

RESOCONTO STENOGRAFICO

224

SEDUTA DI GIOVEDÌ 11 GENNAIO 2024

PRESIDENZA DEL VICEPRESIDENTE SERGIO COSTA

INDICE

RESOCONTO STENOGRAFICO 1 - 31

Missioni.....	1	operatori sanitari e per il superamento delle criticità connesse alla carenza di organico del personale.....	1
PRESIDENTE.....	1	PRESIDENTE.....	1
Preavviso di votazioni elettroniche.....	1	(Parere del Governo).....	2
PRESIDENTE.....	1	PRESIDENTE.....	2, 3, 4, 5
Seguito della discussione delle mozioni Faraone ed altri n. 1-00224, Girelli ed altri n. 1-00225, Marianna Ricciardi ed altri n. 1-00226, Bonetti ed altri n. 1-00227, Zanella ed altri n. 1-00229 e Ciancitto, Loizzo, Patriarca, Brambilla ed altri n. 1-00230 concernenti iniziative in materia di disciplina della responsabilità professionale degli		FORNARO Federico (PD-IDP).....	4
		GEMMATO Marcello, <i>Sottosegretario di Stato per la Salute</i>	2, 3
		ROSATO Ettore (AZ-PER-RE).....	4

N.B. Il RESOCONTO SOMMARIO è disponibile on line già nel corso della seduta, alla pagina "Resoconti" del sito della Camera dei deputati. Il Resoconto Sommario è corredato di collegamenti ipertestuali verso il Resoconto Stenografico (*Vedi RS*) ed ai documenti di seduta (*Vedi All. A*).

I documenti esaminati nel corso della seduta e le comunicazioni all'Assemblea non lette in aula sono pubblicati nell'*Allegato A*.

Gli atti di controllo e di indirizzo presentati e le risposte scritte alle interrogazioni sono pubblicati nell'*Allegato B*.

N.B. FRATELLI D'ITALIA: FDI; PARTITO DEMOCRATICO - ITALIA DEMOCRATICA E PROGRESSISTA: PD-IDP; LEGA - SALVINI PREMIER: LEGA; MOVIMENTO 5 STELLE: M5S; FORZA ITALIA - BERLUSCONI PRESIDENTE - PPE: FI-PPE; AZIONE-POPOLARI EUROPEISTI RIFORMATORI-RENEW EUROPE: AZ-PER-RE; ALLEANZA VERDI E SINISTRA: AVS; NOI MODERATI (NOI CON L'ITALIA, CORAGGIO ITALIA, UDC, ITALIA AL CENTRO)-MAIE: NM(N-C-U-I)-M; ITALIA VIVA-IL CENTRO-RENEW EUROPE: IV-C-RE; MISTO: MISTO; MISTO-MINORANZE LINGUISTICHE: MISTO-MIN.LING.; MISTO-+EUROPA: MISTO-+EUROPA.

ZANELLA Luana (AVS).....	5
<i>(Dichiarazioni di voto)</i>	5
PRESIDENTE.....	5, 7, 9, 10, 13, 14, 17, 19, 21, 23, 24
BONETTI Elena (AZ-PER-RE).....	10
CIANCITTO Francesco Maria Salvatore (FDI)....	21, 23, 24
DE MONTE Isabella (IV-C-RE).....	5
GEMMATO Marcello, <i>Sottosegretario di Stato per la Salute</i>	24
GIRELLI Gian Antonio (PD-IDP).....	19, 21
LOIZZO Simona (LEGA).....	17
PATRIARCA Annarita (FI-PPE).....	13
PISANO Calogero (NM(N-C-U-I)-M).....	7
RICCIARDI Marianna (M5S).....	14
ZANELLA Luana (AVS).....	9
<i>(Votazioni)</i>	24
PRESIDENTE.....	24, 25
D'ORSO Valentina (M5S).....	25
Organizzazione dei tempi di esame di argomenti iscritti nel calendario dei lavori per il mese di gennaio 2024	26
PRESIDENTE.....	27
Interventi di fine seduta	27
PRESIDENTE.....	27, 28, 29, 30
BILLI Simone (LEGA).....	29
BOLDRINI Laura (PD-IDP).....	27
CANDIANI Stefano (LEGA).....	28, 29
CAROTENUTO Dario (M5S).....	30
CASU Andrea (PD-IDP).....	29
FURGIUELE Domenico (LEGA).....	27
RICCIARDI Toni (PD-IDP).....	28, 29
ZOFFILI Eugenio (LEGA).....	29
Ordine del giorno della prossima seduta	30
PRESIDENTE.....	30
SEGNALAZIONI RELATIVE ALLE VOTAZIONI EFFETTUATE NEL CORSO DELLA SEDUTA	31
Votazioni elettroniche (Schema)	I-VI

RESOCONTO STENOGRAFICO

PRESIDENZA DEL
VICEPRESIDENTE SERGIO COSTA

La seduta comincia alle 9,35.

PRESIDENTE. La seduta è aperta.
Invito il deputato segretario a dare lettura del processo verbale della seduta precedente.

RICCARDO ZUCCONI, *Segretario*, legge il processo verbale della seduta di ieri.

PRESIDENTE. Se non vi sono osservazioni, il processo verbale si intende approvato.
(È approvato).

Missioni.

PRESIDENTE. Comunico che, ai sensi dell'articolo 46, comma 2, del Regolamento, i deputati in missione a decorrere dalla seduta odierna sono complessivamente 79, come risulta dall'elenco consultabile presso la Presidenza e che sarà pubblicato nell'*allegato A* al resoconto stenografico della seduta odierna (*Ulteriori comunicazioni all'Assemblea saranno pubblicate nell'allegato A al resoconto della seduta odierna*).

Preavviso di votazioni elettroniche (ore 9,38).

PRESIDENTE. Poiché nel corso della seduta potranno aver luogo votazioni mediante procedimento elettronico, decorrono da questo momento i termini di preavviso di 5 e 20

minuti previsti dall'articolo 49, comma 5, del Regolamento.

Seguito della discussione delle mozioni Faraone ed altri n. 1-00224, Girelli ed altri n. 1-00225, Marianna Ricciardi ed altri n. 1-00226, Bonetti ed altri n. 1-00227, Zanella ed altri n. 1-00229 e Ciancitto, Loizzo, Patriarca, Brambilla ed altri n. 1-00230 concernenti iniziative in materia di disciplina della responsabilità professionale degli operatori sanitari e per il superamento delle criticità connesse alla carenza di organico del personale.

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito della discussione delle mozioni Faraone ed altri n. 1-00224, Girelli ed altri n. 1-00225, Marianna Ricciardi ed altri n. 1-00226 (*Nuova formulazione*), Bonetti ed altri n. 1-00227, Zanella ed altri n. 1-00229 e Ciancitto, Loizzo, Patriarca, Brambilla ed altri n. 1-00230 concernenti iniziative in materia di disciplina della responsabilità professionale degli operatori sanitari e per il superamento delle criticità connesse alla carenza di organico del personale (*Vedi l'allegato A*).

Avverto che, dopo la conclusione della discussione sulle linee generali, che ha avuto luogo nella seduta di lunedì 18 dicembre 2023, sono state presentate una nuova formulazione delle mozioni Marianna Ricciardi ed altri n. 1-00226 e le mozioni Bonetti ed altri n. 1-00227, Zanella ed altri n. 1-00229 e Ciancitto, Loizzo, Patriarca, Brambilla ed altri n. 1-00230, che sono già state iscritte all'ordine del giorno.

(Parere del Governo)

PRESIDENTE. Il rappresentante del Governo ha facoltà di intervenire, esprimendo altresì il parere sulle mozioni all'ordine del giorno.

MARCELLO GEMMATO, *Sottosegretario di Stato per la Salute*. Per quanto riguarda la mozione Faraone ed altri n. 1-00224, sulle premesse nessuna osservazione fino al capoverso 9), del quale chiediamo l'espunzione, così come per il capoverso 10). Stessa cosa...

PRESIDENTE. Chiedo scusa, sopprime il 9° capoverso, giusto?

MARCELLO GEMMATO, *Sottosegretario di Stato per la Salute*. Sì, chiedo l'espunzione dei capoversi 9° e 10° delle premesse.

