il paese ha bisogno, ma soprattutto ha bisogno di un suo rilancio.

A questo noi non possiamo stare, perché è un gioco subdolo delle parti, sulla pelle dei cittadini italiani e dei tanti professionisti che si sono dedicati in tutti questi anni, pur nelle ristrettezze del sistema, per far funzionare al meglio il Servizio sanitario nazionale. Ci spieghiamo così il motivo per cui l'atto di indirizzo sul rinnovo del contratto della dirigenza me-

dica sia fermo presso la Presidenza del Consiglio dei ministri. Anzi, ci preoccupano moltissimo le dichiarazioni del ministro Mazzella, il quale dice che quell'atto di indirizzo non riesce ad essere deciso e discusso, perché il problema è non quantificare le risorse finanziarie, in funzione di un'altra fantomatica idea che vi siete messi in testa, quella della riduzione delle tasse, in questo paese, volendo contemporaneamente mantenere in piedi l'entità della spesa pubblica.

Poiché sapete che, anche chiamando in causa il migliore degli economisti al mondo, questa operazione non si potrà effettuare, se non con un effetto dolorosissimo sulle grandi questioni che riguardano la tutela e le politiche pubbliche della salute, della sanità, del *welfare*; voi state «traccheggiando», mentre con la vicenda dell'irreversibilità tenete «a bagno» il rinnovo del contratto della dirigenza medica, sperando che i medici italiani si accontentino di questa briciola negli studi e nelle case di cura privati, ritenendo che, forse, sul contratto della dirigenza potete risparmiare, in omaggio di questa vostra disposizione. Non sarà così! Per la prima volta ho preso atto della vastità di un movimento e della serietà con cui i medici italiani si propongono nelle loro vertenze alle istituzioni pubbliche, perché la sanità pubblica funzioni.

Dovreste leggervi la lettera di un medico, che ha accettato di andare a lavorare in Inghilterra, a proposito dei medici di medicina generale: sono coloro che devono fare la guardia medica in strutture insicure, sono gli specializzandi che voi in questo decreto-legge ancora una volta avete ignorato.

Vi è un problema di dignità della figura professionale medica, prima ancora che di libertà selvaggia, senza scopo alcuno per aumentare la qualità professionale. Leggetela quella lettera (è pubblicata su *Il Sole-24 ore* Sanità) e scoprirete il sentimento dei medici italiani!

Voi, in questo decreto-legge, avete «traccheggiato» anche sulla vicenda del tempo definito.

PRESIDENTE. Concluda, onorevole Labate.

GRAZIA LABATE. Ho voluto sottolineare tali aspetti perché ritengo non si sia voluta affrontare davvero la questione medica di questo paese con un sereno dibattito parlamentare ed istituzionale, individuando il modo attraverso il quale dare dignità professionale e rilanciare la qualità del servizio.

Per tali ragioni, il gruppo dei Democratici di sinistra-L'Ulivo esprimerà con vincentemente un voto contrario sul disegno di legge di conversione del decreto-legge, perché il suddetto porta di fatto al razionamento del Servizio sanitario nazionale ed alla riduzione del nostro diritto alla salute (*Applausi dei deputati dei gruppi dei Democratici di sinistra-L'Ulivo e Misto-Comunisti italiani*)!

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

GIOVANNI MARIO SALVINO BURTON. Signor Presidente, preannuncio l'espressione del voto contrario da parte del gruppo della Margherita, DL-L'Ulivo sul disegno di legge di conversione del decreto-legge. Siamo, in particolare, contrari al metodo con cui è stato presentato il decreto-legge che riproduce sostanzialmente il decreto-legge n. 10 del 21 gennaio 2004, bocciato dall'Assemblea il 16 marzo 2004. Siamo di fronte, quindi, ad una palese violazione dell'articolo 77 della Costituzione.

Inoltre, gli argomenti trattati sono ben lontani e diversi dal titolo del decreto-legge che reca interventi urgenti per fronteggiare situazioni di pericolo per la salute pubblica. Noi non ritroviamo queste motivazioni; non vi sono i presupposti di necessità e d'urgenza con riferimento a materie che, invece, sono disomogenee (ogni articolo, infatti, potrebbe configurare un provvedimento separato).

La riflessione più preoccupante sul metodo è quella relativa al comportamento della maggioranza e del Governo (è stato

detto più volte): non abbiamo avuto la possibilità di un confronto serio in Commissione (al riguardo, avevamo chiesto l'audizione del ministro e l'incontro con il presidente della Conferenza delle regioni) ed in aula vi è stato un comportamento ancora più chiuso da parte della maggioranza.

