

RESOCONTO STENOGRAFICO

PRESIDENZA DEL VICEPRESIDENTE
MARIO CLEMENTE MASTELLA

La seduta comincia alle 9,35.

ANTONIO MAZZOCCHI, *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 Boato, Buontempo, Burani Proccaccini, Giordano, Mussi, Rosso, Saponara, Sgobio, Tortoli, Valpiana e Vitali 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.

Discussione di un documento in materia di insindacabilità ai sensi dell'articolo 68, primo comma, della Costituzione (ore 9,37).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione del seguente documento:

Relazione della Giunta per le autorizzazioni su una richiesta di deliberazione in materia di insindacabilità ai sensi dell'articolo 68, primo comma, della Co-

stituzione, nell'ambito di un procedimento civile nei confronti del deputato Sgarbi (Doc. IV-*quater*, n. 48).

Ricordo che per l'esame del documento è assegnato a ciascun gruppo un tempo di cinque minuti (dieci minuti per il gruppo di appartenenza del deputato interessato). A questo tempo si aggiungono cinque minuti per ciascuno dei relatori, cinque minuti per richiami al regolamento e dieci minuti per interventi a titolo personale.

La Giunta propone di dichiarare che i fatti per i quali è in corso il procedimento concernono opinioni espresse dal deputato Sgarbi nell'esercizio delle sue funzioni, ai sensi del primo comma dell'articolo 68 della Costituzione.

(Discussione – Doc. IV-*quater*, n. 48)

PRESIDENTE. Dichiaro aperta la discussione.

Ha facoltà di parlare l'onorevole Cola, vicepresidente della Giunta per le autorizzazioni, in sostituzione del relatore, onorevole Fragalà.

SERGIO COLA, *Vicepresidente della Giunta per le autorizzazioni*. Signor Presidente, la richiesta di insindacabilità di cui ci occupiamo ha ad oggetto la trasmissione Sgarbi quotidiani del 27 marzo 1998. Condenserò la contestazione richiamando le frasi pronunciate dall'onorevole Sgarbi che sono indicate nella relazione: « La puntata di oggi è sul procuratore generale Mele, oggi difendo il procuratore generale Mele, perché? Perché lo conosco. Lo conosco e mi pare meglio di gran parte di quelli che lo stanno inquisendo, se non di tutti. (...) posso dare i voti? Tutti sufficienti. Perché

il mio conteggio dà l'insufficienza — come ho fatto così — dall'uno al nove (quella è l'insufficienza), dal dieci all'infinito tutti sufficienti (...) do alla Boccassini nove e mezzo e a Colombo nove e mezzo, a Mele 329, rispetto a loro. Questo è il mio punteggio. Sono magistrati. Se io fossi al concorso darei questo punteggio. Tutti positivi, tutti promossi, però uno con nove e mezzo (...) sentite questo passaggio: quando ci fu la prima domanda di Mele per diventare procuratore generale, incredibilmente, il CSM con un'azione irrituale, ascoltò Ilda Boccassini e ascoltò Gherardo Colombo. Essendo che loro erano i magistrati milanesi buoni, belli e bravi e Mele per loro un nemico cioè uno che aveva fatto le cose che a loro non sembravano giuste (...) la loro dichiarazione al CSM fece sì che Mele non fosse nominato. Allora, guardate bene: la Boccassini e Colombo bloccano la strada a Mele, ma la Boccassini con chi aveva lavorato negli anni scorsi? Con Cardella, amica di Cardella. È Cardella oggi che apre l'inchiesta su Mele (...) capite perché mi tocca difendere Mele? Perché non mi piacciono queste azioni (...) togliere quelli che non sono della stessa razza, che non sono dello stesso gruppo, della stessa casta, cioè prendere quelli del 396, 125, 220 per sostituirli con quelli del nove e mezzo! Questa è la logica ».

A prescindere dal merito, che non vorremmo assolutamente trattare ma che pur dovrebbe portare ad un giudizio di non colpevolezza, trattandosi di mere critiche, sotto il profilo che in questa sede ci interessa di più e che dovremmo individuare nel migliore dei modi, il quesito da porsi è se vi siano o meno connessioni con l'attività parlamentare: mi pare che queste connessioni vi siano.

Abbiamo fatto richiamo in precedenti occasioni ad una serie di interventi di Sgarbi, nell'ultimo dei quali, che precede di qualche mese la vicenda del 27 marzo 1998, indirizzava una dura critica, molto serrata, alla procura della Repubblica di Milano, non facendo altro che ribadire alcune sue opinioni in chiave politica che riguardavano in termini generali l'ammi-

nistrazione della giustizia in Italia e, in particolare, dei pubblici ministeri in un'epoca particolarmente calda e rovente.

Quindi, sulla scorta delle decisioni da noi già adottate sull'argomento, ritengo che la richiesta di deliberazione in materia di insindacabilità del deputato Sgarbi possa essere meritevole di accoglimento. È per queste ragioni che la Giunta si è pronunciata in tal senso, ancorché a maggioranza.

PRESIDENTE. Non vi sono iscritti a parlare e pertanto dichiaro chiusa la discussione.

Dovremmo ora passare ai voti.

RENZO INNOCENTI. Signor Presidente, chiediamo la votazione nominale mediante procedimento elettronico.

PRESIDENTE. Sta bene, onorevole Innocenti.

Preavviso di votazioni elettroniche (ore 9,50).

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.

Per consentire il decorso del termine regolamentare di preavviso, sospendo la seduta.

La seduta, sospesa alle 9,50, è ripresa alle 10,10.

Si riprende la discussione.

(Votazione — Doc. IV-quater, n. 48)

PRESIDENTE. Passiamo ai voti.

Indico la votazione nominale, mediante procedimento elettronico, sulla proposta della Giunta di dichiarare che i fatti per i quali è in corso il procedimento di cui al

Doc. IV-*quater*, n. 48, concernono opinioni espresse dal deputato Sgarbi nell'esercizio delle sue funzioni, ai sensi del primo comma dell'articolo 68 della Costituzione.

(Segue la votazione).

Dichiaro chiusa la votazione.

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

<i>(Presenti</i>	293
<i>Votanti</i>	169
<i>Astenuti</i>	124
<i>Maggioranza</i>	85
<i>Hanno votato sì</i>	167
<i>Hanno votato no</i>	2

Sono in missione 75 deputati).

Prendo atto che l'onorevole Garagnani non è riuscito a votare.

Seguito della discussione della proposta di legge S. 396 – Senatore Calderoli ed altri: Disciplina del riscontro diagnostico sulle vittime della sindrome della morte improvvisa del lattante (SIDS) e di morte inaspettata del feto (Approvata dalla XII Commissione permanente del Senato) (4248) (ore 10,15).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito della discussione della proposta di legge di iniziativa dei senatori Calderoli ed altri, già approvata dalla XII Commissione permanente del Senato: Disciplina del riscontro diagnostico sulle vittime della sindrome della morte improvvisa del lattante (SIDS) e di morte inaspettata del feto.

