

PRESIDENTE. Onorevole Bindi, vorrei farle presente che il ministro Sirchia è uscito un momento fa.

ROSY BINDI. La ringrazio, signor Presidente...

PRESIDENTE. Forse non è un eroe della resistenza ...!

ROSY BINDI. La ringrazio molto, signor Presidente, ma dal momento che partecipo attivamente ai lavori della Commissione affari sociali, so di non averlo mai visto, ed allora mi consenta almeno di fare un po' di ironia!

PRESIDENTE. Si tratta di un dono di natura!

ROSY BINDI. La ringrazio molto, signor Presidente.

Sono due le riflessioni che credo sia possibile formulare nell'annunciare il voto contrario alla conversione in legge del decreto-legge in esame. La prima riguarda il titolo del provvedimento: « Interventi urgenti per fronteggiare situazioni di pericolo per la salute pubblica ». Se il contenuto del decreto-legge in esame avesse dovuto veramente rispondere al proprio titolo, come sarebbe buona regola del legislatore, forse avrebbe dovuto contenere la risposta ad alcuni problemi gravi esistenti nell'ambito del Servizio sanitario nazionale.

Vorrei ricordarne alcuni. In primo luogo, vorrei evidenziare il finanziamento dei livelli essenziali di assistenza. Sono state le regioni, infatti, attraverso il presidente della regione Piemonte Ghigo, a denunciare il sottofinanziamento dei livelli essenziali; esso sta provocando il dissesto finanziario delle stesse regioni e, soprattutto, sta aumentando la spesa privata delle famiglie. Esiste veramente una partita doppia tra i bilanci della pubblica amministrazione e quelli delle famiglie, che andrebbe studiata ed osservata.

In secondo luogo, credo che un provvedimento su problemi urgenti della sanità dovesse interrogarsi sulla carenza di inve-

stimenti per le infrastrutture sanitarie, per le tecnologie necessarie alla ricerca, con particolare attenzione ai problemi del Mezzogiorno, ma anche ai problemi di molte altre regioni che non potranno completare la loro rete ospedaliera e — come tutti sappiamo — hanno provveduto, come la regione Lazio, alla vendita degli ospedali, l'affitto dei quali pesa oggi sulla quota capitaria e quindi, di fatto, provoca un'automatizzata diminuzione dei livelli di assistenza.

Questo provvedimento avrebbe potuto contenere alcune misure per abbattere di liste d'attesa, che sono diventate davvero insopportabili e sono, esse stesse, causa di aumento della spesa privata. Questo decreto-legge avrebbe potuto contenere provvedimenti a favore degli specializzandi, 30 mila giovani in formazione, che vedono conculcati i loro diritti. Questo provvedimento avrebbe potuto finalmente dare una risposta al problema della non autosufficienza, che oltre ad essere drammatico per molte famiglie, sta pesando in maniera molto forte sul sistema sanitario provocando l'utilizzo improprio soprattutto degli ospedali.

Infine, questo decreto-legge avrebbe potuto accogliere le richieste formulate dalla piattaforma di tutte le organizzazioni sindacali, sia quelle confederali sia quelle dei medici, che chiedono il rinnovo del contratto, il rinnovo della convenzione, che chiedono di essere rispettati nella propria dignità, attraverso una nuova normativa sul governo clinico delle aziende sanitarie, attraverso il loro coinvolgimento, soprattutto per vincere la sfida dell'appropriatezza dei moderni sistemi sanitari e che chiedono anche una revisione delle norme dei concorsi per l'affidamento degli incarichi. Tali associazioni chiedevano anche una regolamentazione della reversibilità dell'esclusività di rapporto, ma altresì l'applicazione piena del decreto legislativo n. 229 del 1999 proprio per quanto riguarda l'esclusività di rapporto.

Invece, questo decreto cosa fa? Cancella, con un colpo di spugna, con un *blitz*, con un voto di fiducia, proprio l'istituto dell'esclusività di rapporto, un'istituzione

che aveva la finalità di dare dignità ai medici, efficienza al sistema sanitario e di moralizzare e dare maggiore trasparenza all'attività privata dei medici del Servizio sanitario nazionale. Si tratta di un istituto che aveva — ed ha tuttora — tale finalità, laddove esiste nei paesi che hanno davvero un Servizio sanitario nazionale pubblico forte, ma anche nei paesi con un sistema privatizzato. Si tratta, infatti, di una regola pubblica, l'esclusività di rapporto del personale, ma anche di una regola aziendalista. Quale azienda privata, infatti, non chiede ai propri dirigenti un rapporto di esclusiva? Questo decreto-legge dà un colpo molto forte al sistema sanitario, perché lo priva della sua risorsa più importante, la risorsa umana, quella delle professionalità che sono più a cuore ai cittadini. Infatti, tutti domandano un ospedale efficiente e, soprattutto, un medico preparato e dedicato completamente alla missione del servizio sanitario ed alla cura dei cittadini.

Sappiamo bene che questa riforma era importante e strutturale, e per essere bene applicata e produrre tutti i suoi benefici, avrebbe avuto bisogno di investimenti — che, peraltro, ci sono stati e non sono stati utilizzati — ma anche di essere accompagnata e vigilata nella sua applicazione.

Ciò non è stato da parte di questo Governo, non è stato da parte delle regioni del centrodestra, non è stato da parte di numerose aziende sanitarie, le quali hanno preferito, sotto la spinta culturale e politica del Governo e di questa maggioranza, aspettare, per così dire, che « passasse la nottata », che fosse rivista la legge.

In questi anni, anziché creare le condizioni perché l'esclusività di rapporto e l'attività libero-professionale dei medici fosse applicata al meglio e portasse benefici al sistema sanitario, ai medici e ai cittadini, si è fatto di tutto perché, invece, producesse anche effetti distorsivi, come quelli che hanno portato addirittura a risvolti penali, a vicende giudiziarie, come gli arresti di un primario a Vicenza e come l'intervento della magistratura in molti altri settori del sistema sanitario. Vi siete resi responsabili anche di ciò, perché siete

stati mossi, fin dall'inizio di questa legislatura, da una pregiudiziale ideologica, volta a restituire i privilegi a pochi baroni, a persone che magari siedono in questo Parlamento, che non hanno a cuore il funzionamento del sistema sanitario e non conoscono le vere esigenze e le vere richieste del 90 per cento dei medici italiani. Questa è la situazione! Ma quegli stessi medici, quando ieri è stata approvata la questione di fiducia, hanno riconfermato lo sciopero del 4 e del 5 giugno ed hanno anche indetto un *sit-in* davanti al Ministero della salute. Essi hanno detto: questo decreto-legge non risponde a nessun punto della nostra piattaforma di lotta contro il Governo che affossa il sistema sanitario, che umilia la professione dei medici e che non ha a cuore la salute dei cittadini.

Ecco cosa ha prodotto il voto sulla questione di fiducia e cosa ha prodotto il vostro mero interesse elettorale! Ma non riporterete a casa il consenso dei medici, che avete perso in questi tre anni. Vi siete illusi che i medici volessero dei privilegi: in realtà, hanno chiesto il funzionamento del Servizio sanitario nazionale che voi, invece, non avete garantito, mettendolo a rischio in quasi tutto il paese. Andate avanti così! So che ci consegnerete un paese in grande difficoltà, ma ci verrà riconsegnato dai cittadini e, ancora una volta, saremo in grado di restituirlo al suo futuro ed alla sua speranza (*Applausi dei deputati dei gruppi della Margherita, DL-L'Ulivo e dei Democratici di sinistra-L'Ulivo*).