Si è posta la questione di fiducia che, di fatto, ha impedito un dibattito serio su questo provvedimento, al fine di migliorare alcuni aspetti importanti che avranno evidenti ripercussioni sul sistema sanitario del nostro paese. Tra l'altro, non avevamo presentato emendamenti ostruzionistici o strumentali, ma emendamenti che avevano quale obiettivo il tentativo di rendere più praticabili alcune strade di cambiamento nella nostra realtà, nel nostro paese.

Ma la nostra contrarietà riguarda soprattutto il merito del provvedimento; in particolare, occorre sottolineare alcuni argomenti. Il primo riguarda l'istituzione, presso il Ministero della salute, del Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie. Nessuno, signor sottosegretario, sottovaluta le emergenze sanitarie, il rischio di riacutizzazione della SARS, l'allarmismo esistente nel nostro paese in ordine a possibili attacchi bioterroristici. Tuttavia, non si vede la necessità di istituire un Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie, visto che per realizzazione di tale obiettivo esiste già l'Istituto superiore di sanità, che ha il compito di attivare il monitoraggio e di portare avanti una strategia sulla prevenzione e sul controllo delle malattie.

Il secondo argomento riguarda la realizzazione di una Fondazione nazionale di genetica molecolare. Anche su tale tema non abbiamo adottato una posizione pregiudiziale, anzi siamo stati disponibili. Infatti, ogni qual volta si parla di ricerca, riteniamo che il nostro paese abbia la necessità di sviluppare tali tematiche. Tuttavia, signor sottosegretario, non ci convincono le procedure adottate, in quanto le riteniamo poco trasparenti, perché tale istituzione non ha seguito la normale procedura prevista per gli IRCCS. Tra l'altro, la definizione della sede non è stata rea-

lizzata con il necessario coinvolgimento della Conferenza Stato-regioni; sono pretese le questioni campanilistiche e clientelari, mentre sono state sottovalutate realtà importanti relative alla genetica molecolare.

Tralascio tutte le altre problematiche per trattare la questione — che, nel tempo, è divenuta la più rilevante — riguardante la reversibilità dell'esclusività del rapporto dei medici nell'ambito del Servizio sanitario nazionale modificato dalla riforma Bindi.

Ed è strano, signor sottosegretario, che l'elemento oggetto di maggiore dibattito all'interno di questo Parlamento sia proprio questa norma, che nulla ha a che vedere con i rischi e i pericoli della salute pubblica. Una norma contrattuale che è divenuta centrale in un decreto-legge che dovrebbe avere ben altri obiettivi.

Ma anche su tale punto intendiamo fare chiarezza, in quanto si sono messe in moto strumentalizzazioni e semplificazioni da parte di alcuni esponenti della maggioranza. In primo luogo, occorre premettere che la riforma Bindi, anche in questo ambito, ha rappresentato un elemento di moralizzazione del settore della sanità. Tale riforma fu varata proprio a tutela della salute dei cittadini!

All'epoca, la maggior parte dei medici ricoprivano posti di direzione in strutture complesse per la sanità pubblica, eppure lavoravano in studi privati.

Ebbene, la cosiddetta riforma Bindi ha avuto un valore etico, riportando chiarezza nel settore. Ma noi non ci siamo fermati a sottolineare tali aspetti; abbiamo accettato la sfida, tentando un confronto con la maggioranza e con il Governo. Avevamo affermato, e ribadito, la nostra disponibilità a discutere eventuali modifiche, anche circa l'esclusività del rapporto; si poteva ragionare sulla reversibilità, ma non si doveva andare avanti, per così dire, con colpi di mano. La proposta emendativa da noi presentata in Assemblea è decaduta a seguito della posizione della questione di fiducia; con essa, avevamo posto la necessità di valutare con le regioni i possibili cambiamenti, in quanto

riteniamo possibili modifiche sotto il profilo organizzativo, ma non senza tenere conto delle esigenze dei medici e del sistema sanitario pubblico italiano. Invece, ciò non è avvenuto e si varano disposizioni che potrebbero gettare nel caos la sanità, scardinando gli elementi fondamentali del sistema sanitario nazionale.

Invero, la normativa non è stata il frutto del confronto con le regioni e con i sindacati, i quali, tra l'altro, chiedono ed attendono da anni il rinnovo del contratto per il comparto. A tale fine, oltre 50 sigle sindacali hanno più volte indetto scioperi (se ne è deciso un altro proprio per i giorni prossimi). Stamani, i sindacati non si sono certamente dichiarati entusiasti; anzi, hanno riproposto le loro preoccupazioni, manifestando contrarietà per il tipo di scelta che la maggioranza ha operato in questo ramo del Parlamento.