Ricordo che nella seduta di ieri sono stati accantonati gli emendamenti 1.15, 1.13, 1.10, 1.25 e i relativi subemendamenti, la votazione l'articolo 1, nonché l'articolo 3 e gli emendamenti ad esso riferiti, e che, da ultimo, è stato approvato l'articolo 4.

(Ripresa esame dell'articolo 1 – A.C. 4248)

PRESIDENTE. Riprendiamo, quindi, l'esame dell'articolo 1 e delle proposte emendative ad esso riferite *(vedi l'allegato A – A.C. 4248 sezione 1)*.

Invito il relatore ad esprimere nuovamente il parere della Commissione sulle proposte emendative riferite a tale articolo.

CESARE ERCOLE, *Relatore*. Signor Presidente, la Commissione esprime parere contrario sugli emendamenti Battaglia 1.16, Zanella 1.13, Valpiana 1.10, mentre esprime parere favorevole sul subemendamento Valpiana 0.1.25.2.

La Commissione esprime parere contrario sul subemendamento Boccia 0.1.25.1, mentre raccomanda l'approvazione del suo emendamento 1.25; infine, esprime parere contrario sull'emendamento Valpiana 1.9.

PRESIDENTE. Il Governo?

ANTONIO GUIDI, *Sottosegretario di Stato per la salute*. Il parere del Governo è conforme a quello espresso dal relatore.

PRESIDENTE. Sta bene. Passiamo ai voti.

Indico la votazione nominale, mediante procedimento elettronico, sull'emendamento Battaglia 1.16, non accettato dalla Commissione né dal Governo.

(Segue la votazione).

Dichiaro chiusa la votazione.

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

<i>(Presenti</i>	288
<i>Votanti</i>	286
<i>Astenuti</i>	2
<i>Maggioranza</i>	144
<i>Hanno votato sì</i>	122
<i>Hanno votato no</i>	164

Sono in missione 75 deputati).

Indico la votazione nominale, mediante procedimento elettronico, sull'emendamento Zanella 1.13, non accettato dalla Commissione né dal Governo.

(Segue la votazione).

Dichiaro chiusa la votazione.

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

<i>(Presenti</i>	311
<i>Votanti</i>	310
<i>Astenuti</i>	1
<i>Maggioranza</i>	156
<i>Hanno votato sì</i>	134
<i>Hanno votato no</i> ..	176).

Passiamo alla votazione dell'emendamento Valpiana 1.10.

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

TIZIANA VALPIANA. Signor Presidente, non riesco a capire per quale motivo la Commissione ed il Governo abbiano espresso parere contrario all'emendamento in oggetto che, peraltro, nei contenuti, è simile all'emendamento Zanella 1.13, testé respinto.

Chiediamo semplicemente di adeguare il protocollo diagnostico italiano ai protocolli diagnostici internazionali.

La SIDS è una di quelle sindromi di cui non si sono ancora capite bene né la genesi né le motivazioni; in tutto il mondo si studiano i dati relativi a tale sindrome, in tutto il mondo si registrano strani casi di comunità, di centri, nei quali non compare la SIDS, altri nei quali la SIDS ha percentuali più elevate, altri ancora nei quali la percentuale rimane media, come avviene in molte parti. Si tratta di una sindrome che possiamo aggredire e meglio comprendere solamente se lavoriamo sul piano internazionale. Non è un problema che riguarda solo l'Italia, per cui credo che sia molto positivo fare tesoro degli studi e delle esperienze degli altri paesi.

A titolo di esempio, vorrei richiamare il caso del Giappone, dove è stata innalzata l'età minima della vaccinazione diftoteranica a due anni; da quel momento la morte in culla, a seguito delle vaccinazioni, è praticamente scomparsa, e il Giappone ha avuto allora l'indice di mortalità infantile più basso del mondo. La scelta fatta del Giappone di aumentare l'età per la prima vaccinazione dopo i due anni è

stata fatta in base ad uno studio condotto negli Stati Uniti su 70 casi di morti in culla, con il quale è stato evidenziato che il 66 per cento dei bambini deceduti aveva ricevuto il vaccino contro la difterica, il tetano e la pertosse poco tempo prima della morte (il 6, 5 per cento entro le 12 ore; il 13 per cento entro le 24; il 26 per cento entro tre giorni; il 37 per cento entro una settimana; il 61 per cento entro due settimane; il 70 per cento entro le tre settimane). Allora, se in Giappone la morte in culla è stata abbattuta grazie ad uno studio condotto negli Stati Uniti, non riesco a capire perché l'Italia voglia « incaponirsi » a fare l'autarchica e prevedere un protocollo diagnostico per proprio conto.

Noi chiediamo semplicemente di adeguarci ai protocolli diagnostici internazionali, che hanno portato dati estremamente positivi negli altri paesi. L'autarchia nella ricerca scientifica mi sembra una follia.

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

MARIDA BOLOGNESI. Signor Presidente, intervengo per sostenere l'emendamento della collega Valpiana. Credo che meglio avremmo fatto – lo dicevo già nella seduta di ieri – a non entrare nel merito, con una legge, sui particolari relativi a come si fanno i protocolli diagnostici, ma, visto che ci siamo entrati, probabilmente ha ragione la collega Valpiana nel dire che, se si stabilisce per legge il protocollo diagnostico, è giusto fare riferimento ad un quadro internazionale. Se si fanno i protocolli per legge, che cosa facciamo quando cambia qualcosa nei protocolli studi internazionali? Approviamo una nuova legge in Italia per adeguarci?

Credo che meglio sarebbe stato scegliere un'altra strada, anche di delegificazione, ma una volta imboccata questa strada, se si vuole prevedere il protocollo diagnostico, è chiaro che si deve fare riferimento almeno a un quadro internazionale che può mutare.

PRESIDENTE. Ha chiesto di parlare per dichiarazione di voto a titolo, a titolo personale, l'onorevole Battaglia. Ne ha facoltà.

AUGUSTO BATTAGLIA. Signor Presidente, intervengo solo per segnalare ancora una volta che con questo comma si introduce una procedura per l'adozione dei protocolli diagnostici che è anomala rispetto all'ordinamento del Servizio sanitario nazionale. Quindi, questa norma sarà fonte di difficoltà attuative.

L'emendamento che stiamo per votare invece suggerisce un percorso che è più conforme alla procedura ordinaria attraverso la quale si adottano i protocolli. L'emendamento non toglie niente al contenuto e al valore del provvedimento, ma introduce una procedura più uniforme; altrimenti non vedo come il protocollo potrà essere adottato.

PRESIDENTE. Passiamo ai voti.

Indico la votazione nominale, mediante procedimento elettronico, sull'emendamento Valpiana 1.10, non accettato dalla Commissione né dal Governo.

(Segue la votazione).

Dichiaro chiusa la votazione.