Poi abbiamo, sostanzialmente, l'espunzione del capoverso 21° della premessa. Qui, sulla questione legata alla fuga dei cervelli e alla facilitazione del rientro in patria degli stessi, è intervenuto il decreto legislativo del 27 dicembre 2023, che ritengo sia successivo alla produzione di questa mozione. Chiaramente è la mia interpretazione, comunque, chiediamo l'espunzione, proprio perché riteniamo che, con il decreto legislativo del 27 dicembre 2023, il tutto sia stato superato.

Per quanto riguarda gli impegni, sull'impegno 1) il parere è favorevole, impegno 2) favorevole, impegno 3) favorevole con la riformulazione: "a valutare", impegno 4) parere favorevole.

Sull'impegno 5), il parere è favorevole, però con la riformulazione: "a valutare ogni iniziativa utile a monitorare il monte orario degli specializzandi, anche attraverso il ricorso a sistemi di rilevazione delle presenze, al fine di evitare che il medico in formazione venga utilizzato dall'azienda ospedaliera per sopperire alla carenza di personale medico, creando un disservizio al cittadino, che a volte si trova affidato a un medico ancora in formazione, e quindi non sempre in grado di svolgere in autonomia la propria professione".

Sull'impegno 6) il parere è contrario e

abbiamo licenziato così la mozione Faraone.

Per quanto riguarda la mozione Girelli, sulle premesse nessuna osservazione. Sostanzialmente vi è un parere favorevole su tutte le premesse. Per quanto riguarda gli impegni, parere favorevole all'impegno 1), parere favorevole all'impegno 2), parere favorevole all'impegno 3), parere favorevole all'impegno 4), parere favorevole all'impegno 5), parere favorevole all'impegno 6), parere favorevole all'impegno 7), parere favorevole all'impegno 8). Invece, per quanto riguarda l'impegno 9), il parere è favorevole con la riformulazione: "a valutare l'opportunità di".

Sull'impegno 10), il parere è favorevole. Abbiamo così licenziato anche la mozione Girelli.

Per quanto riguarda la mozione dell'onorevole Marianna Ricciardi, sulle premesse pareri favorevoli fino al 16). Dell'impegno 17), praticamente, chiediamo l'espunzione.

PRESIDENTE. Parliamo degli impegni, giusto?

MARCELLO GEMMATO, *Sottosegretario di Stato per la Salute*. Sì, impegni. Impegno 17), espunzione; impegno 20), espunzione; impegno 23), espunzione.

PRESIDENTE. L'impegno 23) mi dicono che non c'è.

MARCELLO GEMMATO, *Sottosegretario di Stato per la Salute*. Chiedo scusa, ho detto impegni? Sono ancora alle premesse.

PRESIDENTE. Sottosegretario, ricapitoliamo la mozione a firma Marianna Ricciardi.

MARCELLO GEMMATO, *Sottosegretario di Stato per la Salute*. Sulle premesse fino alla 16), parere favorevole. Premessa 17) espunzione; premessa 20) espunzione; premessa 23) espunzione; il resto delle

premesse va bene.

PRESIDENTE, Quindi, con le premesse abbiamo chiuso, adesso gli impegni.

MARCELLO GEMMATO, *Sottosegretario di Stato per la Salute*. Impegno 1), parere favorevole, con la riformulazione: “a valutare l’opportunità di adottare le iniziative di competenza volte a garantire nelle strutture sanitarie, anche favorendo l’assunzione di personale, condizioni di lavoro idonee e tali da contenere il fenomeno della medicina difensiva, che, anche a causa della riduzione dell’organico e del deterioramento delle condizioni di lavoro del personale sanitario, stressato da turni massacranti e da stipendi non del tutto adeguati, rischia di crescere esponenzialmente, con rilevanti conseguenze sulla salute quale diritto esigibile e costituzionalmente garantito”. Questa è la riformulazione, con il parere favorevole sull’impegno 1).

Sull’impegno 2), il parere è favorevole con la riformulazione: “a valutare l’opportunità di adottare iniziative per...”, e poi tutto uguale.

Impegno 3), parere favorevole con la riformulazione: “a valutare l’opportunità di adottare iniziative per...”, quindi, tutto uguale fino a: “medesimi”, inserendo dopo: “anche attraverso il ricorso a sistemi di rilevazione delle presenze”.

Impegno 4), parere favorevole con la riformulazione: “a valutare l’opportunità di adottare”. Impegno 5), parere favorevole con la riformulazione: “a valutare l’opportunità di adottare iniziative di competenza per garantire nelle strutture sanitarie e sociosanitarie, anche attraverso assunzioni straordinarie, un adeguato numero di operatori sociosanitari, per permettere un’efficace gestione dell’assistenza e un’efficace interazione e integrazione delle diverse professionalità coinvolte”.

Impegno 6), parere favorevole con la riformulazione: “a dare piena attuazione alla legge n. 24 del 2017, la cosiddetta legge Gelli, adottando i relativi decreti attuativi non ancora emanati”. Poi sull’impegno 7),

il parere è favorevole con la riformulazione: “a valutare l’opportunità di”. Impegno 8), parere favorevole con la riformulazione: “ad adottare iniziative di competenza volte ad istituire un monitoraggio sull’attuazione degli adempimenti da parte delle strutture sanitarie pubbliche e private accreditate di quanto previsto dalle normative vigenti in materia di *risk management*”.

Sull’impegno 9), parere favorevole con la riformulazione: “a provvedere alla pubblicazione del *report* annuale sugli eventi sentinella e sul monitoraggio delle denunce di sinistri insieme a quelli relativi agli eventi avversi, anche se raccolti con altri flussi specifici”.

Poi sull’impegno 10), parere contrario; impegno 11), favorevole; impegno 12), favorevole con la riformulazione: “a valutare il costo della medicina difensiva in termini economici, il suo impatto sulle liste di attesa e sull’accessibilità alle prestazioni nel Servizio sanitario nazionale e a stimare i potenziali danni per i pazienti collegati a tali prestazioni non necessarie”.

Impegno 13), parere favorevole; impegno 14), favorevole; impegno 15), contrario; impegno 16), contrario; impegno 17), favorevole; impegno 18), favorevole; impegno 19), contrario; impegno 20), favorevole e impegno 21) favorevole.

Passiamo alla mozione Bonetti: sulle premesse, se non ricordo male, il parere era tutto favorevole, così come sugli impegni, tutto favorevole.

Passiamo alla mozione Zanella: su tutte le premesse parere favorevole. Per quanto riguarda, invece, gli impegni: impegno 2), favorevole con la riformulazione: “a valutare l’opportunità di”. Poi sugli impegni 3), 4), 5) e 6), parere favorevole.

PRESIDENTE. Sottosegretario, scusi, sull’impegno 1), non ci ha detto se è favorevole.

MARCELLO GEMMATO, *Sottosegretario di Stato per la Salute*. Favorevole, chiedo

scusa. Sull'impegno 7), parere favorevole con la riformulazione: "a valutare l'opportunità di".

Sull'impegno 8) il parere è favorevole con la riformulazione: "a valutare l'opportunità di".

Per quanto riguarda la mozione Ciancitto ed altri n. 1-00230, il parere del Governo è favorevole sulle premesse. Il parere del Governo è altresì favorevole sulla lettera a) del primo impegno, mentre sulla lettera b) dello stesso impegno c'è un parere favorevole con la seguente riformulazione: "distinguere, per quanto possibile e senza pregiudizio per l'utente, assertivamente vittima di malasanità, le fonti di responsabilità, separando la posizione giuridica del medico da quella della struttura sanitaria". Sulla lettera c) del medesimo impegno c'è un parere favorevole con riformulazione: "a valutare l'opportunità di". I pareri sugli altri impegni del dispositivo sono tutti favorevoli.

PRESIDENTE. Ha chiesto di parlare sull'ordine dei lavori l'onorevole Fornaro. Ne ha facoltà.