In conclusione, signor Presidente, siamo di fronte ad un decreto-legge che è una fotocopia di quello precedentemente respinto e, come spesso avviene, le fotocopie possono peggiorare la qualità. Infatti, il provvedimento in esame contiene norme discutibili, dimenticando l'anello più debole della nostra sanità; mi riferisco alla questione (sulla quale più volte abbiamo richiamato l'attenzione) relativa alle problematiche dei medici specializzandi. Si tratta di medici impegnati quotidianamente a sostenere il nostro sistema sanitario nazionale; medici che lavorano ogni giorno nei nostri policlinici universitari e si battono per vedersi riconosciuta la possibilità, come i loro colleghi europei, di operare con contratti di formazione e lavoro. Ebbene, questi giovani hanno spesso ricevuto manifestazioni di disponibilità da parte della maggioranza; con il precedente decreto-legge in materia, però, era stata presentata una proposta che avrebbe ulteriormente peggiorato la condizione di lavoro degli specializzandi, proposta che fortunatamente fu bloccata. Oggi, tuttavia, non vi è stata la possibilità, per volontà della maggioranza e del Governo, di affrontare tali tematiche, tant'è che la maggioranza torna a discutere della necessità, su questo tema, di un confronto

con i rettori e con i presidi delle facoltà di medicina. E ciò, per allungare i tempi...

**PRESIDENTE.** Purtroppo, onorevole Burtone, mi corre l'obbligo di invitarla a non allungare i tempi del suo intervento!

**GIOVANNI MARIO SALVINO BURTONE.** Sto concludendo, Presidente. Credo ancora di essere nei tempi, comunque.

**PRESIDENTE.** Deve concludere, onorevole Burtone.

**GIOVANNI MARIO SALVINO BURTONE.** Non è stata, quindi, affrontata tale emergenza del nostro sistema sanitario. Anche altre emergenze presenti nella nostra realtà non trovano spazio nelle previsioni del decreto-legge in esame, a cominciare dalla disastrosa situazione finanziaria, che ha indotto tante regioni ad inserire i *ticket* per i farmaci e per il pronto soccorso.

Ma l'emergenza riguarda anche le strutture. Non siamo riusciti a raggiungere il livello di eccellenza più volte richiamato dal ministro; vorremmo, però, una condizione di normalità, soprattutto per i più deboli, per gli anziani. In tal senso, siamo preoccupati, anche perché lo scorso anno è mancato un intervento tempestivo rispetto alle problematiche nuove, affiorate a causa di una condizione climatica che ha portato i più anziani a manifestare patologie nuove. Noi avremmo voluto che il provvedimento in esame potesse dare voce a questi bisogni, ma la maggioranza si è chiusa ermeticamente su una questione, invero, delicatissima; avremmo avuto bisogno di dialogo e di confronto.

Siamo convinti tuttavia che le soluzioni proposte non siano serie e non rispondano adeguatamente ai bisogni della comunità. Continueremo pertanto le nostre battaglie parlamentari e, soprattutto, tenteremo di essere sempre più vicini alle esigenze di una comunità in difficoltà, che va servita non con i colpi di mano ma con la cultura della solidarietà (*Applausi dei deputati del gruppo della Margherita, DL-L'Ulivo*).

**PRESIDENTE.** Onorevole Burtone, ho precedentemente interrotto il suo intervento in quanto ha superato di tre minuti il tempo a sua disposizione.

Ha chiesto di parlare per dichiarazione di voto l'onorevole Titti De Simone. Ne ha facoltà.

**TITTI DE SIMONE.** Signor Presidente, voteremo contro il disegno di legge di conversione in esame. L'onorevole Valpiana, nel corso della discussione sulle linee generali, ha già espresso molte delle ragioni di metodo e di merito sulle quali si fonda tale contrarietà. Richiamo l'attenzione su alcuni degli aspetti principali per cui rigettiamo l'impianto del provvedimento.

Si tratta di un provvedimento il cui contenuto ripete pedissequamente quello del decreto-legge n. 10 del 21 gennaio 2004, che fu respinto dalla Camera per mancanza dei requisiti di necessità ed urgenza. Tale reiterazione contrasta, a nostro avviso, con l'articolo 77 della Costituzione e con l'articolo 15 della legge n. 400 del 1988, che sancisce il divieto di reiterare decreti-legge dei quali sia stata negata la conversione con il voto di una delle due Camere, circostanza che si è verificata allorché la Camera dei deputati ha approvato una questione pregiudiziale di costituzionalità. Due pregiudiziali di costituzionalità sono state altresì presentate anche sul decreto-legge in esame, ma sono state respinte.

Un'ulteriore azione di forza è stata costituita dalla presentazione del disegno di legge di conversione presso il Senato, al fine di aggirare i limiti fissati dal regolamento della Camera all'emendabilità dei decreti-legge. Gli undici articoli aggiuntivi approvati dal Senato, alla Camera sarebbero stati dichiarati inammissibili per estraneità di materia.

Vi sono dunque profonde ragioni di metodo e di legittimità che determinano la nostra netta contrarietà al provvedimento in esame. Vi sono, tuttavia, anche questioni di merito che, a nostro avviso, sono gravi e preoccupanti.