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

RENATO GALEAZZI. Signor Presidente, onorevoli colleghi, già ieri — illustrando il mio ordine del giorno, ovviamente respinto dall'Assemblea — avevo affermato che questa maggioranza non ha una linea di Governo. Vi è una totale mancanza di obiettivi, strategie e idee per la sanità di questo paese e credo che ciò emerga con evidenza proprio dalla presentazione di quest'ultimo decreto-legge.

Non sappiamo che tipo di sanità volete: Forza Italia pensa, forse, ad una privatizzazione di buona parte dei servizi, la Lega Nord Federazione Padana pensa ad una *devolution* totale, Alleanza nazionale e l'Unione dei democratici cristiani e dei democratici di centro fanno richiami generici ed inconsistenti su efficienza ed equità. Il risultato è quello di una non linea.

Non voglio mancare di riguardo al ministro Sirchia, momentaneamente uscito dall'aula, ma il ministro della salute di questo paese è il ministro Tremonti! Si parla di abolire l'IRAP, si parla di contributi di malattia, come ha affermato il sottosegretario Vegas. Vi è, quindi, una grande confusione di idee, con il rischio che le risorse vere e primarie per garantire questo servizio ai cittadini vengano meno. Questo è ciò che non vogliamo, proprio perché non possiamo perdere la ricchezza e il patrimonio rappresentato dal Servizio sanitario nazionale.

Il decreto-legge in esame è un'altra di quelle misure stralcio, di quelle misure tampone, che non risolvono i problemi di fondo del Servizio sanitario, e non affrontano il tema delle correzioni e dei miglioramenti che occorre apportare ad esso. In realtà, la presentazione di questo decreto-legge ha impedito che vi fosse un miglioramento. Spesso l'Assemblea dà un contributo in termini critici, migliorando alcune misure. In tal caso, vi era lo spazio per dare al paese un decreto-legge migliore, ma la questione di fiducia che è stata posta ha impedito questo dialogo.

Su vari punti noi abbiamo diverse riserve, come, ad esempio, per quanto riguarda il centro nazionale delle malattie infettive, esperienza che è soltanto italiana. Stiamo imitando il centro di controllo per le malattie che gli americani hanno creato ad Atlanta, il *Center for disease control* (Cdc), compiendo tuttavia un'operazione squisitamente nazionale. Non ha alcun senso prevedere questo centro di ricerca, se esso non è collegato ad una dimensione strutturale europea.

Anche in questo caso, il ragionamento doveva quindi ispirarsi ad una logica europea e non soltanto locale.

Per quanto riguarda il centro di genetica molecolare, pur trattandosi del grande futuro della ricerca, si prevede che questo sia collocato in un ospedale che non ha alcuna competenza e storia in questo senso.

Potrei dire cose analoghe per altre problematiche che i colleghi hanno trattato in maniera ampia; vorrei tuttavia soffermarmi su un paio di questioni che ritengo importanti.

Ieri è stato presentato il rapporto che l'ISTAT predispone ogni anno, una sorta di « fotografia » del paese. Cosa sappiamo? Abbiamo alcune buone notizie ed altre cattive. In primo luogo, la spesa sanitaria in dieci anni è raddoppiata (parlo della spesa privata dei cittadini). Gli italiani quindi spendono il doppio rispetto a dieci anni fa.

Accanto a questa notizia non buona, vi sono quelle buone, in particolare quella relativa alla longevità del paese. Il nostro è infatti un paese tra i primi nel mondo ed in Europa per longevità e questo rappresenta sicuramente una ricchezza. Si vive dunque di più, ma si deve vivere anche meglio. Noi sappiamo che il 26,5 per cento degli anziani — lo dice l'Istat — si rivolge agli ospizi: gli anziani che vivono nelle residenze sono oltre 225.000 e di questi il 77 per cento sono donne. L'incremento ha riguardato soprattutto gli anziani non autosufficienti: 8 milioni di utenti anziani ed ammalati sono assistiti dal volontariato. In fondo, questa è la seconda buona notizia; l'incremento del volontariato, nei termini del 56 per cento, ci fa comprendere come questo paese abbia una grande risorsa, un vero tesoro da utilizzare. Come dice il rapporto ISTAT, questo dimostra che il paese ha forti tendenze dinamiche, un forte bisogno di solidarietà che contrasta con i comportamenti individuali analizzati in altri settori. Gli italiani quindi sono pronti a spendersi in maniera gratuita proprio per migliorare la qualità di vita del nostro paese. Il Ministero della salute

cosa fa? Non si interessa di questa grande risorsa per provare ad indirizzarla in modo più efficace.

Tra i vari aspetti del decreto-legge, vorrei poi soffermarmi su quello che ritengo cruciale. Sempre l'ISTAT ci dice che, che dopo le malattie cardiovascolari, la principale causa di morte in Italia è rappresentata dalle malattie tumorali. Ben vengano quegli «spiccioli» che vengono destinati allo *screening* per il cancro del colon e per quello dell'utero, ma vorrei ribadire che il problema rimane per le altre malattie tumorali. Qualche paese vicino al nostro sta facendo cose egregie in questa direzione; un vero piano di azione di sanità ambientale è in realtà ciò che serve al paese. Questo è uno dei ruoli che il Ministero della salute dovrebbe svolgere; è compito poi dell'opposizione prospettare soluzioni migliori e dare consigli per governare meglio il paese.

Sappiamo che una percentuale tra l'80 ed il 90 per cento delle malattie tumorali è causata dall'inquinamento: alcuni semplici dati indicano che la produzione di sostanze chimiche è passata da un milione di tonnellate, nel 1930, ai 400 milioni di oggi. Questo ci dice che siamo immersi nel mondo della chimica, dei gas di scarico, del riscaldamento eccessivo, dei residui di diossine, dei metalli pesanti e delle colle, dei coloranti, dell'amianto; siamo poi circondati dai rumori, dalle radiazioni e dai residui di pesticidi: tutto ciò determina un'atmosfera che conduce all'inquinamento serio dell'acqua e dell'aria. Non voglio citare Democrito; tuttavia, dal momento che è stato «scomodato» Platone, vorrei ricordare che Ippocrate diceva che la vita è breve, ma la storia dell'uomo è lunga. Dobbiamo quindi approfittare della nostra vita per garantire una storia lunga ai nostri cittadini e ai nostri figli; in tal senso, risanare l'ambiente sarebbe realmente una misura importante, destinata a cambiare appunto l'ambiente nel quale viviamo: questo è il compito del Ministero della salute.

Quindi, vi sono importanti questioni ambientali: non sono un fondamentalista verde, ma se vogliamo creare salute dob-

biamo farci carico di tale problema. Invece, assistiamo ad aggressioni brutali all'ambiente, che vanno corrette. Lo stesso potrei dire per quanto riguarda le allergie, che sono raddoppiate proprio perché gli stimoli allergenici che vengono dall'ambiente in cui viviamo diventano sempre più importanti.

Spetta alla politica, spetta a chi governa, prevedere misure di prevenzione per invertire la tendenza e creare una cultura della sanità ambientale. Vorrei consigliare al Ministero di programmare una serie di misure che vadano in tale direzione. Mi rendo conto della scarsità di risorse e della difficoltà di modificare un sistema complesso, articolato e delicato come quello della salute. Tuttavia, non vediamo misure strutturali che si inseriscano nella direzione di un miglioramento del nostro Servizio sanitario nazionale.

Il panorama che abbiamo di fronte è quello di scioperi continui, come quello del 3-4 giugno. La notizia non buona è che il 4 giugno arriverà anche il Presidente Bush: troverà molti medici e tutto il personale sanitario nelle vie di Roma. Penso che i medici garantiranno ugualmente i servizi per le urgenze, ma si può senz'altro dire che la vera notizia, per quanto riguarda il 4 giugno, è lo sciopero generale della sanità. Vi sarà anche un *sit-in* davanti al Ministero dell'economia: i medici andranno alla fonte della crisi.