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

<i>(Presenti</i>	337
<i>Votanti</i>	336
<i>Astenuti</i>	1
<i>Maggioranza</i>	169
<i>Hanno votato sì</i>	158
<i>Hanno votato no</i> ..	178).

Indico la votazione nominale, mediante procedimento elettronico, sul subemendamento Valpiana 0.1.25.2, accettato dalla Commissione e dal Governo.

(Segue la votazione).

Dichiaro chiusa la votazione.

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

<i>(Presenti e votanti</i>	343
<i>Maggioranza</i>	172
<i>Hanno votato sì</i>	340
<i>Hanno votato no</i> ..	3).

Indico la votazione nominale, mediante procedimento elettronico, sul subemendamento Boccia 0.1.25.1, non accettato dalla Commissione né dal Governo.

(Segue la votazione).

Dichiaro chiusa la votazione.

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

<i>(Presenti e votanti</i>	346
<i>Maggioranza</i>	174
<i>Hanno votato sì</i>	160
<i>Hanno votato no</i> ..	186).

Indico la votazione nominale, mediante procedimento elettronico, sull'emendamento 1.25 della Commissione, nel testo subemendato, accettato dal Governo.

(Segue la votazione).

Dichiaro chiusa la votazione.

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

<i>(Presenti e votanti</i>	347
<i>Maggioranza</i>	174
<i>Hanno votato sì</i>	346
<i>Hanno votato no</i> ..	1).

Ricordo che l'emendamento Valpiana 1.9 non è stato segnalato.

Passiamo alla votazione dell'articolo 1.

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

TIZIANA VALPIANA. Signor Presidente, intervengo per dichiarare il voto contrario del gruppo di Rifondazione comunista sull'articolo 1, in quanto — ancora una volta — ritengo importante segnalare l'incompetenza del Parlamento a decidere su un protocollo diagnostico. Non penso esistano precedenti in questo senso dal punto di vista normativo, in quanto tra i colleghi presenti pochi — ritengo — siano

in grado di affermare cosa sia un protocollo diagnostico corretto sulla SIDS e, soprattutto, pochissimi di noi, io per prima, conoscono i centri italiani che lavorano su questo tema e conseguentemente non possiamo, in coscienza, scegliere il migliore.

La SIDS è una malattia molto seria e pensando a tutti i bambini morti per questa sindrome, alle madri ed ai padri che hanno avuto un lutto tanto più doloroso quanto più inspiegabile, riteniamo che tutti loro sarebbero disponibili a collaborare e molto felici nel sapere che nel nostro paese si compie finalmente un lavoro serio su ciò. Però, nel nostro paese, per realizzare un lavoro serio di validazione scientifica di un protocollo esiste il Ministero della salute — delle cui capacità scientifiche i colleghi dimostrano di dubitare nel momento in cui intendono scegliere il centro di riferimento nazionale — e soprattutto l'Istituto superiore di sanità, che ha tra i propri scopi quello di lavorare sulla validazione dei protocolli scientifici e sull'individuazione dei centri di riferimento nazionale per portare avanti un lavoro più serio sulla prevenzione e sulla cura delle malattie.

Ritengo che il Parlamento, arrogandosi il potere di definire un protocollo scientifico e di determinare quale sia il centro di riferimento, compie un atto non solo di estrema arroganza ma anche di sfiducia nel nostro servizio sanitario. Invece, noi crediamo nella sanità pubblica e per questo voteremo contro l'articolo 1.

PRESIDENTE. Passiamo ai voti.

Indico la votazione nominale, mediante procedimento elettronico, sull'articolo 1, nel testo emendato.

(Segue la votazione).

Dichiaro chiusa la votazione.

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

<i>(Presenti</i>	352
<i>Votanti</i>	208
<i>Astenuti</i>	144
<i>Maggioranza</i>	105

Hanno votato sì 191

Hanno votato no .. 17).

(Ripresa esame dell'articolo 3 – A.C. 4248)

PRESIDENTE. Riprendiamo l'esame dell'articolo 3 e delle proposte emendative ad esso presentate *(vedi l'allegato A – A.C. 4248 sezione 2)* accantonate nella seduta di ieri.

Nessuno chiedendo di parlare, invito il relatore ad esprimere nuovamente il parere della Commissione.

CESARE ERCOLE, *Relatore*. Signor Presidente, la Commissione esprime parere contrario sull'emendamento Battaglia 3.2 e sugli identici emendamenti Valpiana 3.3 e Zanella 3.4, mentre esprime parere favorevole sull'emendamento 3.50, da votare ai sensi dell'articolo 86, comma 4-bis, del regolamento.

PRESIDENTE. Il Governo?

ANTONIO GUIDI, *Sottosegretario di Stato per la salute*. Signor Presidente, il parere del Governo è conforme a quello espresso dal relatore.

PRESIDENTE. Passiamo ai voti.

Indico la votazione nominale, mediante procedimento elettronico, sull'emendamento Battaglia 3.2, non accettato dalla Commissione né dal Governo.

(Segue la votazione).

Dichiaro chiusa la votazione.

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

(Presenti e votanti

Maggioranza

Hanno votato sì 170

Hanno votato no 184).

Prendo atto che l'onorevole Realacci non è riuscito ad esprimere il proprio voto.

Passiamo all'esame degli identici emendamenti Valpiana 3.3 e Zanella 3.4.

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

TIZIANA VALPIANA. Grazie signor Presidente, vorrei ricordare ai colleghi che questa è l'ultima occasione che hanno per evitare un errore fondamentale, presente nel provvedimento in esame.

Questi emendamenti propongono, infatti, che il centro cui affidare la banca dati nazionale sulla SIDS venga individuato dal Ministero della salute tra quelli esistenti presso le cattedre universitarie di anatomia patologica.

Non si tratta, dunque, di compiere una scelta eversiva, affidando tale materia a persone incompetenti. Infatti, chiediamo al Ministero di scegliere, tra le cattedre di anatomia patologica esistenti in Italia, quella che offre maggiori garanzie nel gestire la banca dati sulla sindrome della morte improvvisa del lattante.

Ritengo si tratti della scelta migliore da compiere, e credo altresì che nessuno di noi sia in grado di conoscere quali studi, quali ricerche e quali dati possieda ogni cattedra di anatomia patologica in Italia in ordine alla SIDS.

Reputo sbagliato affidare la banca dati nazionale su tale patologia ad occhi chiusi, senza conoscere la materia, ad una cattedra scelta chissà attraverso quali criteri; a questo punto, ci sorge evidentemente il dubbio che vi siano dei criteri nascosti e che non ci sono stati riferiti.

Ci sembra, pertanto, che la decisione migliore non possa essere che affidare il compito di individuare il centro presso cui istituire la banca dati al Ministero della salute; tuttavia, vi sono evidentemente altri motivi, che inducono invece a scegliere una cattedra già designata, e piovuta da chissà dove!

PRESIDENTE. Passiamo ai voti.

Indico la votazione nominale, mediante procedimento elettronico, sugli identici emendamenti Valpiana 3.3 e Zanella 3.4, non accettati dalla Commissione né dal Governo.