Mi riferisco, in primo luogo, all'istituzione del centro per la prevenzione e per il controllo delle malattie, che apre una delicatissima questione relativa alla ricerca biomedica in tempi di guerra. Constatiamo innanzitutto l'inopportunità di dislocare, come già ventilato, tale centro presso l'ospedale Spallanzani di Roma, a causa dei rischi derivanti dall'utilizzo di una struttura collocata in un popoloso quartiere cittadino e dei gravissimi disagi già conseguiti alla chiusura dei varchi esistenti fra le strutture degli ospedali Spallanzani e San Camillo, fra loro limitrofe, alla soppressione, presso l'ospedale Spallanzani, del reparto di pediatria e alla realizzazione di misure di difesa di carattere militare, di cui non si comprendono le ragioni se non in relazione all'esigenza di assicurare la tutela dell'istituendo centro. Quest'ultimo dovrebbe semmai trovare collocazione presso una struttura militare, senza esporre a rischio la popolazione civile.

Dopo la discussione avviata in sede europea nessun altro paese della Comunità ha proceduto all'istituzione di un centro, utilizzando invece le migliori strutture già esistenti nell'ambito delle singole realtà nazionali sul terreno della tutela della salute pubblica. Perché, quindi, prevedere l'istituzione di un centro nazionale presso il Ministero della salute, e non già presso l'Istituto superiore di sanità, che peraltro già procede alla raccolta dei dati epidemiologici?

La militarizzazione dell'ospedale Spallanzani è una scelta che non solo risulta pericolosa, ma che sta provocando intollerabili disagi per gli utenti. I cittadini hanno diritto di sapere che cosa si fa all'interno dell'ospedale Spallanzani. Voi non avete il diritto di condizionare, attraverso un'operazione centralizzata dello Stato, i servizi della città al punto da rendere una struttura ospedaliera un centro da difendere militarmente!

Un altro punto gravissimo è la modifica del rapporto di lavoro dei medici dipendenti dal Servizio sanitario nazionale, che abolisce l'esclusività del rapporto. Il Governo e i ministri della salute e della

funzione pubblica avrebbero dovuto preoccuparsi di rinnovare il contratto di lavoro dei medici. Invece, avete avuto un grande merito: quello di unire tutte le categorie sindacali, che non avevano mai manifestato tutte insieme contro il Governo! Le grandi manifestazioni dei medici hanno posto la questione del rinnovo del contratto, scaduto da quasi due anni e mezzo, ma anche — con molta forza, una forza mai espressa prima — questioni più generali, legate al futuro del sistema pubblico universalistico e solidaristico.

È in corso una vertenza tra tutte le organizzazioni dei medici italiani e il Governo, il quale, nell'ambito di questa vertenza, non ha dato alcuna risposta seria né per quanto riguarda il contratto né per quanto concerne la copertura delle spese necessarie per il rinnovo delle convenzioni e dei contratti né circa il rafforzamento del Servizio sanitario nazionale. Avete già assistito a diverse giornate di sciopero che hanno visto insieme tutte le organizzazioni dei medici, di qualunque orientamento culturale, filosofico e politico. Allora, se c'è questo disagio, una ragione ci sarà! E voi, a questo disagio, a questa richiesta di mettersi attorno ad un tavolo per affrontare insieme i problemi della sanità, rispondete con questo scandaloso decreto-legge!

Avete posto la questione di fiducia perché non vi fidate di voi stessi e tra di voi. Lo vediamo ogni giorno su tutti i temi: siete allo sbando e solo con i voti di fiducia cercate di andare avanti. Purtroppo, il decreto-legge al nostro esame non è altro che lo specchio fedele di come questo Governo intenda la politica sanitaria, vale a dire un insieme di interventi puntiformi, parziali, particolaristici, volti ad accontentare singole esperienze, singoli interessi, ma privi di qualsiasi disegno strategico, di una visione d'insieme che dia il senso di un'idea e di un progetto perseguito.

Il Servizio sanitario nazionale italiano è fortemente a rischio, le liste d'attesa si allungano, i servizi sono sempre più carenti di mezzi e di personale. La spesa privata per farmaci e presidi aumenta in

maniera esponenziale. Le regioni sono gravate da disavanzi passivi e da sottofinanziamenti che le mettono alle prese con una situazione finanziaria gravissima, che rischia già entro la fine di quest'anno di causare una vera e propria bancarotta. Il ministro, invece di impegnarsi a prospettare soluzioni che diano risposte alle aspettative ed alle richieste di cittadini, operatori e amministratori, produce atti di « piccolo cabotaggio », come il provvedimento in esame, nel quale però si cerca di inserire artificiosamente e forzatamente norme che mettono a rischio lo stesso Servizio sanitario nazionale, spingendo verso orizzonti di privatizzazione e tutelando gli interessi economici di pochi, a discapito di quelli di una larghissima maggioranza.