Non vogliamo un servizio sanitario individualistico ed assicurativo — questa è la tendenza — diviso in 21 regioni, che si muova tra polemiche, risse e scioperi, ma un servizio sanitario che migliori continuamente. Come ho ricordato ieri, nella civilissima Norvegia, quando il Governo di centrosinistra andò all'opposizione perché vinse il centrodestra, fu mantenuto lo stesso ministro della sanità per garantire una continuità nei progetti strutturali che si muovevano nella direzione di un servizio sempre migliore per i cittadini.

Per tali motivi la nostra opposizione al decreto-legge in esame è totale: non vediamo un progetto, un'idea, una linea rossa che faccia del nostro Servizio sani-

tario un fiore all'occhiello del paese (*Applausi dei deputati del gruppo dei Democratici di sinistra-L'Ulivo*).

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

GIUSEPPE FIORONI. Signor Presidente, il nostro paese è affetto veramente da una singolare sindrome, da una forma patologica che ci porta a dover riformare le riforme ancora prima di averle attuate. Avrei apprezzato il ministro Sirchia se, presentando il decreto-legge in esame, avesse fatto il punto sullo stato di attuazione del decreto legislativo n. 229 del 1999. Avrebbe dovuto farlo sulla scorta delle segnalazioni e delle sollecitazioni pervenute dalla Conferenza Stato-regioni, dalla Conferenza unificata e dal mondo delle autonomie locali.

Il suddetto decreto legislativo aveva segnato non solo una svolta nella concezione del nostro sistema sanitario nazionale, ma anche una redistribuzione degli equilibri istituzionali all'interno del paese nell'indirizzo dell'attuazione del Piano sanitario nazionale e, conseguentemente, di quelli regionali. Vi era l'opportunità per le aziende di usufruire, da una parte, degli indirizzi programmatici e delle responsabilità di governo delle regioni e, dall'altra, delle comunità locali, che si facevano interpreti in prima persona dei bisogni di salute dei cittadini.

Ebbene, possiamo registrare l'incapacità e la mancanza di volontà del Governo di attuare il decreto legislativo n. 229 del 1999. Ciò ha creato disfunzioni e scompensi di carattere istituzionale in tutto il paese, ed una sanità sempre più « a macchia di leopardo ». Infatti, alcune regioni hanno attuato quel decreto legislativo e, in virtù di tale attuazione, hanno anche raggiunto il pareggio di bilancio e migliorato l'efficienza e l'efficacia delle prestazioni sanitarie. La stragrande maggioranza delle regioni, invece, non ha attuato tale decreto legislativo per assenza e per carenza di impegno da parte del Governo nell'emanare i decreti di attuazione.

Credo che tutto ciò dimostri una grave negligenza da parte del Governo, soprattutto se pensiamo che all'interno di quel decreto legislativo — credo che ciò non sfugga a nessuno — si delineava un percorso importante per raggiungere il concetto di appropriatezza nelle prestazioni terapeutiche, per dare al cittadino finalmente una risposta concreta: non un elenco generico di livelli essenziali di assistenza, ma un elenco dettagliato di ciò che era appropriato per ogni singola patologia. Si era parlato della possibilità di elaborare percorsi diagnostici e terapeutici, coinvolgendo gli operatori e gli organismi scientifici, per arrivare ad individuare ciò che il nostro Servizio sanitario nazionale avrebbe dovuto garantire per tutelare la salute dei cittadini, sulla scorta di ciò che è appropriato, evitando lo spreco e garantendo al tempo stesso al cittadino il rispetto dell'articolo 32 della Costituzione.

Ebbene, questi percorsi diagnostici e terapeutici non sono stati attuati. Si è fatto un elenco generico dei livelli essenziali di assistenza e, soprattutto, non avendo individuato ciò che era appropriato per curare i nostri cittadini, non si è potuto neanche procedere ad individuare l'entità del finanziamento del fondo sanitario nazionale, per rispondere alla domanda di salute dei cittadini.

Viene quindi spontanea una domanda: il nostro Governo ha proceduto, al di là delle campagne e degli *spot* pubblicitari, ad individuare la vera domanda di salute dei cittadini? Siamo certi di avere individuato ciò di cui i nostri cittadini hanno bisogno, per avere delle cure adeguate rispetto ad una patologia che si modifica, si sviluppa e si trasforma con l'aumentare della vita media (come accade, fortunatamente, anche nel nostro paese)?

Ebbene, non abbiamo definito la domanda di salute, né siamo stati in grado di individuare l'appropriatezza delle offerte per rispondere alla stessa. Conseguentemente, abbiamo individuato un fondo sanitario nazionale per approssimazione e per difetto, non garantendo in alcun modo la certezza dell'appropriatezza delle pre-

stazioni. In tale contesto, i livelli essenziali di assistenza sono quindi diventati i livelli minimi di assistenza. Tutti i colleghi intervenuti in quest'aula sanno che — al di là dell'appartenenza alla maggioranza o all'opposizione — l'espressione « livelli essenziali di assistenza » significa « livelli minimi di assistenza » e che la capacità di fornire minime prestazioni è conseguenza dell'entità del fondo sanitario nazionale. Ebbene, tale fondo non è espressione di ciò che serve (dal punto di vista economico) per garantire le prestazioni appropriate, ma semplicemente di quello che il ministro dell'economia e delle finanze ha ritenuto essere il minimo indispensabile da investire per tutelare la salute dei cittadini.

Ci rendiamo conto che all'interno dei livelli essenziali di assistenza non sono state conteggiate le prestazioni sociosanitarie? Ai tanti colleghi della maggioranza che sono intervenuti nel dibattito chiedo: vi rendete conto che per i malati di AIDS, per i tossicodipendenti, per i malati psichiatrici (gravi e gravissimi), per gli anziani non autosufficienti non sono stati previsti finanziamenti? Si tratta di un sottofinanziamento di almeno 1 punto percentuale del PIL e su questo non si può far finta di niente.

Sapete benissimo che create nel paese una disparità tale, per cui si creerà un nuovo buco nella sanità o, meglio, si creerà un'alternativa, perché comuni ed aziende sanitarie dovranno decidere se generare un nuovo buco di bilancio o se invece tagliare i servizi. Credo che non sfugga a nessuno che i comuni, dopo le due splendide finanziarie di questo Governo, hanno dovuto aumentare l'addizionale IRPEF; basta infatti vedere il gettito del 2003 per accorgersi che i comuni italiani hanno aumentato del 49 per cento l'addizionale IRPEF, cioè la tassazione locale sui cittadini, per pareggiare i conti di bilancio ed hanno aumentato di un punto percentuale, mediamente su tutto il territorio nazionale, anche l'ICI: questo per pareggiare i conti di bilancio. Ebbene, voi pensate che questi comuni saranno in grado di trovare le risorse per garantire le

prestazioni socio-sanitarie, quelle prestazioni socio-sanitarie che nei vostri livelli minimi di assistenza non hanno avuto neanche un euro di finanziamento? Pensate che le ASL, che sono state costrette dalle regioni — per pareggiare il bilancio o per ridurre, dove possibile, il deficit — a reinserire i *ticket*, a togliere i farmaci dai prontuari, saranno in grado di trovare le risorse economiche finanziarie per garantire i servizi socio-sanitari (con un direttore generale che decade se non porta i conti in pareggio)?