FEDERICO FORNARO (PD-IDP). Grazie, Presidente. Senza alcuna polemica nei confronti del Sottosegretario Gemmato, vorrei, rivolgendomi ai colleghi di tutti i gruppi, fare questa riflessione, che abbiamo già fatto in altri casi: la formula "a valutare l'opportunità di", che è invalsa ormai come strumento per accontentare i presentatori degli ordini del giorno, sappiamo che ormai fa parte della nostra prassi. Ma se introduciamo la prassi di riformulare con la locuzione: "a valutare l'opportunità di" anche le mozioni, che sono uno strumento di indirizzo, mi chiedo, a questo punto, la differenza tra l'ordine del giorno e la mozione. La mozione dovrebbe essere - correggetemi se sbaglio - uno strumento con cui il Parlamento, la Camera dà un indirizzo al Governo. Se il Governo non è d'accordo - ci mancherebbe - dice di "no", può anche riformulare, ma che senso ha dare un indirizzo lasciando che il Governo valuti l'opportunità? Io veramente faccio questa

riflessione, senza avere in mente, in questo momento, strumenti regolamentari per impedire al Governo di fare questa riformulazione, però invito davvero il Governo in questo caso, ma comunque gli uffici legislativi in generale, a non usare questo strumento, perché oggettivamente depotenziano ulteriormente uno dei pochi strumenti utili. Mi rivolgo anche ai colleghi di maggioranza perché, quando non si approvano gli emendamenti, rimangono gli ordini del giorno e rimangono, su alcuni temi, le mozioni. Da questo punto di vista, vi invito a riflettere sulla prassi di riformulare con la locuzione: "a valutare l'opportunità di" - che, peraltro, è stata utilizzata anche nei confronti della mozione di maggioranza e quindi non lo vedo come un atteggiamento riservato solo nei confronti delle opposizioni -, perché altrimenti depotenziamo ulteriormente uno dei pochi strumenti che è ancora in mano, non della maggioranza o dell'opposizione, ma di noi parlamentari (*Applausi dei deputati del gruppo Partito Democratico-Italia Democratica e Progressista*).

PRESIDENTE. Ha chiesto di parlare sull'ordine dei lavori l'onorevole Rosato. Ne ha facoltà.

ETTORE ROSATO (AZ-PER-RE). Grazie, Presidente. Precisando che sono assolutamente d'accordo con il collega Fornaro, aggiungo due elementi. Intanto, un ringraziamento al Sottosegretario Gemmato, perché comunque sta sul pezzo e sul merito delle questioni e, proprio per questo, penso che abbia anche la capacità di dire se una cosa la valuta positivamente o meno e quindi può entrare nel discernimento e chiudere la questione.

La seconda osservazione è che, da una parte, c'è questo segnale al Governo, dall'altra parte, rivolgo una considerazione al Parlamento: stiamo discutendo su una mozione, su cui praticamente il Governo, con i distinguo del caso, esprime parere favorevole su tutti i punti, con testi diversificati, e quindi dobbiamo noi - lo dico al Parlamento - fare un ragionamento

sull'efficacia dello strumento mozione rispetto all'efficacia dello strumento legislativo. Ci sono, infatti, anche delle materie su cui, piuttosto che fare mozioni, bisogna fare leggi e su cui è inutile dare indirizzi al Governo. Ci sono materie su cui va dato un indirizzo, perché è un indirizzo più amministrativo e gestionale, e materie su cui dobbiamo legiferare. Allora, invece di venire qui a presentare mozioni - lo dico sapendo che il collega Fornaro la pensa più o meno come me su questo argomento - dovremmo anche assumere iniziative di tipo diverso.

PRESIDENTE. Ha chiesto di parlare sull'ordine dei lavori la deputata Zanella. Ne ha facoltà.

LUANA ZANELLA (AVS). Presidente, concordo con quanto esposto e argomentato dai colleghi che mi hanno preceduta. Si tratta, tra l'altro, di una mozione che dovrebbe essere largamente condivisa, non soltanto dal Parlamento, ma anche dal Governo. Non è neanche un argomento nuovissimo, anzi è una spinosa questione, che va risolta assolutamente, tanto più in un momento in cui il Servizio sanitario nazionale ha il problema di fidelizzare il personale sanitario e il personale medico. Siamo in una situazione in cui questo atto di indirizzo deve essere forte, condiviso e decisivo per la presa di decisione del Governo, perché di questo si tratta. Mi rendo conto che la mozione in sé non è uno strumento così efficace allo scopo persino di quello in premessa, cioè dello strumento stesso. Quindi, occorre assolutamente, considerando anche i pochi strumenti che abbiamo a disposizione, come parlamentari, ragionare sul tema a livello di Regolamento.

(Dichiarazioni di voto)

PRESIDENTE. Passiamo alle dichiarazioni di voto.

Ha chiesto di parlare per dichiarazione di voto la deputata De Monte. Ne ha facoltà.

ISABELLA DE MONTE (IV-C-RE). Grazie, Presidente. Signor Sottosegretario, colleghi e colleghe, non voglio ripetere le considerazioni già fatte, però colgo l'occasione innanzitutto per condividere quanto detto, poco fa, dal collega Fornaro e dagli altri colleghi. Non possiamo ritrovarci su un argomento, tra l'altro così delicato, a fare valutazioni troppo generiche, usando la locuzione: "a valutare l'opportunità di", dobbiamo prendere davvero impegni precisi perché, se così non è, vuol dire che non abbiamo capito la gravità della situazione. Infatti, oggi portiamo in Aula un tema davvero molto delicato, che è appunto quello della sanità, che riguarda molte regioni italiane, anzi forse possiamo sbilanciarci a dire tutte le regioni italiane, perché la situazione è davvero preoccupante. Non mi riferisco solamente a una questione economica o, per dire meglio, a una questione di sostenibilità finanziaria, perché ormai da anni sappiamo che i bilanci pubblici dello Stato e delle regioni sono proprio appesantiti dalla situazione della sanità, ma mi riferisco in modo particolare anche alla situazione organizzativa delle strutture, cioè alla capacità, in modo particolare, di dare dei servizi ai cittadini. Comunque, dobbiamo sempre ricordare - perché questo è corretto - che dobbiamo essere orgogliosi della sanità, che è stata costruita negli anni, perché è una sanità universale, che garantisce il diritto di curarsi a tutti, però dobbiamo anche dare atto che la possibilità di curarsi, in realtà, spesso confligge con la tempistica delle liste d'attesa - anche questa è una situazione, purtroppo, generalizzata -, quindi la riflessione che noi oggi facciamo è una riflessione innanzitutto di carattere generale, cioè sull'importanza della sanità pubblica, ma non può venir meno una riflessione più profonda in merito al modo in cui dobbiamo affrontare la quotidianità per salvaguardare il Servizio pubblico. E poi dobbiamo soffermarci - perché questo è il senso delle nostre mozioni - sugli aspetti peculiari che riguardano il personale sanitario. Ricordiamoci sempre che il momento più

duro che ha attraversato l'Italia durante questi decenni riguarda proprio la sanità e la pandemia da COVID-19 e abbiamo apprezzato tutti coloro che operano nel settore della sanità e ne abbiamo capito davvero forse fino in fondo il valore, non solo dal punto di vista professionale, ma anche dal punto di vista della capacità di sostenere ritmi a volte ai limiti della sopportabilità e forse anche oltre e abbiamo apprezzato la dedizione e l'umanità che ha accompagnato questa professionalità di cui ho appena parlato.

Come gruppo di Italia Viva abbiamo, pertanto, ritenuto di portare questo tema all'attenzione dell'Aula e ringraziamo gli altri gruppi per aver sottoposto a loro volta le loro proposte su un argomento che è molto sensibile e che riguarda la responsabilità. Quello che dobbiamo affrontare è il tema della strumentalità, che negli ultimi anni ha caratterizzato le azioni legali esercitate nei confronti di medici e di tutto il personale sanitario e che sta producendo degli effetti assolutamente preoccupanti. È un *alert* scattato già da tempo, e questo *alert* ha un nome, una definizione: medicina difensiva. La medicina difensiva è quel fenomeno che porta i medici, per doversi tutelare dal concreto rischio di un esercizio dell'azione legale nei loro confronti, a ricorrere a prescrizioni e trattamenti a volte sovrabbondanti, il tutto per scongiurare questo possibile rischio, anzi, direi probabile rischio. Questo, non tanto, lo ripeto, da un punto di vista medico, perché sicuramente la professionalità e l'esperienza spingerebbero i medici ad altri tipi di azioni, però la questione è squisitamente giuridica e potrebbe esporre il medico a conseguenze ingiuste. Quando parlo di ingiustizia, mi riferisco a quanto dicevo poco fa, cioè l'esercizio di azioni legali che, da un lato, mettono sotto stress i medici e le strutture sanitarie e, dall'altro, determinano anche un progressivo passaggio dalle strutture pubbliche a quelle private, perché quelle pubbliche sono esposte a ulteriori responsabilità.