Proprio in questa direzione, voi prevedete la realizzazione di un istituto di eccellenza sulla genetica molecolare presso l'ospedale Maggiore di Milano, stabilendo altresì una spesa a carico della finanza pubblica. Un istituto di eccellenza, guarda caso, proprio nella città del ministro della salute e nella struttura ospedaliera in cui egli ha operato! Si tratta di un intervento che a noi appare assolutamente criticabile, certamente non di natura emergenziale, anche perché a questo provvedimento si aggiunge la scelta di instaurare un non meglio definito collegamento con i laboratori statunitensi, senza individuare alcun criterio per la valutazione e la selezione dei progetti di ricerca sui quali concentrare le risorse.

Se un Governo investe risorse (in questo caso si tratta di 7 milioni di euro) per potenziare la ricerca nel campo della genetica molecolare, certo non può che trovare sostegno da parte dell'opposizione. Ma è francamente incredibile sostenere — come fa questo Governo — che le ricerche sulla genetica molecolare si facciano solo a Milano, penalizzando e mortificando le ricerche che si svolgono, ad esempio, a Genova o in altre importanti istituzioni universitarie italiane, non solo del nord, ma anche del sud d'Italia, sulla base di una logica volta a tutelare pochi interessi privati e particolaristici.

Per queste ragioni, noi voteremo contro il provvedimento in esame (*Applausi dei deputati del gruppo di Rifondazione comunista*).

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

**MAURA COSSUTTA.** Signor Presidente, abbiamo già parlato ieri dell'arroganza dell'attuale Governo, che chiede la fiducia su un tema così importante come quello relativo alla sanità. Ora, al momento del voto finale sul decreto-legge in esame, vorremmo soffermarci, oltreché sulla arroganza, anche sulla pericolosità di questo Governo. Infatti, anche con tale provvedimento si continua ad operare lo smantellamento del Servizio sanitario nazionale, ma non si ha il coraggio di dirlo!

Tutti gli atti posti in essere dal Governo, da quando si è insediato, pezzo dopo pezzo, senza la chiarezza di una scelta e la trasparenza della rivendicazione della stessa, hanno portato e stanno portando allo smantellamento del Servizio sanitario nazionale. L'attacco è strisciante, molto pesante e pericoloso: un attacco strutturale di sistema. Siamo oggi a un bivio, ad un rischio vero di passaggio di sistema.

Per quanto riguarda le risorse, nella legge finanziaria è stato tagliato il fondo sanitario e si è aperto un conflitto mai visto prima tra le regioni ed il Governo nazionale. Non si effettuano i trasferimenti, quelli già dovuti e non aggiuntivi, per cui le regioni sono costrette a indebitarsi per continuare a garantire i servizi. In assenza dei trasferimenti dovuti alle regioni, mancano le risorse per garantire i livelli essenziali di assistenza e mancano le risorse, che avrebbero dovuto essere stanziare con la relativa copertura nella legge finanziaria, per tutelare il diritto alla salute. Evidentemente, per voi ci sono cittadini di serie B, gli immigrati regolarizzati.

Quindi, prima vi è stato un attacco alle risorse, alla certezza del finanziamento pubblico, poi un attacco al modello ge-

stionale. Tutti gli atti di questo Governo parlano chiaro: prima, l'intervento sulla sperimentazione, togliendo il paletto che poneva un ostacolo all'entrata dei fondi privati, alle sperimentazioni gestionali; poi, la trasformazione degli ospedali in Spa e la trasformazione degli IRCCS in fondazioni; poi, la separazione — la scelta, di fatto, del « modello Formigoni », con l'idea della *devolution* — tra la funzione di produzione e di acquisto delle prestazioni; quindi, l'attacco alle regole cardine della tenuta del sistema e, tra queste, all'accreditamento. Non ci sono più né programmazione né regole di accreditamento, ma vi è l'accreditamento selvaggio: si accredita tutto, come avviene in Lombardia. Vi è, inoltre, l'intervento sulle regole del rapporto di lavoro.

Noi affermiamo che questo decreto-legge è vergognoso, è un decreto « *blitz* », che dimostra la vostra arroganza, ma anche un provvedimento molto pericoloso, perché incide — abolendo l'esclusività del rapporto di lavoro per i medici — su un elemento strutturale di sistema.

Con questo decreto « *blitz* » — perché così dobbiamo definirlo, ministro Sirchia: mi rivolgo a lei che non ha la forza politica di difendere le sue idee presentando un disegno di legge in Parlamento e affrontando la discussione nelle Commissioni competenti — viene introdotta una norma che avrà ripercussioni pesantissime sulla qualità e sulla finalità del sistema sanitario nazionale.