L'alternativa a questa situazione — lo sapete benissimo — è il perpetuarsi di un buco: i comuni chiederanno alle USLL di essere rimborsati, mentre le suddette risponderanno di avere anticipato le somme dovute, nella reciproca consapevolezza della mancanza di risorse per effettuare i rimborsi. Ciò potrà andare bene per i primi sei mesi o per il primo anno, ma successivamente si determinerà un inevitabile smantellamento, ovvero il taglio dei servizi socio-sanitari.

Credo si tratti di una responsabilità grave che pesa su questo Governo. Aspetto con ansia l'avvicinarsi di agosto per leggere ancora sulle pagine dei giornali le notizie concernenti la situazione drammatica in cui verranno a trovarsi i nostri anziani; e mi riferisco a quei cinque milioni di anziani che attendevano di ricevere un milione di pensione al mese! Quelli tra gli anziani (un milione e seicentomila) che hanno ricevuto tale somma si sono, invece, visti aumentare il costo dei servizi ovvero smantellare i medesimi e decurtare dalle tasse locali, dall'addizionale IRPEF all'ICI, molto di più di quanto avevano ricevuto; ora pertanto, chiedono ai servizi sociali i soldi per decidere se mangiare o curarsi.

Ebbene, questi anziani ad agosto, al primo aumento di temperatura, diventeranno di nuovo un'emergenza: aumenterà la loro mortalità e, ancora una volta, si dibatterà in maniera stucchevole in merito alle risorse che sarà necessario reperire per fronteggiare la situazione, nella consapevolezza che, questa volta ed in questo campo, l'omissione del Governo sarà col-

posa. Su quei morti, che potremmo registrare ad agosto, peseranno le responsabilità indiscusse di coloro che avrebbero potuto mettere in atto le misure idonee. Non si intende discutere di strumenti (ne sono stati, infatti, proposti a iosa), ma delle modalità con cui reperire le risorse per mettere in atto i suddetti; purtroppo, le risorse non ci sono né nell'ambito delle autonomie locali né in quello delle aziende sanitarie locali.

Un decreto-legge, pertanto, che reca interventi urgenti in sanità, senza prevedere nulla a favore degli anziani non autosufficienti, dei disabili gravi e gravissimi o per il fondo sanitario nazionale, al fine di metterlo in grado di fornire le risposte che ci si attende in questo campo, è esclusivamente frutto di un'azione irresponsabile e di una colpa gravissima di questo Governo. Ce lo ricorderemo tutti quando, ad agosto, qualcuno rileverà che sono stati inventati i *tutor* (coloro che dovrebbero assistere gli anziani) e, magari, si chiederà il motivo per cui i comuni o le aziende sanitarie non lo hanno previsto, mentre sono state previste risorse per fornire risposte ad una *lobby* di pochi amici degli amici, invece di preoccuparsi delle esigenze generali del nostro sistema sanitario nazionale.

D'altronde, con riferimento alle disposizioni concernenti interventi urgenti in sanità, non avete nemmeno pensato di eliminare l'articolo 9-ter. È da più di un anno — ve ne rendete conto? — che non vi è un farmaco innovativo per i malati di cancro e per i pazienti cronici; non siamo stati in grado di rispondere alle esigenze dei nostri malati con ciò che la ricerca e la tecnica ci consente di fare. Prevedere che il ministro dell'economia, il Ragioniere generale dello Stato e il responsabile per le entrate debbano certificare che l'ingresso di un nuovo farmaco non comporti l'aumento della spesa è un modo indecente di andare avanti.

Le questioni degli specializzandi e della ricerca, la vanificazione degli sforzi dell'Istituto superiore di sanità sono espressioni della medesima filosofia: il Governo ed anche questa maggioranza non vogliono

considerare come investimento la spesa per la sanità. La sanità è invece una risorsa che deve essere in grado di rispondere alle esigenze della comunità che, se è tutelata dal punto di vista della salute, lavora meglio e spende anche meno.

Non avete previsto una lira, se non per memoria, per gli investimenti edilizi e per quelli nel campo della tecnologia: e poi ci lamentiamo dei viaggi della speranza! Come diceva ieri il collega Giulio Conti, il turismo sanitario non è finito. Il turismo sanitario non finisce, perché gli ospedali li vendete e non prevedete una lira per il loro ammodernamento. Consentite poi alle regioni di aumentare ulteriormente il costo della benzina, che oggi è diventato controllabile.

La previsione di interventi urgenti in tale campo avrebbe significato fornire una risposta a questi bisogni, non una risposta ad una ristretta *lobby* che, tra l'altro, non risponde nemmeno agli interessi degli operatori della sanità (*Applausi dei deputati del gruppo della Margherita, DL-L'Ulivo*).

Preavviso di votazioni elettroniche (ore 11,30).

PRESIDENTE. Poiché nel corso della seduta avranno 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.

(Ripresa dichiarazioni di voto finale — A.C. 4978)

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

GIULIO CONTI. Signor Presidente, onorevoli colleghi, ho ascoltato con molta attenzione le dichiarazioni degli amici e colleghi dell'opposizione e ritengo che vi

sia una contraddizione di fondo, soprattutto con riferimento a quanto affermato poco fa dall'onorevole Bindi. È vero che vi è un prolungamento delle liste di attesa, onorevole Bindi, ma ciò avviene in pieno regime di legislazione Bindi.

Le liste di attesa si sono prolungate o, meglio, la sua normativa non è riuscita a bloccarle in un periodo di vigenza della legislazione da lei proposta.

Non vorrei estremizzare la riforma della sanità realizzata dal Governo di centrosinistra, ma mi pare che ciò sia ovvio, e il fatto che lei, onorevole Bindi, lo abbia ammesso rappresenta un atto di grande intelligenza politica. Inoltre, nel tentativo di sollevare e di rendere meno drammatico il problema dell'esclusività, lei è stata costretta ad inventarsi il problema della professione intramuraria a spese delle varie ASL. Tuttavia, ciò ha comportato diversi problemi, la cui responsabilità deve essere assunta dai Governi di centrosinistra e non da coloro che hanno ereditato tale situazione.

Il fatto che il medico svolga la professione intramuraria durante l'orario di lavoro — come regolarmente quasi tutti fanno — è una realtà. L'obiettivo che si intende perseguire con il decreto-legge in esame è quello di prevenire e di escludere la possibilità che il medico truffi la struttura sanitaria e il paziente inducendolo, al fine di evitare le liste di attesa, a recarsi in strutture private.

Tale situazione, d'altra parte, dipende proprio dalla vigenza dell'attuale normativa e non comprendo perché su tale aspetto non possa esservi una posizione comune. Infatti, la sanità non appartiene ad una ideologia, non appartiene ad un partito, trattandosi di una tematica fondamentale in una società moderna in continua evoluzione.

Ieri ho fatto una proposta che, oggi, è stata soltanto accennata dal centrosinistra: la questione relativa al controllo. Possiamo emanare qualunque legge ma, se non vi è un controllo sul rispetto della stessa, quella legge non sarà attuata in quanto, purtroppo, ci sono sempre interessi particolari. La figura del medico missionario,

ad esempio, dovrebbe essere potenziata e ciò è realizzabile solo attraverso un controllo severo. Tra l'altro, l'irreversibilità, posta alla base del sistema prospettato dall'allora ministro Bindi, costituiva una forzatura ideologica voluta per cercare di salvare quell'impianto che, tuttavia, non ha funzionato.