Nella nostra mozione descriviamo tutta la sequenza legislativa dei cambiamenti che

ci sono stati in questi anni, che comunque non hanno prodotto gli effetti sperati perché non sono stati risolutivi. La questione, ormai quotidiana, è apprendere della scarsità di medici e di infermieri a causa di passaggio da strutture pubbliche a strutture private, e questo avviene non solo per questioni economiche ma anche per un eccessivo stress lavorativo, cui si aggiunge anche una situazione di tensione tra i medici e pazienti. A questo proposito, faccio riferimento ai diversi fatti di cronaca accaduti. Non possiamo assistere al paradosso che il personale sanitario, che è così prezioso e che lavora per la nostra salute, non solo, non sia tutelato adeguatamente per l'esercizio della professione ma, addirittura, sia esposto ad aggressioni, a volte anche violente, nei luoghi più problematici, quali il pronto soccorso. Poi, c'è il fenomeno, più recente ma significativo, dei gettonisti, cioè dei medici che lavorano fornendo prestazioni a carattere orario oppure giornaliero, ma senza una continuità vera propria nel tempo e tutto perché le strutture pubbliche sono ormai al collasso.

Ebbene, riteniamo necessario, come nostro compito, dare una risposta chiara a coloro che si sono esposti con una richiesta ben precisa: quella di salvare il Servizio sanitario nazionale. Mi spiace che il Sottosegretario abbia chiesto l'espunzione di questo passaggio, che è un passaggio di esposizione pubblica dei medici e degli infermieri, non per se stessi, ma per il sistema sanitario pubblico. Questo, evidentemente, non si è capito in quel passaggio della mozione, e invito il Sottosegretario a svolgere una riflessione ulteriore su questo punto. Oltretutto, c'è stata anche una protesta perché si ritiene che i fondi, previsti nella legge di bilancio, non siano sufficienti a tutelare i medici e gli infermieri. L'evidenza è data dai numeri, dalla carenza di personale: 30.000 medici ospedalieri, soprattutto nei pronto soccorso, 65.000 infermieri, senza contare che nel 2025 ci saranno 40.000 professionisti che andranno in pensione. Poi, c'è l'aspetto, non secondario, degli stipendi poco attrattivi. Anche su questo vorrei fare una riflessione aggiuntiva,

perché si è detto che il problema è stato risolto con l'ultimo decreto. Ci auguriamo che sia così, ma comunque rimane un tema che non possiamo sottovalutare o ritenere esaurito da un decreto. Il tema della fuga dei cervelli c'è. All'estero trovano più opportunità in termini di carriera, in termini stipendiali, forse anche in termini di maggiore tutela, mentre noi non abbiamo la capacità di essere "ri-attrattivi", cioè di far rientrare i professionisti in Italia. Poi, c'è il problema, invece, tutto interno, come dicevo prima, del rischio del passaggio continuo dalle strutture pubbliche a quelle private, che sta snaturando la nostra storia di avere un sistema pubblico efficiente che dia universalità di garanzia a tutti.

Ancora, c'è un punto per noi importantissimo, che è quello della depenalizzazione dell'atto medico che, come dicevo prima, si è tentato di affrontare negli anni, ma senza sufficiente successo. La prova di tutto ciò sta nel fatto che non c'è stato un deterrente vero alla litigiosità. In sostanza, non si è eroso il fenomeno della medicina difensiva, che peraltro abbiamo anche quantificato nella mozione, ma che è un dato agli atti della XII Commissione pari a ben 10 miliardi di euro, a carico dei bilanci pubblici.

Chiediamo, quindi, che si addivenga a una nuova normativa, più chiara e di tutela per coloro che esercitano le professioni sanitarie. E chiediamo anche di adottare ogni iniziativa affinché vi possa essere un'adeguata tutela pensionistica, cioè un futuro pensionistico, proporzionato ai sacrifici che queste persone hanno affrontato negli anni.

Chiediamo, poi, che siano adottati provvedimenti utili al fine di evitare queste iniziative giudiziarie arbitrarie e ingiuste, consentendo comunque di salvaguardare i pazienti che si ritengono danneggiati, facendo ricorso a ipotesi comparabili con altri Stati, che consistono nel dare una sorta di garanzia di Stato, un risarcimento senza la necessità di un processo. Riteniamo che questo sia concretamente praticabile, ma anche auspicabile, proprio per dare quel senso di

concretezza che il personale sanitario si attende.

Visto che parliamo di questioni concrete, mi soffermerò, in conclusione, su un aspetto particolare: il Ministro Schillaci si era impegnato a emanare un decreto ministeriale entro fine anno in materia di *screening* neonatale SMA. Siamo in attesa di questo decreto, non so se il Sottosegretario ha novità in tal senso, ma ci auguriamo che possa essere concretizzato quanto prima. Concludo, annunciando il nostro voto favorevole alla nostra mozione, sulla quale ci auguriamo una revisione, in senso favorevole, nella sua completezza. Ovviamente, voteremo a favore anche delle altre mozioni che siano compatibili con la posizione che abbiamo assunto.

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

CALOGERO PISANO (NM(N-C-U-I)-M). Presidente, Sottosegretario, il diritto alla salute costituisce un caposaldo dalla nostra Costituzione. Incorniciato nell'articolo 32, è l'unico diritto che la Carta costituzionale definisce come "fondamentale". È un diritto tutelato a livello europeo e ce lo ricorda la Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea che all'articolo 35 stabilisce che: "Ogni individuo ha il diritto di accedere alla prevenzione sanitaria e di ottenere cure mediche alle condizioni stabilite dalle legislazioni e prassi nazionali". E prosegue: "Nella definizione e nell'attuazione di tutte le politiche ed attività dell'Unione è garantito un livello elevato di protezione della salute umana".

Mai come in questi ultimi anni, la salute è stata al centro dello scenario politico, non solo nazionale, ma anche europeo e internazionale, trascinata sui tavoli politici non per scelta, ma per la necessità di combattere e sconfiggere un terribile nemico come il COVID. Sono molte le immagini attraverso le quali la pandemia, in tutta la sua drammaticità, è stata raccontata. Sono immagini che descrivono due lati della storia: da un lato, la paura, il dolore,

l'isolamento e la perdita; dall'altro, il coraggio, l'unione e la speranza. Oggi, seppur non senza una cicatrice che ci rimarrà dentro, possiamo dire che ciò che ha prevalso è la seconda strada: il coraggio, l'unione, la speranza e la vita.

Oggi, non siamo qui per parlare di COVID, è vero, ma mentre riflettevo sulla mozione che oggi votiamo, mi tornava alla mente un'immagine: quella di un medico, segnato dalla mascherina e dalla stanchezza; un medico e, poi, un altro e, poi, un altro e con loro gli infermieri e tutti coloro che hanno mandato avanti il settore sanitario nel nostro Paese durante questi difficili anni. Le loro foto, i loro volti sono diventati l'emblema della grande lotta al COVID. In molti li hanno definiti "eroi". E questa immagine mi torna in mente, perché, nel riflettere sulle importanti questioni che in questa mozione affrontiamo, penso che non possiamo accettare un sistema nel quale il medico abbia paura di fare il medico e mi riferisco, non solo, alla mancanza di coraggio, ma a quel fenomeno diffuso e conosciuto come medicina difensiva. Sappiamo che questo fenomeno è riconducibile alla condotta per cui si pone in essere una serie di azioni, attive o omissive, che consapevolmente o meno tentano di minimizzare il rischio, per gli operatori sanitari, di contenziosi legali futuri. Una condotta, pertanto, dettata prevalentemente dal timore delle possibili conseguenze giudiziarie. È un fenomeno in crescita: secondo alcune inchieste, è possibile stimare circa 300.000 cause per colpa medica. Ma se parliamo di numeri, allora, è importante mettere in luce come nella maggior parte dei casi gran parte delle suddette cause si concluda in un nulla di fatto.

Onorevoli colleghi, un fenomeno come questo mina le fondamenta del sistema sanitario nazionale e rende difficile raggiungere gli obiettivi fondamentali che il sistema sanitario nazionale si prefigge. Un fenomeno come questo rende impossibile attuare quel prezioso articolo incardinato nell'articolo 32 della Costituzione. È un fenomeno che, oltre che sul fondamentale piano dei diritti, ha importanti

conseguenze altresì sul piano economico.