(Segue la votazione).

Dichiaro chiusa la votazione.

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

<i>(Presenti</i>	357
<i>Votanti</i>	355
<i>Astenuti</i>	2
<i>Maggioranza</i>	178
<i>Hanno votato sì</i>	161
<i>Hanno votato no</i> ..	194).

Indico la votazione nominale, mediante procedimento elettronico, sull'emendamento 3.50, da votare ai sensi dell'articolo 86, comma 4-*bis*, del regolamento, accettato dalla Commissione e dal Governo.

(Segue la votazione).

Dichiaro chiusa la votazione.

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

<i>(Presenti</i>	354
<i>Votanti</i>	352
<i>Astenuti</i>	2
<i>Maggioranza</i>	177
<i>Hanno votato sì</i>	351
<i>Hanno votato no</i> ..	1).

Indico la votazione nominale, mediante procedimento elettronico, sull'articolo 3, nel testo emendato.

(Segue la votazione).

Dichiaro chiusa la votazione.

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

<i>(Presenti</i>	352
<i>Votanti</i>	214
<i>Astenuti</i>	138
<i>Maggioranza</i>	108
<i>Hanno votato sì</i>	196
<i>Hanno votato no</i> ..	18).

Prendo atto che il dispositivo di voto dell'onorevole Tarditi non ha funzionato.

(Ripresa esame dell'articolo 5 – A.C. 4248)

PRESIDENTE. Riprendiamo l'esame dell'articolo 5 e delle proposte emendative ad esso presentate (*vedi l'allegato A – A.C. 4248 sezione 3*).

Nessuno chiedendo di parlare, invito il relatore ad esprimere nuovamente il parere della Commissione.

CESARE ERCOLE, *Relatore*. Signor Presidente, la Commissione esprime parere favorevole sull'emendamento 5.50, da votare ai sensi dell'articolo 86, comma 4-*bis*, del regolamento, mentre esprime parere contrario sull'articolo aggiuntivo Bolognesi 5.01.

PRESIDENTE. Il Governo ?

ANTONIO GUIDI, *Sottosegretario di Stato per la salute*. Signor Presidente, il parere del Governo è conforme a quello espresso dal relatore.

PRESIDENTE. Sta bene.

Passiamo alla votazione dell'emendamento 5.50, da votare ai sensi dell'articolo 86, comma 4-*bis*, del regolamento.

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

MARIDA BOLOGNESI. Signor Presidente, intervengo solamente per sottolineare che, alla fine, c'è stata anche la banalizzazione di un tema così importante. I colleghi, infatti, hanno inteso portare all'esame dell'Assemblea una proposta di legge che si proietta solamente sul terreno della diagnosi, sicuramente importantissimo, ma comunque insufficiente. Infatti, se a noi sta a cuore non far avvenire più morti improvvise di neonati senza conoscerne la causa, bisogna lavorare molto sul piano dell'informazione e della prevenzione, riguardo al quale, tuttavia, non è stato stanziato neanche mezzo euro.

Vorrei evidenziare che anche le risorse finanziarie previste dal provvedimento in esame per organizzare i centri sono veramente irrisorie. A mio avviso, non si può

approvare una legge efficace investendo solamente 67 mila euro annui: allora, o non si deve varare tale legge, oppure, evidentemente, si tratta solamente di una « bandiera », che tuttavia non permetterà di svolgere seriamente il lavoro diagnostico e di ricerca scientifica.

Occorre altresì sottolineare che una cifra così irrisoria non risponde assolutamente alla necessità di investire risorse sul terreno della prevenzione, dell'informazione e della preparazione delle coppie, delle famiglie e delle aree geografiche o sociali considerate a rischio. Pertanto, vorrei solamente far osservare ai colleghi che, alla fine, si assiste ad un'estrema banalizzazione del problema, e che l'esiguo finanziamento previsto per il provvedimento, nei fatti, ne vanifica l'efficacia.

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

TIZIANA VALPIANA. Signor Presidente, per non tediare i colleghi, che potrebbero credere che io abbia qualcosa in contrario rispetto a questo provvedimento, mentre vorrei soltanto che fosse varata una disciplina seria, ricordo alcune affermazioni del professor Tancredi, a nome della società italiana di pediatria, nel corso di una audizione svolta al Senato su questo stesso provvedimento. Egli ha affermato che il testo è molto riduttivo e insufficiente, soprattutto dal punto di vista della prevenzione. È infatti esperienza ormai consolidata e basata su seri studi epidemiologici che l'adozione di accorgimenti, anche semplici, può in larga misura prevenire il verificarsi della morte improvvisa del lattante. Il momento diagnostico, in particolare il riscontro autoptico, dovrebbe seguire gli interventi preventivi e non precederli.

Questo provvedimento concede « trenta vili denari », ossia 67 mila euro – ed io non mi sarei abbassata, per soli 67 mila euro, a farmi fare una legge su misura per la diagnostica –, ma non offre nulla per la prevenzione. Credo che stiamo sbagliando, condannando a sicura morte alcuni neo-

nati, per non intervenire sulla prevenzione, ricordando alcune misure molto banali – quali, ad esempio, non scoprire troppo i neonati mentre dormono –, con una campagna di informazione rivolta alle mamme. Sprecare 67 mila euro, per qualcosa certamente inutile e dannoso, poiché toglie fondi alla prevenzione, è assolutamente sbagliato.

PRESIDENTE. Passiamo ai voti.

Indico la votazione nominale, mediante procedimento elettronico, sull'emendamento 5.50, da votare ai sensi dell'articolo 86, comma 4-bis del regolamento, accettato dalla Commissione e dal Governo.

(Segue la votazione).

Dichiaro chiusa la votazione.

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

<i>(Presenti</i>	363
<i>Votanti</i>	361
<i>Astenuti</i>	2
<i>Maggioranza</i>	181
<i>Hanno votato sì</i>	352
<i>Hanno votato no</i> ..	9).

Prendo atto che il dispositivo di voto dell'onorevole Ranieli non ha funzionato.

Indico la votazione nominale, mediante procedimento elettronico, sull'articolo 5, nel testo emendato.

(Segue la votazione).

Dichiaro chiusa la votazione.

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

<i>(Presenti</i>	358
<i>Votanti</i>	227
<i>Astenuti</i>	131
<i>Maggioranza</i>	114
<i>Hanno votato sì</i>	218
<i>Hanno votato no</i> ..	9).

Prendo atto che l'onorevole Tabacci non è riuscito a votare.

Prendo altresì atto che il dispositivo di voto dell'onorevole Ranieli non ha funzio-

nato e che l'onorevole D'Agrò non è riuscito a votare ed avrebbe voluto esprimere un voto favorevole.

Passiamo alla votazione dell'articolo aggiuntivo Bolognesi 5.01.