Aumenteranno le liste d'attesa. *L'intra moenia* non funziona? Allora — dite voi — eliminiamolo del tutto e facciamo solo la libera professione! Così aumenteranno le liste d'attesa nel pubblico. Siete andati sbandierando la libertà del cittadino, ma quest'ultimo non sarà affatto libero di scegliere: sarà ricattato dalle *lobby* degli interessi delle cliniche private e di quei medici che, nello stesso tempo, dirigeranno le strutture del Servizio sanitario nazionale e le cliniche private, in un'indecente situazione di conflitto di interessi analoga a quella che, peraltro, ci ripropone quotidianamente attraverso il vostro Presidente del Consiglio.

Quindi, aumenteranno le liste d'attesa e la sanità pubblica sarà sempre più povera e dequalificata. Ad esempio, di fronte al guasto di due apparecchi per TAC o per risonanza magnetica, nella struttura pubblica ed in quella privata, cosa credete che farà il primario? Farà aggiustare quello della clinica privata dove svolge attività libero-professionale! Aumenterà la sanità privata, proseguirà il processo di privatizzazione e si produrrà una spinta centrifuga sempre maggiore, contro il contratto nazionale e contro il carattere pubblicistico del rapporto di lavoro dei lavoratori della sanità, che condurrà ai contratti privatistici.

Vi sarà, allora, un arretramento, un tuffo nel passato, non soltanto dal punto di vista dei diritti dei malati e dei cittadini e delle loro dignità e libertà, ma anche sotto il profilo dei diritti e — io dico — della dignità degli operatori. Non è un caso che la stragrande maggioranza dei medici del Servizio sanitario nazionale abbia optato per continuare a lavorare negli ospedali!

A questo proposito, merita un accenno l'emendamento presentato da alcuni colleghi dell'opposizione. Non l'ho firmato perché ritengo che la questione dell'esclusività richieda estrema chiarezza: non sono possibili aperture sulla reversibilità della scelta. Altre sono le urgenze del nostro Servizio sanitario nazionale. Ieri pomeriggio abbiamo tentato, in modo determinato ed ossessivo, di riproporre tali urgenze attraverso tutti gli ordini del giorno da noi presentati. Esse sono: la certezza delle risorse; la certezza della qualità e dell'appropriatezza del sistema; una legge per la non autosufficienza, che, purtroppo, voi avete bloccato. Signor ministro, lei dov'era quando questo Parlamento ha bloccato la legge sull'autosufficienza? Protetto dal suo collega Tremonti e dal *premier* Berlusconi, ha costruito, di nascosto, un decreto *blitz* sulla sanità, ma non ha detto una sola parola quando il Governo ha bloccato, di fatto, una proposta di legge sulla non autosufficienza che avrebbe risolto il problema di milioni di

famiglie le quali, per far fronte a questo bisogno sanitario, finiscono sotto la soglia di povertà.

Altre urgenze sono quelle già indicate da altri colleghi: la professionalità degli operatori, la possibilità, per costoro, di ricevere un aggiornamento continuo e la riqualificazione del servizio pubblico. Vi sono, poi, le questioni degli specializzandi e dei contratti. Questi sono gli obiettivi che fanno scendere in sciopero tutte le sigle sindacali: dall'inizio dell'anno, siamo al quarto sciopero degli operatori della sanità, i quali non chiedono mance sulla pelle dei cittadini, ma rispetto dei loro diritti e di quelli del malato.

Noi dell'opposizione dobbiamo ribadire con coraggio che il Servizio sanitario nazionale è una conquista altissima della nostra società, patrimonio condiviso di tutti noi. Non a caso, non avete il coraggio di dire apertamente all'opinione pubblica che volete smantellare questa conquista altissima per aprire ai fondi assicurativi privati e per fare come in America, dove pur ci sarà una sanità pubblica, ma sempre più povera e più dequalificata.

E il diritto alla salute di un cittadino dipenderà, attraverso la *devolution* e le assicurazioni private, dal luogo in cui si nasce e dal reddito.

Il Servizio sanitario nazionale è pubblico ed universalistico! Non è il frutto di una cultura residuale, antica, arcaica, ma è un tema modernissimo riguardante i bisogni della futura Europa. Il modello sociale europeo dovrà essere basato sull'allargamento dei diritti e, quindi, su una sanità pubblica, su un sistema di istruzione e di previdenza pubblico, sul nostro modello di *welfare*. Ma l'esigenza di un servizio sanitario pubblico è propria anche del sud del mondo; le disuguaglianze del mondo chiedono sempre più ai Governi e agli Stati la responsabilità delle scelte pubbliche rispetto alla sanità.