In questo decreto-legge — non so se il ministro lo abbia fatto consapevolmente, valutando ciò che stava proponendo, o se si sia trattato di una casualità — si registra inoltre un regresso in ordine alle acquisizioni di potere decisionale da parte del Ministero della salute. Il Ministero della salute, nella sanità italiana, sta diventando un « passacarte »; ma, a mio avviso, un ministero che si limita solo a ricevere le carte dalle regioni è parte di un sistema destinato ad avere gravi problemi e a conoscere un declino. Devo riconoscere però che non condivido nemmeno la modifica apportata al Senato (con il contributo, anche, del voto favorevole espresso dalle forze del mio gruppo), modifica poi riproposta alla Camera. A mio avviso, infatti, il settore della sanità richiede che alcuni servizi ed alcuni compiti istituzionali siano centralizzati.

PRESIDENZA DEL VICEPRESIDENTE
MARIO CLEMENTE MASTELLA

(ore 11,35)

GIULIO CONTI. Mi riferisco, in particolare, alla ricerca; dianzi è stato riconosciuto da esponenti della sinistra — finalmente, dopo tanti anni — che la ricerca non può essere affidata alle singole regioni. Per esemplificare, non si può istituire un istituto di ricerca e biologia molecolare a Potenza, uno a Milano, un altro a Roma, un altro ancora in un'altra regione dove manchino anche le risorse per mantenere aperta una struttura ospedaliera. Su un tale argomento voi dovrete convenire e, anzi, al riguardo dovremmo essere tutti d'accordo.

Quanto al discorso del bioterrorismo, analogamente, non possiamo istituire in ogni regione un istituto di ricerca e di

prevenzione che contrasti le deviazioni ideologiche nella sanità che portano a servirsi di essa a mo' di un'arma; ritengo che siano follie dovute alla demagogia regionalista di chi ha sostenuto tali ipotesi (certamente non siamo stati noi).

L'ultima questione che voglio affrontare afferisce al sistema dei controlli; al riguardo, invito anche il Ministero a far sì che vi sia un controllo effettivo circa il rischio, adombrato con grande timore dalle sinistre, che il medico, per così dire, trasferisca la lista di attesa, dall'interno dell'ospedale alla struttura privata dove egli opera, il che potrebbe anche essere. Si rende necessaria, allora, una funzione di controllo, che deve essere assicurata dalle ASL — ASL per ASL —, sotto la guida ed il controllo del Ministero della salute. Infatti, è così che si impediscono gli scandali; non con la medicina scandalistica o con il tentativo di realizzare la trasformazione del sistema sanitario nazionale in un sistema assicurativo senza alcun controllo adatto ad impedire le cause di degenerazione del sistema. Sono raccomandazioni che noi rivolgiamo nel momento stesso in cui confermiamo il nostro voto favorevole sulla conversione del decreto-legge; mi pare che le precisazioni fatte da Alleanza nazionale siano giuste e debbano in gran parte essere accolte. Sono peraltro condivise, come è emerso da alcuni interventi fatti anche da colleghi delle sinistre (*Applausi dei deputati del gruppo di Alleanza nazionale e di deputati di Forza Italia*).

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

MARIDA BOLOGNESI. Signor Presidente, vorrei aggiungere alcune considerazioni, ancorché brevi, all'intervento poc'anzi svolto dall'esponente della maggioranza. Con l'onorevole Giulio Conti vi sono e vi saranno molti contrasti, ma sicuramente devo anche apprezzarne la franchezza. Quando un collega della maggioranza dichiara che sicuramente lui — e ovviamente anche tutti noi — è contrario a

che il sistema sanitario nazionale diventi un sistema assicurativo senza alcun controllo, ebbene, ciò significa che le preoccupazioni espresse da molti colleghi nella discussione, in Commissione e poi in Assemblea, sono fondate. Sono le stesse preoccupazioni avvertite negli ospedali e nelle strutture del Servizio sanitario nazionale; le stesse che le regioni, in questi anni di governo del centrodestra, hanno espresso sulla tenuta, sulla necessità di rilancio del Servizio sanitario nazionale e sulla tutela del diritto alla salute dei cittadini. Diritto all'appropriatezza delle cure, alla presa in carico, alla tenuta dei livelli essenziali di assistenza, alla qualità del servizio — in qualsiasi parte del paese i cittadini si trovino —; ma diritto anche degli operatori sanitari a sentirsi parte del sistema. Ebbene, questa è la preoccupazione che ha avuto eco negli ospedali e nelle piazze. Sicuramente questo Governo è riuscito a fare un miracolo, unire tutte le sigle sindacali dei medici, unire la protesta degli operatori sanitari che per la prima volta sono riusciti a dichiarare la comune intenzione di difendere la qualità del sistema nel quale credono e la loro professionalità.

Credo che tutto questo strida fortemente con l'arroganza e con l'insipienza di un Governo che arriva a tentare di introdurre una riforma ordinamentale in modo clandestino, inserendola in un decreto *omnibus* che certamente non riguarda l'emergenza sanitaria esistente nel paese e sulla quale è opportuno intervenire, ma si occupa di qualche regalia a qualche struttura o dell'interesse di qualche barone al quale erano state fatte promesse durante la campagna elettorale.

Ritengo si tratti di un modo arrogante e insipiente di occuparsi della sanità pubblica del nostro paese e del diritto dei cittadini di avere una risposta ai propri bisogni. Tale atteggiamento non ha avuto la capacità di guardare lontano, alle vere emergenze: il tema della non autosufficienza; il finanziamento del rinnovo contrattuale sul quale emerge la protesta dei medici e degli operatori; il riconoscimento della professionalità di chi con il proprio

lavoro tiene alta la qualità che il nostro sistema ha avuto almeno fino ad oggi, fino a quando il Governo Berlusconi non riuscirà a distruggerlo. Il Governo non ha evidentemente avvertito la responsabilità di reperire le risorse per il rinnovo contrattuale. Si pensi, inoltre, alla questione degli specializzandi, richiamata da numerosi colleghi; all'emergenza che le regioni si sono trovate ad affrontare a seguito della sanatoria per gli immigrati, che richiede evidentemente alle regioni stesse un maggiore sforzo economico ed assistenziale; al tema della qualità del controllo dei livelli di assistenza.

Tali emergenze avrebbero dovuto chiamare in causa la responsabilità del Governo. Ci troviamo invece di fronte a un provvedimento non urgente, bensì ordinamentale, nel quale, con un emendamento approvato dal Senato in modo clandestino e un po' truffaldino, si è introdotta la materia della reversibilità dell'esclusività del rapporto, sulla quale sarebbe stato necessario il confronto con l'opposizione e su cui non avete voluto ascoltare non solo l'opposizione stessa, ma neppure i medici, ovvero i destinatari della normativa, e le regioni (non so se alcune di esse saranno richiamate all'ordine).

Il disprezzo che questo Governo sta dimostrando nei confronti del Parlamento si manifesta anche nei confronti dell'autonomia regionale. Trovo patetici gli interventi dei colleghi della Lega...

CESARE ERCOLE. Grazie...!

MARIDA BOLOGNESI. ... che da un lato difendono un provvedimento indifendibile e dall'altro parlano di *devolution*. È a mio avviso necessario trovare un rapporto equilibrato tra autonomia e autorità centrale sul tema estremamente importante della salute dei cittadini.

Nel corso della seduta di ieri, il Governo ha espresso il proprio parere contrario sugli ordini del giorno volti a richiamare l'attenzione sui veri problemi e sulle vere emergenze: anche in tal caso, vi è stata un'ottusa chiusura da parte del Governo, che non comprende quali siano

i problemi che debbono essere realmente affrontati.