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

MARIDA BOLOGNESI. Signor Presidente, il mio articolo aggiuntivo 5.01 introduce nel provvedimento il tema della possibilità di condurre campagne di informazione e sensibilizzazione sulla attività di prevenzione contro la sindrome della morte improvvisa del lattante. Mi pare che, se si vuole varare una legge su un tema sul quale non era necessario legiferare, sia necessario affermare – anche utilizzando fondi limitati – il principio della necessità delle campagne di prevenzione e sensibilizzazione.

Capisco che la Commissione bilancio abbia espresso un parere negativo, ma francamente, considerato che quest'Assemblea è sovrana – e credo che anche il relatore e la Commissione siano d'accordo su ciò –, riaffermo la necessità di introdurre all'interno del provvedimento il principio che devono poter essere condotte campagne di sensibilizzazione e di informazione. Su tale aspetto mi appello al Governo. I fondi destinati a dette campagne si potranno certamente trovare attraverso un apposito rifinanziamento nelle prossime sessioni di bilancio. Non prevedere, nel provvedimento sulla SIDS, il principio che debbano essere condotte campagne di informazione e sensibilizzazione è assurdo. Pur considerando pertanto il parere correttamente espresso dalla Commissione bilancio, che afferma che non vi è la necessaria copertura finanziaria, l'Assemblea, a mio parere, dovrebbe votare a favore di questo articolo aggiuntivo.

Chiedo, dunque, al relatore di riconsiderare il parere espresso, o al Governo di rimettersi all'Assemblea su questo articolo aggiuntivo. Esso, infatti, non comporta costi, affermando semplicemente il principio della necessità di campagne di pre-

venzione e sensibilizzazione. Se si reperiranno i fondi necessari, tali campagne potranno essere attuate immediatamente. Nel momento in cui si vara il provvedimento, non si può non affermare tale principio. Mi appello pertanto al buon senso del Governo, del relatore e di tutti i colleghi.

CESARE ERCOLE, *Relatore*. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

CESARE ERCOLE, *Relatore*. Signor Presidente, nel rispondere alla collega Bolognesi, devo dire che il principio da lei sostenuto è già previsto nell'articolo 4 di questo provvedimento, con il disposto che le autorità sanitarie nazionali e regionali conducono campagne di sensibilizzazione per la prevenzione negli ambiti degli ordinari stanziamenti di bilancio.

Se la collega Bolognesi lo dovesse ritenere opportuno, le consiglieri di presentare un ordine del giorno, che sarà sicuramente accolto dal Governo.

PRESIDENTE. Passiamo ai voti.

Indico la votazione nominale, mediante procedimento elettronico, sull'articolo aggiuntivo Bolognesi 5.01, non accettato dalla Commissione né dal Governo e sul quale la V Commissione (Bilancio) ha espresso parere contrario.

(Segue la votazione).

Dichiaro chiusa la votazione.

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

<i>(Presenti e votanti</i>	<i>362</i>
<i>Maggioranza</i>	<i>182</i>
<i>Hanno votato sì</i>	<i>170</i>
<i>Hanno votato no</i>	<i>192).</i>

Prendo atto che il dispositivo di voto dell'onorevole Tarditi non ha funzionato.

Prendo atto altresì che l'onorevole Ciro Alfano non è riuscito a votare.

(Dichiarazioni di voto finale - A. C. 4248)

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

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

GIOVANNI MARIO SALVINO BURTONE. Signor Presidente, alcuni colleghi e colleghe, anche dell'opposizione, hanno sostenuto la inopportunità di adottare una legge su questa materia e discusso sulla possibilità di intervenire, invece, con un provvedimento amministrativo del ministro della salute. Rispetto queste posizioni, ma non le condivido, perché considero la proposta di legge sottoposta al voto finale un provvedimento importante. È stato, infatti, richiesto più volte dalla comunità scientifica di intervenire a sostegno della ricerca eziologica in un settore delicato della medicina pediatrica e ginecologica: quello relativo alla morte improvvisa del lattante e alla morte inaspettata del feto.

Nonostante la sindrome della morte improvvisa del lattante sia stata definita dal punto di vista nosologico fin dal 1969, nonostante un significativo sviluppo dell'assistenza materna e infantile nel nostro paese, l'incidenza di questa patologia rimane alta: un caso ogni 500-1000 nati. Non c'è dubbio che un limite sia stato determinato dalla mancanza di una norma volta a rendere obbligatorio l'esame necroscopico a fine diagnostico nei casi di SIDS. La normativa in esame interverrà per superare questo limite e darà, quindi, un impulso al potenziamento della ricerca basata su esami autoptici e sulle alterazioni organiche presenti in alcuni organi.

Ci è sembrato, in tal senso, opportuno definire pure il consenso dei genitori sull'autopsia del cadavere, anche perché riteniamo giusto un gesto di solidarietà in una vicenda tragica, che potrebbe essere aggravata anche da un atto medico. Così come pensiamo che dal provvedimento trarrà un impulso lo studio sulle cause determinanti la SIDS e la morte inaspettata del feto.

La legge definisce pure la necessità di andare in profondità, con dei protocolli

sugli esami anamnestici che dovranno guardare alla gravidanza, allo sviluppo del feto, alle condizioni del parto, ma anche alle condizioni ambientali e assistenziali in cui vive il bambino che si trova di fronte a questa tragica patologia.

Ebbene, riteniamo che alcuni obiettivi saranno colti, perché si potrà mettere in rete lo studio che sarà effettuato nei vari centri di eccellenza e ci auguriamo che vi possa essere un'accelerazione dal punto di vista scientifico sulla eziologia di una patologia che continua a mietere vittime e che non ha trovato prontezza dal punto di vista medico scientifico.

Ritengo, però, che la maggioranza, con la propria miopia in alcune scelte, abbia ridotto fortemente la portata della legge.

Lo ripeto: si tratta di una proposta di legge importante che, però, mostra chiari limiti. Un limite, non vi è dubbio, è quello di avere voluto definire, con prepotenza e senza alcuna ragionevolezza, l'istituto di Milano come unico centro di riferimento. Ci siamo battuti perché si potesse mettere in rete una serie di centri di eccellenza che operano nel campo dell'anatomia patologica. Il collega Ercole ha voluto con forza, invece, mantenere l'esclusività del centro di anatomia patologica dell'università di Milano, asserendo che in quella sede vi sono già tanti dati riguardanti tale patologia. Mi permetto di smentirlo dicendo che vi è la necessità di mettere in rete quanti più istituti, perché il problema è anche quello di aggredire complessivamente tale patologia nel paese ed evitare che vi siano diseguaglianze e squilibri.

Un altro errore è stato quello di non aver voluto definire la necessità dell'utilizzo di protocolli internazionali. Riteniamo che, quando si tratterà di operare concretamente, chi nel settore sarà chiamato a lavorare dovrà guardare ai protocolli internazionali. Avremmo voluto, però, che ciò fosse affermato con forza anche nella legge, perché è necessario che si abbia su tale materia una grande apertura dal punto di vista scientifico.