Abbiamo la forza strategica e la cultura politica di riconfermare le nostre due più grandi riforme: la riforma Bindi (il decreto legislativo n. 229 del 1999) e la legge n. 328 del 2000 dell'onorevole Livia Turco. Si tratta di riforme strategiche coraggiose

che hanno ridefinito il nostro modello di *welfare*, lo hanno difeso e rilanciato, esattamente come ci chiedono gli operatori e cittadini del nostro paese.

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

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

È chiaro che in questa maniera avete palesemente violato un principio fondamentale sancito, non soltanto dalla legge n. 400 del 1988, ma anche dalla sentenza n. 360 del 1996 della Corte costituzionale.

Si tratta, infatti, di norme e sentenze che vietano al Governo di riproporre contenuti di decreti-legge non convertiti in legge dal Parlamento nei termini previsti dalla Costituzione. La cosa più ridicola e, se mi consentite, più inquietante è che il relatore abbia affermato che in questi due mesi sono intervenuti fatti nuovi e straordinari a compromettere la salute degli italiani.

Vorrei conoscere (nessuno ha fornito risposte in quest'aula) quali siano questi fatti nuovi e straordinari. Forse, li conosce solo il relatore e qualche membro del Governo. Mi chiedo se questi fatti straordinari ci vengano nascosti come sono state nascoste per mesi le torture in Iraq. Oppure è come appare in tutta evidenza un'invenzione di sana pianta per mascherare la debolezza di questo Governo e cercare di rabberciare, come ha fatto, con un voto di fiducia una maggioranza che non c'è più?

Ancora una volta, questo Governo ha calpestato le regole facendone carta straccia. Ma si ricordino i signori del Governo — e non faremo mai abbastanza per ribadirlo — che la democrazia è fatta di regole e le regole andrebbero rispettate innanzitutto da chi ha più responsabilità

degli altri e chi governa, signor Presidente, dovrebbe – lo ripeto – avere più responsabilità.

Un Governo con una maggioranza parlamentare di oltre cento deputati – non è mai accaduto prima in questo Parlamento – che ieri ha chiesto la fiducia perché ha paura della sua stessa maggioranza e non vuole portare avanti nessuna discussione approfondita su argomenti così delicati come quelli riguardanti la salute, è un Governo che non merita neanche la fiducia dei suoi parlamentari, figuriamoci la fiducia del paese!

Per entrare nel merito, vorrei rilevare come appaia francamente e smaccatamente elettoralistico elargire fondi solo a Milano per la ricerca genetica. È uno schiaffo a tutti i ricercatori che a Genova, a Napoli e in tante altre città italiane lavorano in questo settore (ricercatori che forse non devono essere premiati perché sono al sud).

Fortunatamente, noi del centrosinistra non consentiremo un ulteriore indebolimento ed impoverimento, non solo economico, ma anche culturale del Mezzogiorno.

A questo proposito vorrei che rimanesse agli atti della Camera che sull'ordine del giorno n. 9/4978/59, da me presentato ieri, che non chiedeva altro che uno stanziamento straordinario per la prevenzione dei tumori e per rafforzare i servizi oncologici delle regioni del sud, tutti – e sottolineo tutti – i parlamentari del Mezzogiorno della Casa delle libertà hanno votato contro. Quegli stessi parlamentari, specialmente della regione Campania, che ogni giorno non fanno altro che parlare di rilancio e di rafforzamento delle strutture oncologiche per i pazienti (prima fra tutte, l'istituto dei tumori Fondazione Pascale, fiore all'occhiello dell'oncologia del Mezzogiorno)! Ecco come invece votano! Ecco che si tolgono la maschera ed appare tutta la loro povertà morale e politica! Sono pronti a criticare la regione e lo stesso ministro della salute, ma nel momento in cui potrebbero fare valere le ragioni dei pazienti oncologici votano contro, senza dare alcuna spiegazione! Questo è un atto

politico veramente grave, che denunzierò alla stampa nazionale. Almeno il ministro e il sottosegretario mi hanno dato delle spiegazioni; mi hanno detto che non ci sono soldi, non ci sono fondi. Allora io mi dico, rivolgendomi al Governo: questo Governo riesce a trovare fondi per partecipare ad una guerra preventiva non voluta da noi – si sa che in guerra si muore, ed in Iraq sono morti migliaia e migliaia di civili e migliaia di soldati –, ma per salvare 64 mila vittime dal tumore solo in Italia (questo l'ha stabilito la comunità scientifica internazionale, non certo il sottoscritto) i soldi non si trovano. Questo è francamente scandaloso: i soldi ci sono per la guerra, ma non per salvare vite umane!