Ritengo che questo Governo e questo ministro passeranno alla storia come coloro che intendono smantellare il Servizio sanitario nazionale. Si tratta peraltro, come è stato evidenziato da alcuni colleghi, di uno smantellatore silenzioso sia in Assemblea sia nelle Commissioni, che tuttavia dà il proprio *placet* all'emendamento « clandestino » approvato dal Senato che interviene su un aspetto fondamentale. Si tratta certamente di un aspetto discutibile, ma, appunto, bisogna discuterne, ed avere il coraggio delle proprie posizioni, per garantire il dibattito nel Parlamento e nel paese su temi che riguardano la salute di tutti i cittadini.

Signor ministro — mi rivolgo a lei, approfittando delle sue fugaci presenze in aula, anche se non mi sta ascoltando —, ritengo vi sia un enorme problema. Richiamo l'attenzione sulle conseguenze del provvedimento, a seguito del quale i medici responsabili di una struttura potranno svolgere contemporaneamente tre o quattro lavori, anziché dedicarsi ai pazienti.

Esso porterà ad un allungamento delle liste d'attesa, quello che è considerato uno dei problemi del nostro Sistema sanitario nazionale! Quindi, un medico dovrà occuparsi di una struttura, magari come primario, come responsabile o come direttore, ma anche della clinica privata o dell'ambulatorio privato... Non credo che un medico che svolge tre o quattro attività possa dedicarsi ai suoi pazienti! Questo è ciò che hanno detto i medici di tutta Italia ed è quello che ripetiamo noi che abbiamo a cuore il Servizio sanitario nazionale, la sanità pubblica e il diritto dei cittadini ad avere le migliori prestazioni e le migliori cure!

In questo decreto-legge non si spende neanche una parola su un'altra emergenza — come ha richiamato giustamente il collega Petrella —, quella che riguarda la necessità di investire nelle strutture del sud d'Italia, dove scontiamo un grave ritardo, per cui sarebbe necessario adottare

gli opportuni provvedimenti. Ma su tale aspetto, invece, il Governo silente non interviene.

Questo sistema — che, per come lo avete concepito voi, con la non esclusività e la reversibilità del rapporto, accontenterà i pochi baroni e scontenterà la gran parte della categoria medica che ha a cuore il sistema — determinerà inoltre un allungamento delle liste d'attesa e un aumento della sanità privata. E ciò nonostante, non si trovano le risorse per rinnovare il contratto dei medici che è scaduto da tempo! Credo che questo non sia accettabile!

Le porto l'esempio della Toscana, signor ministro, non soltanto perché io ho a cuore un sistema che funzioni, ma anche per evidenziare che forse il vostro sfascio inciderà poco sulle realtà nelle quali la sanità pubblica è governata, dove si riesce a fornire buoni servizi, mantenendo quasi in pareggio i bilanci, con un coinvolgimento dei cittadini serio e vero sulla spesa sanitaria (che ovviamente è in aumento, perché aumentano i bisogni e aumenta la percentuale di persone anziane). In Toscana addirittura l'università ha accettato e riconosciuto l'esclusività del rapporto di lavoro dei medici! Quindi, il nostro è un sistema che non si farà smantellare da questo provvedimento, ma che ribadirà la bontà e la capacità di avere medici, dirigenti, direttori di dipartimento, direttori di strutture, che dedicano tutto il loro tempo alla struttura pubblica, al paziente, senza pensare di lavorare per poche ore in prestito al servizio pubblico e di andare poi a lavorare in privato, magari indirizzando lì i pazienti. Saranno a rischio invece le realtà non governate, molte delle regioni guidate dal centrodestra che non hanno avuto capacità di governo. In quelle regioni i cittadini rischieranno di avere medici che fanno tre o quattro mestieri senza riuscire a fornire la dovuta assistenza, con ciò assistendo — magari anche dietro l'elargizione di un contributo — allo sfascio del sistema sanitario nazionale.

Credo che questi siano i problemi sul tappeto, ma voi siete arrivati a questa riflessione, riconducendola, quasi fosse

una rivincita, su un punto che riguarda davvero, per il modo in cui lo avete proposto, l'interesse di pochi contro la moltitudine dei medici e dei cittadini che giustamente si rivolgono con fiducia alle strutture sanitarie pubbliche o private accreditate, siano esse universitarie o ospedaliere.

So che le regioni si opporranno. Sicuramente si opporranno le regioni governate nella struttura sanitaria; si opporranno a questa riforma, anzi controriforma, e cercheranno di rispondere ai bisogni dei cittadini e degli operatori in maniera corretta, come è sempre avvenuto.

Ritengo che la Lega e chi ha a cuore l'autonomia del Governo regionale non possa che stigmatizzare l'ingerenza di questo provvedimento nella programmazione e nell'organizzazione delle regioni. Tuttavia credo che il vero problema sia a monte: il problema di un Governo che non ha avuto il coraggio di affrontare direttamente il tema sanitario e che ha delegato al ministro dell'economia e delle finanze il diritto alla salute dei cittadini italiani e quindi anche il diritto di avere risposte appropriate e di qualità.

È un problema di conti! Magari si sgrava qualche lira ai ceti alti o a chi ha eredità milionarie e non si interviene altrove, perché ciò non interessa (in quanto evidentemente l'orizzonte è stato tracciato dall'onorevole Conti, che è di Alleanza nazionale e quindi della maggioranza).

Vi è la volontà di far avanzare un sistema assicurativo fuori controllo, un sistema che noi contrasteremo con tutte le nostre forze e so che, signor ministro, saremo in molti, non silenti, nelle piazze, negli ospedali, al fianco delle associazioni di tutela della salute dei cittadini, a protestare, e saremo in molti, a fianco delle regioni, ad opporci allo smantellamento e al cambiamento di passo della sanità pubblica, in quanto si tratta di un punto basilare di civiltà, di qualità di un'idea di società...

PRESIDENTE. Onorevole Bolognesi, la prego di concludere!

MARIDA BOLOGNESI. ...della nostra idea di società che pone al centro la salute dei cittadini, una universalità e una qualità delle prestazioni, che è un'idea di solidarietà lontana mille miglia da quella del Governo Berlusconi, il quale nei manifesti fa promesse ai pochi fortunati.

Noi proseguiremo — nonostante l'arroganza della posizione della questione di fiducia — la nostra battaglia, perché è un punto per noi irrinunciabile, quello di un'idea di società del centrosinistra, avversata dal centrodestra, che si basa sulla qualità, la solidarietà, l'idea di diritti fondamentali della persona, che noi non dimentichiamo in nessun momento della nostra vita e della nostra attività politica (*Applausi dei deputati del gruppo dei Democratici di sinistra-L'Ulivo*).

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

DONATO RENATO MOSELLA. Signor Presidente, sono state spese tantissime parole in queste ore e ormai ci avviamo all'epilogo finale. Desidero, dunque, fare solo alcune sottolineature, affinché restino agli atti della Camera e facciano riflettere anche i colleghi che, loro malgrado — soprattutto i colleghi della maggioranza — si sono trovati a votare anche ieri ordini del giorno su questioni su cui, in tempi normali, non avrebbero assolutamente accettato di votare.

Dunque, ben venga anche il fatto di aver chiesto che alcuni di quegli ordini del giorno non venissero votati. Sarebbe stato veramente troppo! Non si sarebbe mai potuto capire perché un ordine del giorno, riguardante il morbo di Parkinson e l'aiuto alle famiglie attanagliate da questo problema, non venisse votato da autorevoli esponenti e colleghi della maggioranza.

Intendiamo continuare il nostro impegno, perché siamo convinti che il patrimonio di risorse e di competenze professionali che il Servizio sanitario nazionale ha accumulato nel tempo, anche grazie all'orientamento dato dal Governo dell'Ulivo, non sarà stato vano.