Un ulteriore limite che rileviamo e che ridurrà l'impulso della legge riguarda le scarse risorse appostate. Si parla di ri-

cerca multidisciplinare, si parla della necessità di informare e formare, si richiama la partecipazione delle famiglie e dei medici che operano nel territorio. Tuttavia, le risorse messe a disposizione sono pochissime e spesso vengono caricate sulle regioni, che già si trovano in grande difficoltà. Quindi, si tratta di una legge manifesto: come al solito, si fa qualche *spot* in più e non si opera concretamente nel settore. Su tale patologia avremmo dovuto, invece, investire seriamente. La proposta di legge dà alcuni indirizzi, ma si poteva sviluppare una ricerca dal punto di vista scientifico molto più seria per definire l'eziologia di una patologia oggi ancora sconosciuta. Credo che il Governo su questo abbia grandi responsabilità, come grande responsabilità hanno i componenti della maggioranza.

Per tale motivo, pur ritenendo che sono presenti alcuni elementi positivi, dichiariamo il nostro voto di astensione sul provvedimento in esame, che contiene limiti ed elementi di ipocrisia perché non stanziava le risorse necessarie per aggredire una tematica di grande interesse.

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

MARIDA BOLOGNESI. Signor Presidente, credo che il tema trattato dal provvedimento in esame sia davvero importante. Il Parlamento, a più riprese, ha incontrato le famiglie che si sono organizzate in associazioni e ha spinto perché si potesse arrivare ad una coscienza collettiva e ad un maggiore intervento del Servizio sanitario nazionale. È necessario puntare soprattutto sull'informazione e sulla prevenzione, perché davvero il numero delle problematiche legate a tale sindrome diminuisca drasticamente fino ad essere azzerato.

A mio avviso, lo strumento della legge è sbagliato perché ingabbia ed irrigidisce troppo il sistema sia nel campo diagnostico, sia in quello della prevenzione. In tali campi non interviene la legge ordinaria, ma vi sono le linee guida del mini-

stero, vi sono le commissioni competenti, vi sono i centri di riferimento e tanti altri strumenti efficaci e più flessibili, che possono cambiare a seconda delle esigenze e delle indicazioni provenienti dal quadro internazionale.

Abbiamo scelto quindi uno strumento normativo sbagliato (la legge ordinaria) ed abbiamo prodotto un testo un po' pasticciato, perché ci sono competenze regionali che vengono « invase » dalle decisioni di questa proposta di legge. Si tratta pertanto di un testo legislativo estremamente a rischio dal punto di vista dell'impugnabilità da parte delle regioni.

Questo provvedimento interviene sul terreno diagnostico e della ricerca, che è per noi un aspetto sicuramente importante. Non siamo infatti contrari al fatto che si investa sulla diagnosi e sulla ricerca in questo campo, né al fatto — lo dico per fugare ogni ombra — che sia stato individuato un centro di riferimento, nel caso specifico l'Istituto di anatomia patologica dell'università di Milano, perché dispone di più casistiche, più dati e più studi. Siamo invece sicuramente contrari al fatto che si sia voluto raggiungere tale risultato con una legge, perché avrebbe potuto conseguirlo direttamente il Ministero della salute con una procedura più lineare, che invece non abbiamo intravisto. Evidentemente, siamo talmente abituati, in questa aula, ad approvare leggi *ad personam*, che forse si è deciso di fare una legge per finanziare l'Istituto di anatomia patologica dell'università di Milano! Non mi scandalizza (*Commenti del deputato Palumbo*)... No, non è un grande finanziamento, collega presidente...

Chiederei però la cortesia, Presidente, ai colleghi che sono dietro di me di avere un po' di comprensione, perché è molto faticoso intervenire con questo brusio...

PRESIDENTE. Onorevoli colleghi!

MARIDA BOLOGNESI. Sostanzialmente, ci accingiamo ad approvare una legge per concedere un finanziamento che è scarsissimo e debolissimo. La quota più consistente di tale finanziamento, 36.000

euro, è destinata alla banca dati dell'Istituto di anatomia patologica dell'università di Milano. Approviamo quindi una legge per dare un finanziamento a tale istituto! Non credo che ciò sia di per sé del tutto negativo, però trovo strano che si sia scelto di adottare questo strumento. Trovo strano che si ricorra ad una legge *ad personam*, soprattutto in campo sanitario, e trovo strano che alla fine questi 67 mila euro — peraltro, colleghi, non si vara una legge per spendere 200 milioni di lire; francamente, non credo che il Ministero della salute avesse bisogno di questo —, che sono un minimo, infinitesimale, ridicolo finanziamento, servano solo per la strutturazione della banca dati! Un risultato utile, ma largamente insufficiente per raggiungere l'obiettivo ambizioso di individuare finalmente la strada per superare il grave problema della sindrome della morte in culla.

Non si capisce perché la prevenzione e l'informazione debbano essere a carico delle regioni! Mi risulta infatti che le campagne di informazione e di sensibilizzazione sulla prevenzione siano tra le competenze che restano ancora in capo al Ministero della salute. Non capisco pertanto — ripeto — il motivo per il quale debbano essere le regioni a spendere dei soldi per la prevenzione — è chiaro infatti che non lo faranno! —, mentre il Ministero della salute, che ha questa specifica competenza, non ha nemmeno avuto la possibilità di dire che nella legge va previsto un finanziamento per la prevenzione e per l'informazione.

Rileviamo che si è inteso spendere, caro Governo, cari colleghi, 26 mila euro per recapitare a casa degli italiani un inutile libretto, che dovrebbe informarli che l'abuso dei farmaci fa male. Probabilmente, si tratta di un'iniziativa volta a distrarre i cittadini italiani dai veri problemi sanitari, dal fatto che non c'è un euro per i contratti della sanità. Si tratta forse di un'iniziativa che mira a distrarre i cittadini italiani dal fatto che non si vogliono finanziare le regioni o il fondo per la non autosufficienza. Non ci sono risorse da investire sulla prevenzione.

Si invia, chissà perché, un libretto ai cittadini e non ai medici, che sono i prescrittori dei farmaci; evidentemente, non si intende rinnovare i loro contratti (anche se ne avrebbero diritto) e non gli si riconosce nemmeno più la capacità di prescrivere farmaci (si nega loro la libertà, in scienza e in coscienza, di prescrivere un farmaco o un'altro).

Probabilmente, si è deciso di stanziare 26 mila euro per fare un po' di pubblicità in campagna elettorale o per distrarre i cittadini italiani dai veri problemi della sanità, mentre non si stanziava un euro per la prevenzione e l'informazione sulla sindrome della morte in culla, dopo che si è manifestata la volontà di varare un provvedimento in tal senso, senza che ve ne fosse bisogno.

È evidente che non possiamo sostenere le ragioni di tale provvedimento, anche se non lo riteniamo inutile (sono certamente utili le diagnosi e le ricerche). Per tale motivo, nella votazione finale, non esprimeremo un voto contrario, perché riteniamo che venga comunque affrontato uno degli aspetti (nemmeno, forse, il più importante) da mettere in evidenza.