Si valuta che questo fenomeno abbia un costo di circa 10 miliardi di euro all'anno.

Si tratta di un tema delicato. Non siamo qui per esonerare il medico dalle sue responsabilità, laddove l'errore sia commesso, perché, come ricordato prima, la salute è un diritto fondamentale e questo per noi, come legislatori, rimane e deve rimanere il fondamento assoluto di ogni nostra proposta in materia di salute. È, infatti, doveroso tutelare i diritti dei pazienti danneggiati da episodi di negligenza medica ma, allo stesso tempo, è anche giusto tutelare gli operatori sanitari, proteggendoli da iniziative giudiziarie che risultano arbitrarie e ingiuste.

Noi Moderati oggi vota a favore di questa mozione, nella consapevolezza che sia necessario combattere questo fenomeno e riportare il benessere dell'uomo e la salute, la sua salute, al centro del sistema.

Siamo consapevoli che le sfide che la sanità deve affrontare sono molte e, come legislatori, non possiamo esimerci dalla ricerca di ulteriori soluzioni. Come ignorare, ad esempio, il problema della fuga dei cervelli dei medici dall'Italia? I numeri sono spaventosi: negli ultimi 20 anni, si stima, tra medici e infermieri, un numero di quasi 100.000 operatori fuggiti all'estero. Cosa significa questo? Vogliamo capire come mai un professionista sanitario preferisca lasciare l'Italia e lavorare in un altro Paese. E, soprattutto, vogliamo fare qualcosa per mettere fine a questa emorragia? Dobbiamo creare ragioni per rimanere e non motivi per andarsene.

Saremo capaci di cambiare le cose? Avremo la lungimiranza per creare condizioni capaci di rendere il nostro Paese attrattivo per i nostri medici? Sì, la strada è lunga, ma si percorre passo dopo passo e questa mozione che oggi votiamo rappresenta senza dubbio un importante passo in avanti verso la giusta direzione. Con queste premesse, annunciamo il voto favorevole del gruppo di Noi Moderati (*Applausi dei deputati del gruppo Noi Moderati (Noi con l'Italia, Coraggio Italia, UDC, Italia al Centro)-MAIE*).

PRESIDENTE. Saluto le ragazze e i ragazzi e i docenti dell'Istituto comprensivo "Roseto 1" di Roseto degli Abruzzi, in provincia di Teramo, che assistono ai nostri lavori dalle tribune (*Applausi*). Grazie di essere qui.

Ha chiesto di parlare la deputata Zanella. Ne ha facoltà.

LUANA ZANELLA (AVS). Grazie, Presidente. Sottosegretario, le mozioni affrontano una questione, come dicevo poc'anzi, tra le più rilevanti e delicate per la salvaguardia del Servizio sanitario nazionale e anche dell'indispensabile relazione di fiducia che lega il/la paziente a chi ne ha la responsabilità di cura.

Ci auguriamo perciò il massimo della convergenza tra le diverse mozioni, in modo da impegnare con forza e comune determinazione il Governo a realizzare il necessario bilanciamento tra l'esigenza della tutela degli operatori e delle operatrici sanitari e quella della garanzia dei diritti delle cittadine e dei cittadini eventualmente lesi da episodi della cosiddetta malasanita.

In tale contesto, è indubbio che si debba partire dalla piena attuazione della legge Gelli-Bianco, legge 8 marzo 2017, n. 24, con la quale si sono volute tenere insieme la sicurezza delle cure e la responsabilità professionale degli operatori e delle operatrici sanitari.

È del tutto evidente e a noi ben presente che la sicurezza delle cure è parte fondamentale, basilare del diritto alla salute, sia nell'interesse del singolo individuo che della collettività nel suo insieme. La sicurezza delle cure comporta di per sé anche la gestione del rischio in relazione alle prestazioni. Il tema della sicurezza delle cure, oggi, è una sfida anche per il futuro del nostro Servizio sanitario pubblico. La sicurezza delle cure ha una stretta correlazione con la qualità delle cure e, quindi, con la qualità dell'offerta sanitaria.

Per quanto attiene alla responsabilità del medico, va garantita, necessariamente e giustamente, la sua autonomia nelle scelte

diagnostiche e terapeutiche, autonomia, tra l'altro, richiamata più volte dalla Corte costituzionale come elemento incompressibile dell'attività medica. Ma già il codice di deontologia professionale afferma che l'esercizio professionale del medico è fondato sui principi di libertà, indipendenza, autonomia e responsabilità.

Il medico ispira la propria attività professionale ai principi e alle regole della deontologia professionale, senza sottostare a interessi, imposizioni, condizionamenti di qualsiasi natura. E afferma anche che il medico opera al fine di garantire le più idonee condizioni di sicurezza del paziente e degli operatori coinvolti, promuovendo a tale scopo l'adeguamento dell'organizzazione delle attività e dei comportamenti professionali e contribuendo alla prevenzione e alla gestione del rischio clinico attraverso le buone pratiche cliniche, il processo di informazione e di raccolta del consenso, con la comunicazione di un evento indesiderato e delle sue cause, lo sviluppo formativo sulle procedure di sicurezza delle cure, la rilevazione, segnalazione, valutazione di eventi sentinella, errori, o quasi errori, ed eventi avversi, valutando le cause e garantendo la natura riservata e confidenziale delle informazioni raccolte.

Non a caso, durante l'epidemia da COVID-19 - quindi, durante una grave crisi emergenziale -, si è proceduto a disciplinare, con l'articolo 3-*bis* della legge 28 maggio 2021, n. 76, la responsabilità penale del personale sanitario attraverso lo scudo penale per garantire la migliore tutela della categoria professionale medica, limitando, in via transitoria, la punibilità dell'omicidio colposo e delle lesioni personali colpose commesse esercitando la professione. Ricordo che, in Europa, soltanto l'Italia e la Polonia sono i Paesi che prevedono sanzioni penali per gli errori medici.

Le difficili condizioni di lavoro che si sono verificate nel corso della pandemia, purtroppo sono ancora perduranti: ne abbiamo ampiamente e in più occasioni illustrato le

cause, abbiamo presentato mozioni, sono state accolte dal Governo, ma atti concreti seguiti a questi atti di indirizzo da parte del Governo sono stati insufficienti o proprio non ce ne sono stati. Perfino, potrei dire che la situazione è peggiorata rispetto al periodo della pandemia. È cronaca quotidiana che i professionisti e gli operatori sanitari in Italia devono confrontarsi, addirittura ogni giorno, con la paura delle aggressioni, delle denunce, con le relative conseguenze economiche, professionali e umane che derivano dal loro agire.

Direi, poi, che ciò che è stato messo non soltanto a rischio, ma direi gravemente aggredito è la qualità della relazione, il rapporto autorevole e il riconoscimento di questa autorità e, quindi, la fiducia tra paziente e personale sanitario. E questa è una grave perdita che dovremmo assolutamente tenere in considerazione. L'aumento delle aggressioni fisiche ne è una misura. Le azioni giudiziarie hanno, poi, comportato una modifica nell'atteggiamento del personale medico, hanno fatto lievitare i costi della medicina difensiva, con una rilevante incidenza economica anche sulla spesa pubblica, ma anche su quella privata, e ricadute negative sulle liste d'attesa, con il risultato che, spesso, il paziente deve affrontare esami, qualche volta, piuttosto inutili, visite e assumere addirittura farmaci in conseguenza del comportamento di autoprotezione messo in atto dai medici.

Come sapete, è stimata in 11 miliardi di euro la spesa del sistema sanitario per questa ragione, risorse ingenti che potrebbero e dovrebbero essere usate in maniera molto più proficua, proprio per rafforzare il servizio sanitario pubblico. Del resto, in Italia ogni anno vengono avviate circa 35.600 nuove azioni legali, mentre ne giacciono 300.000 nei tribunali contro medici e strutture sanitarie pubbliche. La metà di queste sono in corso tra Lombardia e Lazio. Ricordo che, fin qui, il 97 per cento dei casi si è risolto con il proscioglimento. Questa rilevante questione non si affronta certo, e non si pone un freno a questa dinamica, con i cosiddetti decreti di appropriatezza, che

riducono e limitano il numero e la tipologia degli esami a disposizione dei medici. A questo proposito è necessario richiamare la sentenza della Corte costituzionale n. 169 del 2017 che ha ridotto gli obblighi recati dal decreto del Ministero della Salute sulle prescrizioni mediche appropriate, che era stato emanato proprio per rispondere ai costi lievitati della medicina difensiva. La Corte costituzionale, di fatto, ha azzerato la portata vincolante per il medico, del quale non può essere pregiudicata la prerogativa di operare secondo scienza e coscienza.