Siamo convinti che i medici — che voi dite di voler tutelare — chiedono soprattutto un Servizio sanitario nazionale solido, una struttura che dia garanzia a coloro che operano ed ai cittadini che debbono usufruire dei servizi. Non è un caso che, nonostante l'emendamento presentato dalla senatrice Casellati, tutte le sigle sindacali dei medici abbiano proclamato altre giornate di sciopero per i primi di giugno, dopo la imponente manifestazione dello scorso aprile.

Questi sono segnali che dovrete recepire, che dovrete raccogliere, ma che invece sembrano scivolare via senza il minimo interesse da parte vostra.

Non è l'irreversibilità della libera professione *intra moenia* ad ostacolare e mortificare i medici, bensì l'assenza di un governo della sanità, il suo essere stata abbandonata, sottofinanziata, e destrutturata in tanti sistemi sanitari diversi, come vuole la *devolution*, sulla quale ormai il vostro atteggiamento è chiaro.

C'è bisogno di stabilità e di programmazione per dare ai cittadini un Servizio sanitario certo, efficiente, con medici preparati, e non sarà certo la previsione che fissa ogni anno l'opzione della reversibilità a garantire tutto questo. Si vive alla giornata e di ciò in quest'aula abbiamo tutti la sensazione, così come il paese reale e i cittadini, costretti ogni giorno ad affrontare le difficoltà quotidiane per potersi curare.

La maggioranza infligge un altro colpo al sistema sanitario nazionale e, così facendo, non fa altro che minare l'esigibilità del diritto alla salute nel nostro paese: ecco cosa sta venendo meno! Regnano incertezza e precarietà ed è diffusa la sensazione di non sentirsi garantiti, soprattutto quando il bisogno è maggiore.

La nostra Costituzione definisce la salute « diritto dell'individuo e interesse della collettività », in tal modo ponendo l'accento sulla convenienza dello Stato a tutelare e promuovere la salute dei cittadini. L'articolo 3 della medesima, poi, riconosce pari dignità sociale a tutti i cittadini ed assegna allo Stato il compito di « rimuovere gli ostacoli di ordine eco-

nomico e sociale, che (...) impediscono il pieno sviluppo della persona umana».

La salute è un diritto inalienabile che ogni Governo ha il dovere di garantire ai propri cittadini: infatti, essa condiziona la possibilità di ciascuno di noi di sviluppare la nostra autonomia e le nostre capacità. Non c'è rispetto della dignità umana né uguaglianza delle opportunità se, in caso di malattia, si è costretti a scegliere tra le cure necessarie e l'educazione dei figli, tra l'ospedale e la casa per la propria famiglia.

Per questo, la tutela del diritto alla salute è una responsabilità pubblica che non può essere affidata esclusivamente all'iniziativa privata — dove, inevitabilmente, dominano le regole del mercato e del profitto — ed alla disponibilità economica dei singoli cittadini: il rischio è quello di innescare gravi processi di disuguaglianza e di discriminazione che finirebbero per colpire i soggetti più deboli. Noi faremo tutto quello che è in nostro potere per scongiurare tale rischio.

Nel caso specifico, per quanto riguarda il provvedimento sul quale ci accingiamo ad esprimere il nostro voto, il gruppo della Margherita, DL-L'Ulivo ha formulato una controproposta che intendeva regolare l'istituto della reversibilità, pur mantenendo fermi alcuni principi: il ruolo delle regioni, che hanno competenza esclusiva e concorrente; il contratto collettivo nazionale, vera fonte del rapporto tra le parti; l'indispensabilità dell'esclusività di rapporto per chiunque abbia responsabilità direttive nel Servizio sanitario nazionale. Ancora una volta, il centrodestra ha tagliato le gambe a qualunque possibilità di confronto costruttivo ponendo la questione di fiducia, secondo quella che, ormai, appare la prassi consolidata per una maggioranza sempre più divisa ed all'interno della quale vengono temuti gli alleati ancor prima degli avversari!

Noi crediamo che presupposto di ogni politica sociale debba essere quello di dare a ciascun individuo, indipendentemente dal suo *status* sociale ed economico, uguale valore ed uguali opportunità, spezzando il circolo vizioso della disuguaglianza e dell'esclusione. Nel caso della

sanità, ciò significa che non basta dire che tutti debbono poter godere del diritto alla salute: in quanto diritto umano e sociale inalienabile, esso non vive di sterili enunciazioni di principio, ma ha bisogno di politiche che lo rendano fattuale e quindi esigibile e, soprattutto, necessita che tali politiche vengano attuate.

Se lo Stato non è in grado di affrontare e di gestire il problema, il cittadino che ne ha la possibilità cercherà altrove, nel privato, le risposte ai propri bisogni; gli altri, quelli che tali risposte non possono permettersi (in termini economici), resteranno con i loro problemi, senza tutele e senza garanzie! La nostra responsabilità politica è quella di evitare che ciò accada. E malgrado la maggioranza di centrodestra faccia di tutto per impedircelo, noi continueremo a denunciare ed a proporre con convinzione e con fermezza, per portare avanti una battaglia che consideriamo, prima di tutto, di civiltà (*Applausi dei deputati del gruppo della Margherita, DL-L'Ulivo e del deputato Grillini*)!

PRESIDENTE. Ha chiesto di parlare per dichiarazione di voto l'onorevole Baia-monte. Ne ha facoltà.

GIACOMO BAIAMONTE. Signor Presidente, onorevoli colleghi, su questo argomento della sanità ne ho sentite, in questi giorni, di cotte e di crude, finanche da qualche esponente della sinistra che, da questo Governo, ha ricevuto incarichi importanti in un centro del napoletano! Il denominatore delle polemiche è unico: il centrodestra e questo Governo vogliono distruggere il Servizio sanitario nazionale!

Onorevoli colleghi, a me non sembra. La sinistra, con la famosa legge n. 251 del 2000 sull'aziendalizzazione del Servizio sanitario nazionale ha burocratizzato la medicina e ha distrutto il rapporto tra il medico ed il paziente. Inoltre, con la legge Bassanini ha «distrutto» il Ministero della sanità, creando i presupposti per l'istituzione nel nostro paese di 21 servizi sanitari.

Ebbene, proprio il Governo che, a vostro avviso, vuole distruggere il Servizio

sanitario ha creato nuovamente il Ministero della salute e approvato una serie di provvedimenti che stabiliscono un equilibrio in tutte le regioni: si vedano i livelli essenziali di assistenza nazionali (LEA).

Nel provvedimento in esame, che reca interventi urgenti per fronteggiare situazioni di pericolo per la salute pubblica, non v'è nulla di strano. Per migliorare il Servizio sanitario nazionale è istituito il Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie con analisi e gestione dei rischi, previamente quelli legati alle malattie infettive e diffuse e al bioterrorismo. Questo centro opera in coordinamento con le strutture regionali attraverso convenzioni con l'Istituto superiore di sanità, con le università, con gli istituti di ricerca scientifica, con la sanità militare, al fine di creare i presupposti di un Servizio sanitario che si occupi di tutte le forme di malattie virali (la polmonite atipica, l'influenza dei polli, il bioterrorismo). Onorevoli colleghi, vi invito a riflettere sui rischi dell'antrace ancora presenti in tutto il mondo, in America e in Europa.

Un'altra misura importante riguarda la creazione di un centro di genetica molecolare a Milano. Si afferma che nel nostro paese non si spende per la ricerca. Ebbene, viene creato un Istituto nazionale di genetica molecolare per contrastare alcune malattie genetiche quali i tumori, l'Alzheimer, la fibrosi cistica, i disturbi cardiovascolari. Ciò si ricollega al concetto fondamentale della ricerca sul genoma umano iniziata dal professor Dulbecco. Si critica anche questa iniziativa, proprio perché bisogna criticare qualunque cosa questo Governo compia.