Se davvero vi fosse stata l'intenzione di approvare a tale riguardo una legge, bisognava avere il coraggio di non buttare via i soldi per altre cose, investendoli sulla sindrome della morte in culla. È una scelta che non si è avuto il coraggio di compiere.

Ci basta uno *spot* pubblicitario per rispondere ad un grave problema. Ma così non è! La vostra banalizzazione della questione pesa, a mio avviso, sul prosieguo della discussione, che mi auguro il Senato, nel corso dell'esame del provvedimento, possa riportare ad un livello diverso, fornendo un contributo, almeno sotto il profilo economico, anche con riferimento alle campagne di informazione, che costituiscono il vero problema.

Non credo sia sufficiente un ordine del giorno, onorevole relatore, per risolvere il problema. Se fosse bastato un ordine del giorno, sarebbero bastate anche le tante mozioni di indirizzo al Governo approvate dal Parlamento, con le quali si è chiesto

allo stesso di organizzare campagne di informazione per i casi a rischio, a fronte delle varie situazioni di difficoltà riscontrate.

Abbiamo, altresì, chiesto al Governo di stipulare accordi con i soggetti che realizzano prodotti per i neonati, favorendo una grande alleanza tra pubblico e privato per prevenire la morte in culla, ma, evidentemente, ciò non è risultato interessante. Ci occorreva altro; quindi, una legge per prevedere un finanziamento per la banca dati!

Questa banalizzazione del problema non aiuterà, purtroppo, a risolvere i tanti casi presenti, e mi auguro che nelle prossime discussioni riusciremo ad individuare meccanismi ed idee diverse e di livello più elevato per affrontare i grandi temi che riguardano le famiglie italiane, le giovani mamme e le giovani coppie, che sono impreparate.

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

TIZIANA VALPIANA. Signor Presidente, un provvedimento tanto sbagliato ci ha portato a polemizzare ed a dimenticare che, dietro il termine SIDS, vi sono tragedie molto gravi: mi riferisco ai neonati che muoiono, alle madri ed ai padri che perdono un bambino appena nato, senza, probabilmente, conoscerne mai i motivi.

La situazione è ancora più grave se si pensa che, in molti casi, tali morti si potevano prevedere attraverso semplicissimi accorgimenti sotto il profilo dell'attenzione e dell'osservazione che, spesso, le famiglie non dimostrano di avere, perché non sono informate in tal senso.

Negli Stati Uniti, per esempio, nel 1990 le morti in culla da SIDS sono state 5.417 e sono calate a 2.991 nel 1997. In sette anni si è registrato, quindi, un calo di due terzi delle morti in culla, e ciò solo attraverso la campagna di sensibilizzazione a cui è stata sottoposta la popolazione tramite i pediatri di base, basata semplicemente sulla posizione del neonato nella culla.

Ciò dimostra ancora di più quanto lo strumento scelto dal Parlamento per affrontare tale tema sia sbagliato e perverso. Sbagliato perché non spetta al Parlamento fornire indicazioni sulle validazioni e perverso in quanto in realtà si parte dalla fine, non investendo alcuna risorsa nella prevenzione ed investendone pochissime nella diagnosi, compiendo — come ci ha ricordato il professor Tancredi a nome della società italiana di pediatria — un errore madornale, in quanto la prevenzione dovrebbe prevenire e non fare il contrario.

Comunque, ritengo che il provvedimento in esame sia sbagliato anche per altri motivi; infatti, se per ogni malattia dovesse essere emanata una legge, non finiremmo mai di affrontare i temi importanti relativi alla sanità nel nostro paese. Sarebbe bastato un provvedimento di natura amministrativa e avrebbero dovuto essere sufficienti i numerosi atti di indirizzo che le Commissioni affari sociali di Camera e Senato hanno predisposto su questo tema.

Tra l'altro, il testo in esame va criticato anche dal punto di vista dell'iter seguito, caratterizzato da una pervicacia da parte della maggioranza e del Governo nel portarlo a termine senza ascoltare minimamente la voce di chi, sia nella maggioranza sia nell'opposizione, avrebbe voluto contribuire a migliorare questa proposta di legge. A tal fine, sarebbe bastato, ad esempio, non invadere il campo delle regioni — che ora avranno sicuramente ottimi motivi per opporsi a questa legge —, sarebbe bastato prevedere fondi per la prevenzione, sarebbe bastato lasciare al ministero e all'Istituto superiore di sanità la possibilità di scegliere dal punto di vista scientifico i protocolli e i centri diagnostici che avrebbero dovuto essere inseriti quali capofila in questa materia.

Ritengo che tale legge non sarà solo inutile, ma dannosa, in quanto pone tutta l'attenzione sulla diagnosi e non sulla prevenzione, lasciando in ombra le campagne di informazione che, nei luoghi dove sono state realizzate, hanno avuto un impatto notevole, tagliando drasticamente

la percentuale di morti in culla attraverso attività a costo zero. Infatti, a livello mondiale, l'unico dato riconosciuto quale fondamentale da tutti gli esperti è il decupito supino del neonato lattante e, a tale riguardo non sono necessari i grandi centri, né gli apnea-monitor o i cardio-monitor — che fortunatamente, a seguito dell'approvazione di un nostro emendamento, sono stati espunti dal testo —, né grandi spese.

Occorreva un'effettiva volontà di intervenire sulla SIDS e di verificare se i genitori sono effettivamente in grado di prendersi cura di un neonato. Ciò non è stato fatto perché, ancora una volta, si voleva emanare una legge *ad personam* e perché, ancora una volta, il Ministero della salute, il Governo e la maggioranza hanno dimostrato di non voler credere nella prevenzione, ma di voler solo istituire cattedre e attribuire riconoscimenti a persone che peraltro, in consessi internazionali, si sono vantate di essere state già in precedenza nominate capofila nella ricerca sulla SIDS, facendo un sgarbo anche a questo Parlamento.

Ma credo che in questa legge sia contenuto un grande pericolo, ovvero quello di distogliere non solo le risorse — di per sé scarsissime — ma anche l'attenzione dall'unica strada da intraprendere. Mi riferisco ad una campagna informativa verso i pediatri e verso l'assistenza domiciliare perché le nuove madri e i nuovi padri siano avvertiti su come si osserva, si accudisce e si segue un neonato. In tal modo, molte morti potrebbero essere scongiurate grazie alla prevenzione.

Al contrario, ritengo che la legge sia nata sotto presupposti sbagliati, ovvero la delega allo specialista, la creazione di nuovi potentati sulle diverse malattie e l'eliminazione ancora una volta della prevenzione. Da quando questo Governo è in carica la prevenzione è stata assolutamente abbandonata, così come è stata praticamente distrutta la rete dei consultori familiari, così come è stato modificato e mortificato il ruolo dei pediatri di base, che pure su tale argomento avrebbero

molto da dire e sarebbero assai indicati per svolgere un'attività di vera prevenzione.