Per concludere, devono essere affrontati i nodi non operando con artifici che non risolvono e non affrontano la questione in modo strutturale, dato che stiamo assistendo, come dicevo prima, a una massiccia fuga di medici e personale sanitario dal Servizio sanitario nazionale. Occorre invece investire - lo dico al Governo - sulla sanità pubblica, sulla carenza di medici e infermieri, sulla sicurezza, sulle condizioni di lavoro, tutelando il personale sanitario e tenendo, contestualmente, la barra dritta sul diritto della cittadinanza al giusto e tempestivo risarcimento, quando il diritto viene leso. Per quanto riguarda i nostri impegni, li abbiamo illustrati nella mozione e annuncio il voto favorevole alle mozioni del nostro gruppo Alleanza Verdi e Sinistra (*Applausi dei deputati del gruppo Alleanza Verdi e Sinistra*).

PRESIDENTE. Ha chiesto di parlare la deputata Elena Bonetti. Ne ha facoltà.

ELENA BONETTI (AZ-PER-RE). Grazie, Presidente. Colleghe e colleghi, Sottosegretario, intanto io vorrei riprendere le riflessioni che sono state fatte prima dell'inizio delle dichiarazioni di voto sull'importanza di restituire anche a questi momenti non solo di dibattito parlamentare ma di indirizzo al Governo un valore incisivo e significativo. Se questo deve essere, anche se tante mozioni sono state a volte discusse, credo, peccando un po' di superficialità, forse, rispetto all'efficacia, mai come quando si parla di questioni che

riguardano la vita delle persone e la sanità, ma in particolare la vita delle persone, il rispetto è dovuto anche nel nostro approccio legislativo e, in questo caso, di indirizzo politico, che deve assumere una concretezza e una rilevanza maggiore. Su questo io ringrazio davvero il Sottosegretario Gemmato che nelle varie fasi e nelle varie occasioni - lo dico da componente dell'opposizione - ha sempre dimostrato un'attenzione e un rispetto dovuto; lo ringrazio anche per i pareri espressi. Mi permetto anche, però, in quest'Aula di condividere un ringraziamento e un riconoscimento al lavoro che è iniziato in Commissione, perché noi oggi arriviamo a discutere questa mozione in Aula ma dopo un percorso, che parallelamente proseguirà, che è iniziato in Commissione sulla medicina difensiva. Ringrazio, quindi, il Presidente Cappellacci, tutti i funzionari e i colleghi che in Commissione avevano posto il tema, la collega Ricciardi, il collega Ciancitto, il collega Girelli.

Questo per dire che l'argomento che oggi è stato istruito con questo dibattito assume una rilevanza importante e noi speriamo e ci auguriamo che ad esso conseguano i fatti esecutivi dell'assunzione di responsabilità degli impegni sui quali il Governo ha dato parere favorevole. Vedete, quando parlo della vita delle persone parlo davvero del dolore, magari, di tanti pazienti che si sono visti, attraverso una malasanià, in qualche modo, privare di un diritto, del diritto alla salute, di un diritto importante, ma anche dei tanti professionisti medici che agiscono in condizioni spesso disperate, che hanno a cuore, secondo il giuramento che fanno, il bene primario della salute della persona e che in qualche modo non si trovano sufficientemente tutelati e supportati nel lavoro che svolgono dalla normativa, dalle leggi, dai finanziamenti e dalle strutture del nostro Paese. Ecco, io credo che non possiamo più permetterci di voltarci dall'altra parte. Penso che il Servizio sanitario nazionale, che rimane una delle eccellenze italiane, abbia iniziato un percorso di declino che, ahimè, potrebbe diventare

irreversibile, per la mancanza di risorse, di personale, di strutture adeguate e anche per la mancanza di quell'incentivo necessario che deve essere dato alle nuove generazioni per affrontare un percorso di formazione che è estremamente duro e che non trova sempre piena corrispondenza poi nei risultati, non solo di carattere economico ma in termini di qualità reale di quello che possono fare nella concretezza delle cose. Mancano i medici, mancano gli infermieri, mancano i giovani medici nelle specialità che sono, tra l'altro, quelle più colpite esattamente dall'oggetto di cui oggi ci occupiamo, cioè dalla questione di un'assunzione di responsabilità nei confronti di questi giovani medici. Dobbiamo ricordare alcuni numeri che parlano da soli. Sono 35.000 circa ogni anno le cause che vengono intentate, il 95 per cento di queste viene di fatto chiuso con un proscioglimento da parte del personale medico e il 70 per cento senza nemmeno il riconoscimento di un risarcimento. È chiaro che c'è qualcosa che non è funzionale all'interno di questo sistema.

Collegato ai temi della responsabilità del personale sanitario e della medicina difensiva c'è una disfunzione complessiva del nostro sistema perché evidentemente il tema del numero delle liste d'attesa, che è uno degli argomenti su cui noi, come gruppo Azione, continuiamo e continueremo a insistere come priorità d'urgenza e di emergenza per il Paese, oggi ha una correlazione strettissima con un utilizzo non corretto della medicina difensiva. Quest'ultima ha due aspetti. Da un punto di vista negativo, vi è quello della mancata presa in carico del caso a rischio, per il timore di quello che può conseguire a seguito di un'eventuale non riuscita dell'intervento; viceversa, in positivo vi è la eccessiva presa in carico, quindi la prescrizione di farmaci e di diagnosi che non sono di fatto necessari secondo i protocolli e che hanno un costo quantitativo stimato in 11 miliardi per il nostro sistema ma hanno anche un costo in termini di tempo e di sovraffollamento della struttura sanitaria.

A tutto questo una legge ha cercato di dare una risposta. Certamente, tutte le leggi sono non definitive e migliorabili però tutte le leggi dovrebbero essere perlomeno attuate. Riguardo alla legge n. 24 del 2017, la legge Gelli-Bianco, è impegno di tutti i gruppi portarla a pieno compimento e attuazione attraverso l'emanazione dei decreti attuativi, bloccati per anni e sbloccati durante il Governo Draghi, che ha fatto lo schema di decreto del Ministero competente e oggi siamo in attesa dei pareri. C'è stata un'ulteriore presa in carico del Ministero e il nostro invito è che questo si chiuda nel più breve tempo possibile. C'è già stato l'accordo in Conferenza Stato-regioni; si arrivi all'emanazione dei decreti nel più breve tempo possibile, perché non è possibile aspettare. Lo dico anche perché la parte che manca dei decreti attuativi riguarda un tema di tutela dei pazienti ma si collega a quello che dicevo prima sul tema, per esempio, del costo a carico dei sanitari. Oggi, un giovane medico, con la prospettiva di essere pagato molto meno della media europea, di essere in uno dei pochi Stati dove ancora non c'è stata la depenalizzazione dell'azione medica, se non per colpa grave, come invece è opportuno rimanga, e che sa che nel proprio conteggio deve pagare di tasca propria un'assicurazione onerosa soprattutto in alcune discipline, tra cui, per esempio, quelle più esposte quali la medicina di emergenza e altre discipline, è evidente che fa scelte differenti. Invece, noi di quelle competenze e di quelle energie abbiamo bisogno per gestire un Servizio sanitario nazionale che rischia altresì di andare al collasso.

Noi avevamo, tra l'altro, fatto anche un esperimento da questo punto di vista. Ricordo che questa Camera ha approvato, nel tempo del COVID, di fatto un percorso *ad hoc* per i sanitari nella gestione di quell'esperienza. Il Ministero della Giustizia, col Ministro Nordio, ha aperto un tavolo su questo tema specifico a marzo dello scorso anno. Speriamo che sia un tavolo che arrivi a conclusione nel più breve tempo possibile e che dia una risposta efficace.