Inoltre, sono previste misure per le cure antitumorali (tumori della mammella, dell'utero, del colon retto) e per la cura delle malattie rare. Recentemente, in proposito, nella mia città ho organizzato un convegno, cui ha partecipato anche il sottosegretario Cursi, per trovare i rimedi. I farmaci orfani sono fondamentali. Ebbene, nonostante l'attuale Governo stia portando avanti tutte queste iniziative, viene criticato.

Un'altra misura importante riguarda gli specializzandi. Signori miei, nella passata legislatura avete approvato un provvedimento che garantiva gli specializzandi, senza prevedere una copertura finanziaria. In tal senso, l'attuale Governo sta compiendo tutti gli sforzi necessari (ha già stanziato 100 miliardi) per consentire agli specializzandi di iscriversi nelle liste delle sostituzioni e di svolgere anche il lavoro di guardia medica. E tutto ciò con le ristrettezze finanziarie esistenti.

E arriviamo al famigerato articolo 2-septies, riguardante l'*intra moenia*. Dite che non è urgente; bene, leggete i giornali: proprio ieri la *Stampa* riportava un articolo importante, nel quale si diceva che il paradiso dei medici pubblici è a Londra. Sapete perché? I medici del servizio pubblico italiano se ne vanno in Inghilterra. Ricordo che in quel paese, qualche decennio fa, avevano attuato lo stesso servizio sanitario nazionale che oggi, con la legge Bindi n. 229, noi ci ritroviamo. Bene, io mi ricordo di aver frequentato in quel periodo quel paese, proprio perché mi occupavo dei trapianti di fegato, e rimanevo meravigliato perché i medici ad una certa ora lasciavano in asso il servizio e l'ammalato che dovevano operare e facevano subentrare un'altra *equipe* operatoria, perché avevano finito il loro servizio. Non pensavo che, a distanza di decenni, mi sarei trovato in queste condizioni nel mio paese. È una vergogna, signori miei (*Applausi dei deputati del gruppo di Forza Italia – Commenti dei deputati dei gruppi dei Democratici di sinistra-L'Ulivo e Misto-Comunisti italiani*)! E per giunta contestate, dicendo che vogliamo distruggere il Servizio sanitario nazionale! Venite a dire che il 95 per cento dei medici ha scelto l'attività *intra moenia*; ma certo, con un provvedimento che io definisco « ingabbiamento ideologico », il medico, se non sceglie l'attività *intra moenia*, con l'attuale legge, non può fare carriera, non può arrivare in posizione apicale...

MAURA COSSUTTA. Ci mancherebbe altro!

GIACOMO BAIAMONTE. ...indipendentemente dalla sua preparazione, dalla meritocrazia. Signori miei, se non è burocrazia questa, mi volete dire qual è? Devo sentire che i medici, invece di frequentare dei corsi di perfezionamento per quanta riguarda la loro professione, sapete che cosa vanno a fare? Vanno a frequentare i corsi di management alla Bocconi, perché devono soltanto amministrare, non si devono più occupare della salute degli ammalati. Vergogna! (*Applausi dei deputati del gruppo di Forza Italia*). Si organizzano a Milano dei corsi per dire ai medici quanto tempo devono dedicare ai loro malati, con quale morale, con quale umanità devono cercare di curare gli ammalati. Ma vi rendete conto a che punto avete portato la classe medica? Avete modificato la morale, l'indole, l'aspetto umanitario del rapporto tra medico e paziente.

Ebbene, voi volete un medico nella sanità pubblica che abbia una umanità, una moralità imposta dalla legge. Noi vogliamo dei medici liberi, che abbiano umanità...

MAURA COSSUTTA. Soldi!

GIACOMO BAIAMONTE. ...che trattino il malato con rispetto e con devozione. Ecco, signori, perché i deputati di Forza Italia oggi voteranno a favore di questo provvedimento, (*Applausi dei deputati dei gruppi di Forza Italia e di Alleanza nazionale*).

PRESIDENTE. Sono così esaurite le dichiarazioni di voto sul complesso del provvedimento.

**(Votazione finale ed approvazione
— A.C. 4978)**

PRESIDENTE. Passiamo alla votazione finale.

Indico la votazione nominale finale, mediante procedimento elettronico, sul disegno di legge di conversione n. 4978, di cui si è testé concluso l'esame.

(Segue la votazione).

Dichiaro chiusa la votazione.

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

« 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):

(Presenti e Votanti	449
Maggioranza	225
Hanno votato sì	248
Hanno votato no ..	201).

NICOLÒ CRISTALDI. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

NICOLÒ CRISTALDI. Signor Presidente, intervengo soltanto per comunicare che ho erroneamente espresso un voto contrario; naturalmente, avrei voluto esprimere un voto favorevole.

PRESIDENTE. Sta bene.

Prendo atto che gli onorevoli Spina Diana, Campa ed Adduce non sono riusciti ad esprimere il proprio voto, così come l'onorevole Pacini, che avrebbe voluto votare a favore, e gli onorevoli Zanotti, Trupia, Panattoni, che avrebbero voluto votare contro. Prendo atto, altresì, che l'onorevole Sandi, che ha erroneamente votato a favore, avrebbe voluto votare contro.

Saluto la rappresentanza dell'istituto professionale di Stato per i servizi commerciali e turistici Marco Polo di Rovigo, che segue i nostri lavori dalle tribune. (*Applausi*).

Discussione del disegno di legge: 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); 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; 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) (*Esame e votazione di una questione pregiudiziale*) (ore 12,10).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione del disegno di legge, già approvato dal Senato: 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 (testo risultante dallo stralcio dell'articolo 12 del disegno di legge n. 4346, deliberato dall'Assemblea il 5 maggio 2004) e delle abbinare proposte di legge di iniziativa dei deputati 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.

*(Esame di una questione pregiudiziale
- A.C. 4636-bis)*

PRESIDENTE. Ricordo che è stata presentata la questione pregiudiziale di costituzionalità Finocchiaro ed altri n. 1, preannunciata in sede di Conferenza dei presidenti dei gruppi, a norma dell'articolo 40, comma 2, del regolamento (*vedi l'allegato A - A.C. 4636-bis sezione 1*).

Ricordo altresì che, a norma del comma 3 dell'articolo 40 del regolamento, la pregiudiziale potrà essere illustrata per non più di dieci minuti da uno solo dei proponenti. Potrà altresì intervenire un deputato per ognuno degli altri gruppi per non più di cinque minuti.

L'onorevole Finocchiaro ha facoltà di illustrare la sua questione pregiudiziale n. 1.

ANNA FINOCCHIARO. Signor Presidente, onorevoli colleghi, la questione pregiudiziale di costituzionalità che abbiamo presentato assieme agli altri gruppi dell'opposizione attiene ad una questione che riteniamo delicatissima e che è stata già oggetto di confronto e discussione in sede di Commissione giustizia.

Come sapete, infatti, il testo del provvedimento sulla riforma dell'ordinamento giudiziario che la Camera si accinge ad esaminare attribuisce al procuratore della Repubblica la titolarità esclusiva dell'azione penale. Ciò significa che, nel nostro paese, si accentrerebbe nelle mani di circa 200 magistrati soltanto, che rivestono l'incarico di procuratore della Repubblica (quindi, di procuratore capo), un potere enorme, come il potere di sottoposizione a indagini e a processo penale ed anche quello dell'eventuale conseguente privazione della libertà personale.