Noi invece vogliamo continuare la nostra battaglia per la sanità e per l'oncologia e, proprio in questi giorni, abbiamo presentato un progetto di legge per il miglioramento del sistema sanitario nel Mezzogiorno (il primo firmatario del progetto di legge è Massimo D'Alema, presidente dei Democratici di sinistra). Vogliamo fare questo sbloccando un fondo di cinquemila miliardi di vecchie lire dell'INAIL ed investendolo in 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 nazionale e, dunque, non soltanto quello delle regioni meridionali, ma anche quello del centro-nord, che non subirebbe più la pressione degli utenti, che, per la carenza dei servizi nel proprio territorio, si rivolgono a strutture di altre regioni.

Evidentemente questo non si vuole fare, perché se non si danno i soldi al Mezzogiorno significa che anche nella sanità si vogliono le emigrazioni, destinate ad arricchire sempre di più le regioni del nord a danno di quelle del Mezzogiorno.

Ma la cosa più inquietante che ci ha colpito è l'articolo 2-*septies*, che non c'entra assolutamente nulla con il contenuto di questo disegno di legge. Un Governo – lo riconosciamo – ha il pieno diritto, se vuole, di modificare o anche di stravolgere una riforma, ma ha il dovere, sottolineo, il

dovere politico e morale di proporla al Parlamento e di aprire qui un confronto vero e leale con l'opposizione. Se invece ci si affida ad un emendamento « corsaro », ad un decreto-legge relativo a tutt'altra materia, allora si compie un atto politicamente e moralmente inqualificabile. Su questo argomento, sulla libera professione del medico, spiace rilevare, signor Presidente, come emerge la concezione di questo Governo, che non appare certo orientata verso quei modelli organizzativi che esaltino la funzione clinica del medico, cioè la ricerca, l'epidemiologia, l'organizzazione, la diagnosi, la terapia, la prevenzione e la riabilitazione. Si è purtroppo dentro logiche corporative vecchie e ampiamente superate da tutta la letteratura in materia, rischiando così di creare danni, non solo all'organizzazione sanitaria nel suo complesso, ma anche alla possibilità di vedere finalmente il nostro paese allinearsi — nella professionalità medica — ai paesi europei.

Ciò sarebbe un grande vantaggio per i medici, anche per coloro che sono costretti a formarsi all'estero, dove peraltro i nostri medici hanno ottenuto anche numerosi successi professionali.

Tutto ciò è però estraneo alla logica di questo Governo, che sembra privilegiare, invece, criteri di piccolo cabotaggio: « economia mercantile arretrata » direbbero gli economisti. L'attuale esecutivo, infatti, nel proporre una modifica alla normativa vigente in relazione alle attività libero-professionali dei medici, ha aperto di fatto alla privatizzazione del rapporto tra l'azienda sanitaria ed il medico. Si badi bene: si tratta non di istituire contratti di diritto privato, ma di attivare sostanzialmente rapporti libero-professionali, esponendo il sistema alla privatizzazione del rapporto tra paziente e medico.

Il cittadino, in tal modo, non troverà più nelle istituzioni (vale a dire nello Stato, nella regione di appartenenza e nei soggetti erogatori accreditati, dunque concessionari di un servizio pubblico) la garanzia dell'esercizio del proprio diritto alla tutela della salute in termini di appropriatezza e di qualità, ma dovrà cercarlo,

invece, nel rapporto con il singolo medico, che esercita la sua funzione solo ed unicamente in ragione di se stesso.

Questo Governo, insomma, vorrebbe rendere le aziende pubbliche e quelle accreditate simili alle case di cura, che offrono assistenza infermieristica e prodotti alberghieri e logistici, riservando al rapporto soggettivo e privato tra i medici ed i singoli pazienti il dato clinico. Altro che modernizzazione !

PRESIDENTE. Onorevole Petrella, si avvii a concludere !

GIUSEPPE PETRELLA. Concludo, signor Presidente. In questo caso, ci troviamo davanti alla consapevole censura del fatto che i soggetti privati imprenditoriali veri, che a fatica iniziano ad entrare nel mercato sanitario, pongono la loro credibilità e capacità di attrazione nella circostanza che è il soggetto imprenditoriale a garantire i cittadini e a rispondere agli stessi sia nella scelta dei medici, sia nei modelli organizzativi.

Per queste ragioni, il nostro gruppo esprimerà un deciso voto contrario alla conversione in legge del decreto-legge in esame, che auspico sia stato adeguatamente motivato sia dal mio intervento, sia da quelli degli altri colleghi precedentemente intervenuti (*Applausi dei deputati del gruppo dei Democratici di sinistra-L'Ulivo*).

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

ROSY BINDI. Signor Presidente, mi consenta di sottolineare ancora una volta l'encomiabile partecipazione ai lavori parlamentari da parte del ministro della salute, il quale ha seguito l'intero dibattito, ha partecipato ai lavori svolti presso la XII Commissione ed ha fornito risposte agli interrogativi che abbiamo posto...

Anche in questo momento, il ministro è presente in Assemblea per ascoltarci, e farà sicuramente tesoro delle nostre parole...