Arrivo al punto da cui sono partita. Qui la

questione è che la qualità della risposta sanitaria nei confronti della presa in carico del paziente dev'essere vista come una convergenza di interessi e di ruoli. È solo nel patto e nell'alleanza tra il personale medico sanitario, i pazienti e le loro famiglie che si può svolgere compiutamente un servizio di qualità. Quindi, anche nell'ambito dei contenziosi, dobbiamo ragionare sempre non come un diritto che dev'essere contrapposto all'altro diritto, quindi il diritto alla tutela del paziente e il diritto della professione di essere svolta con qualità e con la possibilità di essere tutelati nelle proprie prerogative. Le due istanze si compongono e si devono necessariamente comporre anche da un punto di vista legislativo.

Oggi, ragionare su una seria presa in carico della tutela dei pazienti e, nel contempo, garantire qualità di servizio e anche serenità di azione nei confronti del personale sanitario sono due condizioni l'una per l'altra necessarie e sufficienti. Quindi, solo attraverso questo spirito di nuova visione e di nuova alleanza potremo portare avanti le istanze degli uni e degli altri, perché poi di fatto è questo ciò che accade, cioè nell'incontro delle persone, del loro agire e delle loro scelte, quando soprattutto si tratta della vita e della morte delle persone, può scattare quell'elemento che rende unica e straordinaria l'azione della cura e della presa in carico della malattia da parte del personale sanitario, che significa creare l'alleanza per la vita delle persone. Credo che sia questo che oggi debba un po' guidare non solo il nostro dibattito, ma anche le scelte conseguenti.

Chiudo, richiamando anche la conseguenza, com'è stato fatto all'inizio. Io credo che, al di là dell'attuazione dei decreti attuativi, su cui, appunto, nuovamente ritorniamo, oggi sia venuto il tempo, perché questa Camera, su questo tema e, in generale, sul tema della sanità, faccia quel salto di qualità che ci impone l'esperienza che abbiamo vissuto durante la pandemia e che, purtroppo, oggi, non vediamo di aver davvero fatto tutti insieme (*Applausi dei deputati del gruppo Azione-Popolari Europeisti Riformatori-Renew Europe*).

PRESIDENTE. Ha chiesto di parlare la deputata Annarita Patriarca. Ne ha facoltà.

ANNARITA PATRIARCA (FI-PPE). Grazie, Presidente. Governo, onorevoli colleghi, prima di addentrarci nell'analisi della mozione oggi in discussione, credo sia opportuno chiarire preliminarmente lo scenario di fondo in cui ci muoviamo. In Italia, ogni anno, sono intentate oltre 35.000 azioni legali contro medici e strutture sanitarie pubbliche; sono oltre 300.000 quelle, invece, già presentate e ferme nei tribunali. Di queste, come dichiarano i dati di Anaa-Assomed, il 97 per cento in materia penale e il 70 per cento in materia civile si concludono con decisioni dell'autorità giudiziaria favorevoli ai medici, statistica, questa, che dimostra esattamente quanto sia urgente e indifferibile una riorganizzazione normativa riguardo la tutela degli operatori sanitari.

Non bisogna dimenticare, infatti, che un iter processuale particolarmente complesso e lungo, qual è quello dell'accertamento della responsabilità in ambito medico-sanitario, grava sul professionista sia per il tempo che questi sottrae alla propria attività e che trascorre a gestire il procedimento, visto che l'assoluzione avviene dopo un lungo percorso legale, danneggiando, quindi, l'intera comunità dei pazienti, sia per lo stress psicofisico che questa situazione infliggerebbe a chiunque e ancora per la sua reputazione professionale che, anche se assolto, rischia di essere compromessa.

È evidente, dunque, che la professione sanitaria negli ultimi anni è diventata ancora più difficile. I pazienti si attendono risultati certi in tempi immediati, cosa che anche il miglior medico non potrà garantire con certezza. Assistiamo a una fase in cui possiamo parlare di *marketing* della salute. Ebbene, la salute non è un prodotto che si acquista in un negozio con tanto di garanzia dopo aver visto una bella pubblicità in TV. La costruzione di uno stato di benessere psicofisico è un processo lungo, laborioso e sottoposto a mille imprevisti,

con un esito che non sempre è certo. In un'epoca dominata da una prospettiva consumistica e aziendalistica della salute, è essenziale liberarsi da questa visione distorta nella gestione dei servizi sanitari. La concezione della sanità come impresa ha trasformato la relazione fiduciaria tra medico e paziente in un freddo rapporto fornitore-consumatore, minando la fondamentale autorevolezza del medico.

Questo processo ha trasformato il medico in un fornitore di servizi, il cittadino in un cliente consumatore e ha portato alla crisi della relazione medico-paziente. In questa dinamica, il medico diventa solo un detentore di conoscenze pronte all'uso, con il paziente libero di scegliere tra di esse come in un supermercato, pretendendo, come in un supermercato, un prodotto di uso immediato e di sicura efficacia.

Oggi più che mai è necessario un cambio di paradigma, che ristabilisca ruoli ed esigenze nella giusta prospettiva. È la malattia che deve essere riconosciuta come il nemico comune e non il medico. La sicurezza e la tranquillità dei professionisti sanitari devono essere considerate un diritto e non una concessione, garantendo, in questo modo, il diritto fondamentale dei cittadini alla sicurezza delle cure.

In questo contesto, è fondamentale completare anche una rivoluzione culturale che assicuri la sicurezza e la tranquillità dei professionisti sanitari come diritto inalienabile. D'altra parte, è imperativo riconoscere nel medico un alleato indispensabile per la salute dei cittadini, piuttosto che il bersaglio delle frustrazioni dovute alle lacune e alle inefficienze dei sistemi sanitari.

Solo attraverso un approccio che ristabilisca la fiducia reciproca e riconosca il valore intrinseco del medico si potrà costruire un sistema sanitario più equo e orientato al benessere della collettività.

Per questo motivo, l'analisi della mozione di oggi, a cui Forza Italia dà un convinto sostegno, appare del tutto matura nella sua impostazione e corretta dal punto di vista degli obiettivi, anzitutto chiedendo all'Esecutivo di

valutare la possibilità di riformare la disciplina della responsabilità medica, come sancita dalla legge n. 24 del 2017, perché è nostro dovere trovare un equilibrio tra la protezione degli operatori sanitari da azioni legali arbitrarie e ingiuste e la tutela dei diritti dei pazienti che si ritengono danneggiati da episodi di negligenza medica. È essenziale, inoltre, distinguere le fonti di responsabilità, separando la posizione giuridica del medico da quella della struttura sanitaria. Allo stesso tempo, è importante l'introduzione di un sistema di risoluzione alternativo delle controversie, coinvolgendo tutte le parti interessate per trovare soluzioni conciliative tempestive e condivise.

In attesa dell'adozione tempestiva dei decreti attuativi della legge Gelli-Bianco e l'incoraggiamento del rafforzamento e della diffusione delle buone pratiche cliniche, è cruciale promuovere l'adozione di linee guida nei singoli reparti per la formazione dei professionisti e l'informazione ai pazienti sull'appropriatezza di esami e terapie.

Nelle more della revisione della legge n. 24 del 2017, riteniamo necessario e fondamentale prevedere fattispecie di esenzione di responsabilità non solo nei casi in cui la condotta professionale sia coerente rispetto alle evidenze scientifiche disponibili, ma anche quando sussistano condizioni di lavoro caratterizzate da carenze strutturali e organizzative. L'approccio delineato mira chiaramente a instaurare un equilibrio delicato tra la necessità di responsabilizzare i professionisti della salute e la comprensione delle sfide intrinseche alla pratica medica. L'obiettivo principale è creare un ambiente in cui i professionisti possano operare con tranquillità, liberati dalla minaccia ingiusta di responsabilità, e, al contempo, garantire ai pazienti prestazioni sanitarie efficaci, orientate non solo alla gestione del minor male, ma all'effettiva guarigione.

Riconoscendo le difficoltà e le pressioni quotidiane che i professionisti della salute affrontano nella loro pratica, dobbiamo lavorare all'istituzione di un sistema che li

responsabilizzi in modo equo, evitando, nel contempo, il rischio di accuse ingiuste che potrebbero pregiudicare il loro operato. La consapevolezza delle complessità legate alla pratica medica è il fondamento di questa proposta, che cerca di creare un ambiente di lavoro che favorisca la qualità delle cure offerte. Questo richiede, appunto, un cambiamento di prospettiva, in cui la pratica medica si orienta verso soluzioni mirate che affrontano le cause sottostanti delle condizioni di salute, ma sempre con la consapevolezza che senza la collaborazione tra medici e pazienti non esistono soluzioni durature.