Ebbene, crediamo che sia un modo sbagliato di fare leggi e che si tratti di un testo che parte da presupposti sbagliati per arrivare ad effetti sbagliati. Pertanto, annuncio il voto contrario del gruppo di Rifondazione comunista.

Ne siamo spiacenti, perché la SIDS è una sindrome estremamente grave che avrebbe dovuto essere affrontata dall'Istituto superiore di sanità, che dispone di mezzi, di studi e di volontà per potervi far fronte. Purtroppo, per favorire qualcuno, ancora una volta lasceremo a se stessi le madri e padri che hanno affrontato questi lutti. Ancora una volta non saranno fermate le morti in culla, ma grazie alla vostra legge ci limiteremo a favorire le autopsie sui neonati morti per i quali non abbiamo fatto nulla in sede di prevenzione.

Si tratta di una legge che «rende difficile il facile attraverso l'inutile», come recita un proverbio; in realtà, farà solo danni, senza apportare alcun miglioramento. Per tali ragioni il gruppo di Rifondazione comunista — che crede nella prevenzione, nel servizio sanitario pubblico, che non vuole mai fare leggi *ad personam*, ma soprattutto che non è interessata a fare *spot* pubblicitari — esprimerà voto contrario su questo testo perché non vuole in alcuna maniera essere parte attiva nel compimento di un errore fondamentale come quello di ostacolare la prevenzione per favorire qualcuno (*Applausi dei deputati del gruppo di Rifondazione comunista*).

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

ROSY BINDI. Signor Presidente, vorrei prendere la parola a titolo personale, perché mi riconosco nella dichiarazione di voto espressa per il gruppo della Margherita, DL-L'Ulivo dall'onorevole Burtone. Tuttavia, tengo a precisare alcuni aspetti che motivano ancora meglio il nostro voto

di astensione, che in questo caso vorrebbe esprimere più dissenso che assenso.

Infatti, la legge in oggetto è l'emblema di una cattiva legislazione sotto molti punti di vista. Intanto, non rispetta il Titolo V della Costituzione. Infatti, si continuano ad approvare norme di dettaglio in Parlamento che in sostanza scaricano sulle regioni protocolli diagnostici e linee guida, che invece dovrebbero essere lasciate non solo all'autonomia regionale, ma anche a quella professionale.

Inoltre, si tratta di un cattivo esempio di legislazione perché è una legge-manifesto, nel senso che contiene obblighi senza prevedere finanziamenti adeguati. Gli euro stanziati con questa legge sono briciole rispetto al finanziamento di un problema davvero importante. Ieri il ministro ha affermato che la spedizione di quel libretto, contenente la banalizzazione delle avvertenze contenute nelle scatole dei medicinali, è costata 13 milioni di euro, quasi 26 miliardi di vecchie lire. Invece, per questa legge si stanziavano pochi spiccioli. Questo Governo continua a non aver chiare le priorità, o meglio, scambia le priorità della salute dei cittadini con la propaganda della propria azione.

Ribadisco che si tratta di un cattivo esempio di legislazione perché, anziché rafforzare le istituzioni del Servizio sanitario nazionale — fra tutti l'Istituto superiore di sanità e, comunque, la rete di eccellenza presente sul nostro territorio — concede regalie. Anzi, visto che tali regalie riguardano sempre l'inquietante Policlinico di Milano, sul quale sono aperte non poche indagini giudiziarie, potrebbero definirsi addirittura «odore di marchette» verso alcuni primari e alcuni reparti di questo centro. Vorrei ricordare che lo stesso ministro è stato, resta e tornerà ad essere presto — così speriamo — primario di questo istituto e a svolgerci il suo servizio.

Quindi, per tali motivazioni la nostra astensione esprime più dissenso che assenso (*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 Palumbo. Ne ha facoltà.

GIUSEPPE PALUMBO. Signor Presidente, ho chiesto di parlare per ribadire il voto favorevole del gruppo di Forza Italia sulla proposta di legge in esame, che presenta numerosi aspetti positivi. Mi riferisco, in primo luogo, all'obbligatorietà dell'autopsia — previo consenso dei familiari, come ha fatto rilevare correttamente l'onorevole Burtone — dopo una morte intrauterina.

Vanno, infatti, distinte le due questioni trattate dalla proposta di legge: una cosa è la SIDS, vale a dire la morte improvvisa di un neonato sano per cause spesso tuttora sconosciute; altra cosa è la morte intrauterina, le cui cause sono in gran parte note e per la quale può dunque essere condotta un'attività di prevenzione.

In questo campo, l'effettuazione delle autopsie — che viene spesso trascurata in molti ospedali, non consentendo di comprendere le cause della morte improvvisa del neonato — è importantissima. Vi sono studi sperimentali che hanno dimostrato che un'elevata percentuale dei bambini, anche nati da parto spontaneo, morti improvvisamente presentano emorragie cerebrali, non necessariamente causate da un parto traumatico (ad esempio con il forcipe o la ventosa). Il ricorso all'autopsia consentirà di prevenire tali morti improvvise.

Ribadisco ancora una volta — ne sono fermamente convinto — che la scelta del centro di anatomia patologica presso l'università di Milano del professor Maturri è stata compiuta scientemente, in quanto si tratta dell'unico centro in Italia che si è scientificamente occupato di studiare a fondo la sindrome della morte improvvisa del neonato, con ricerche di livello internazionale che gli hanno consentito di affermarsi anche all'estero. Esso rappresenta il centro di riferimento. La proposta di legge, all'articolo 2, comma 2, prevede peraltro che entro centottanta giorni dall'adozione del decreto di cui al comma 1 le regioni provvedano ad individuare, sul

loro territorio, i centri scientifici, di carattere universitario od ospedaliero, che svolgono la funzione di centri di riferimento. Vi sarà dunque una collaborazione fra i diversi centri italiani in modo tale che si possa effettivamente giungere a risultati positivi.

Ribadisco pertanto il voto favorevole di Forza Italia sulla proposta di legge in esame.

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

(Coordinamento formale — A.C. 4248)

PRESIDENTE. Prima di passare alla votazione finale, chiedo che la Presidenza sia autorizzata a procedere al coordinamento formale del testo approvato.

Se non vi sono obiezioni, rimane così stabilito.

(Così rimane stabilito).

(Votazione finale ed approvazione — A.C. 4248)

PRESIDENTE. Indico la votazione nominale finale, mediante procedimento elettronico, sul disegno di legge n. 4248, 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)*.

(S. 396 — Senatore Calderoli ed altri: Disciplina del riscontro diagnostico sulle vittime della sindrome della morte improvvisa del lattante (SIDS) e di morte inaspettata del feto) (Approvata dalla XII Commissione permanente del Senato) (4248):

<i>(Presenti</i>	364
<i>Votanti</i>	213
<i>Astenuti</i>	151
<i>Maggioranza</i>	107