Pertanto, voteremo con convinzione a favore sulla mozione di maggioranza e sulle altre mozioni presentate, con le quali condividiamo analisi e soluzioni, così come indicato dalla linea di Governo (*Applausi dei deputati del gruppo Forza Italia-Berlusconi Presidente-PPE*).

PRESIDENTE. Ha chiesto di parlare la deputata Marianna Ricciardi. Ne ha facoltà.

MARIANNA RICCIARDI (M5S). Grazie, Presidente. Colleghi e colleghe, la crisi del Servizio sanitario nazionale è letteralmente sotto gli occhi di tutti. Ma perché è in crisi il Servizio sanitario nazionale? Perché nell'anno 2023 le cose sono peggiorate rispetto al 2022? Perché i primi giorni del 2024 la situazione del Servizio sanitario nazionale è peggiore rispetto ai primi giorni del 2023? Perché le liste d'attesa sono più lunghe e si sono allungate malgrado una promessa, e cioè che era stato fatto il più grande investimento nella sanità mai fatto prima nella storia della Repubblica italiana?

Voglio spiegare a voi e a tutti gli italiani che ci ascoltano che cosa s'intende per definanziamento del Servizio sanitario nazionale. Nell'anno 2002, da poco c'era l'euro, il Fondo sanitario nazionale valeva 65 miliardi. Nell'anno 2022, vent'anni dopo, i soldi impiegati dallo Stato per la sanità pubblica erano 131 miliardi: da 65 a 131, più del doppio. Questo perché ogni singolo Governo

di quelli che si sono succeduti ha sempre aggiunto altri soldi al Fondo sanitario nazionale. Dato che ogni anno il Fondo è cresciuto, anche di poco, rispetto all'anno precedente, tutti i Governi, secondo la logica di Giorgia Meloni, hanno fatto il più grande investimento in sanità mai fatto prima (*Applausi dei deputati del gruppo MoVimento 5 Stelle*). E allora perché passiamo da 65 miliardi a 131 e non abbiamo il miglior Servizio sanitario nazionale del mondo? I motivi sono principalmente tre. Il primo è l'invecchiamento della popolazione, e questo comporta un aumento delle richieste di risorse. Ma questo non è il motivo principale. L'elemento decisamente più importante è l'inflazione. Nell'anno 2023, appena passato, l'inflazione acquisita in Italia è stata del 5,7 per cento. Il Fondo sanitario nazionale nell'anno 2023 in Italia valeva 133 miliardi. Questo significa che, per l'anno 2024, avremmo avuto bisogno di almeno 7 miliardi. Se voi aveste dato 7 miliardi in più alla sanità, non avreste aumentato il finanziamento, ma avreste lasciato le cose esattamente come erano nell'anno precedente. E questo vuol dire che con il finanziamento per il 2024 avremmo avuto gli stessi servizi del 2023: questo si chiama definanziamento (*Applausi dei deputati del gruppo MoVimento 5 Stelle*). Capiamoci: non sto dicendo che sia tutta colpa vostra, perché tutti i Governi che vi hanno preceduto, ad eccezione del Governo Conte, hanno definanziato il Servizio sanitario nazionale. Tutti. Sto dicendo che adesso, che ne avete l'opportunità, non avete fatto nulla per invertire questa tendenza, e per il secondo anno di fila. Infatti, se andiamo a considerare il 2022, con la vostra prima manovra avete dato soltanto 2 miliardi. Con un'inflazione dell'8,7 per cento, avreste dovuto dare almeno 11 miliardi per garantire, nel 2023, l'anno appena passato, lo stesso servizio del 2022. E con questa manovra ne avete dati 3, quando ne avreste dovuti dare 7. Quindi, di fatto, non abbiamo migliorato assolutamente nulla. Perché oggi è così drammatica ed evidente a tutti la crisi del Servizio sanitario nazionale, se il

definanziamento è iniziato vent'anni fa? Perché man mano che si è definanziato, il deficit di fondi è stato sopperito dallo spirito di sacrificio di medici e infermieri, che sono passati da poter godere del diritto alle ferie come qualsiasi lavoratore e da poter staccare dal lavoro in un orario decente per conciliare vita privata e vita lavorativa, a dover rinunciare alle ferie, a dover vivere in ospedale e a poter fare, sì e no, due settimane di ferie l'anno. La carenza di personale è talmente grave che è concesso loro soltanto questo. Basta! Purtroppo, però, non si può più sopperire al definanziamento in questo modo, non si può più far sì che il personale sia incentivato a fare ulteriore straordinario, perché questo personale è arrivato al limite. E poi c'è un terzo problema, molto importante, che spiega perché nel passare da 65 miliardi a 136, non abbiamo un Servizio sanitario nazionale migliore. Si tratta del più grande spreco che abbiamo in sanità pubblica: sto parlando della medicina difensiva, che, insieme alla carenza di personale e ai conseguenti turni massacranti, è il principale problema dei medici. È quel fenomeno per il quale i medici si trovano a prescrivere esami superflui per potersi tutelare da eventuali contenziosi medico-legali. La medicina difensiva ci costa 16 miliardi di euro l'anno. Nel 2002 quasi non esisteva come pratica, mentre adesso la praticano la maggior parte dei medici e, soprattutto, i medici più giovani. E andando avanti così, senza cambiare le leggi, questo spreco sarà sempre più evidente: 16 miliardi l'anno. Ma in termini pratici cosa significa? Che se voi dovete fare una TAC e avete un appuntamento tra 8 mesi, senza la medicina difensiva lo avreste avuto tra 4 mesi, perché il 50 per cento delle prestazioni diagnostiche in Italia è fatto proprio per medicina difensiva. Per risolvere il problema delle liste d'attesa, quindi, noi dobbiamo agire su diversi fronti, ma in particolare due: c'è bisogno di aumentare le risorse per poter aumentare il numero di prestazioni fornite dal Servizio sanitario nazionale e c'è bisogno di eliminare questa valanga di prestazioni richieste inutilmente per

medicina difensiva. Degli 8 mesi di lista attesa, 4 dipendono dal definanziamento e 4 dalla medicina difensiva.

Oltre a questi problemi, c'è un problema di carenza di personale. Si parla tanto di carenza di medici, quando, in realtà, la carenza più grave è quella di infermieri. Qualche giorno fa, a Roma, ha chiuso un reparto di medicina interna per carenza di infermieri. E il motivo non è il numero chiuso, perché negli ultimi *test* per la scuola di formazione in scienze infermieristiche, molte scuole hanno presentato un numero di candidati inferiore rispetto a quello previsto. Questa professione non è più attrattiva e questo sicuramente per un motivo economico: un infermiere guadagna più o meno lo stesso di un impiegato amministrativo di un comune. E quindi, un ragazzo che a diciott'anni si trova a dover scegliere come si dovrà vedere tra 10 anni, se a fare notti, festivi, sacrificare vita privata e famiglia, senza adeguato riconoscimento economico e con delle responsabilità enormi, ci penserà bene prima di intraprendere questo percorso. Ma non è soltanto un problema economico e di responsabilità, mancano le possibilità di crescita: oggi un infermiere non viene valorizzato nell'acquisizione di competenze cliniche: non ci sono percorsi di carriera che vanno, invece, creati. La nostra sanità è agonizzante, sì, e voi purtroppo non siete intervenuti come dovevate. Sarà perché la raccontate in un modo che sta anni luce lontano dalla realtà. E, infatti, non credo proprio che, quando accade qualcosa a voi o a un vostro caro, vi rivolgiate agli ospedali pubblici, altrimenti sapreste che medici e infermieri sono merce rara, molti corsi di specializzazione vanno deserti, le liste d'attesa sono diventate infinite in quasi tutte le regioni e nei pronto soccorso intasati si possono trascorrere intere giornate prima di un ricovero o delle dimissioni.

Il personale sanitario che, com'è risaputo, non sciopera mai, nel giro di pochissimo tempo ha indetto due scioperi. Vedete, colleghi e colleghe, i medici non scioperano per un complotto contro la destra, come qualcuno di

voi ha usato millantare in queste settimane. I medici scioperano perché è diventato impossibile stare in corsia (*Applausi dei deputati del gruppo Movimento 5 Stelle*). E trovo offensivo demonizzare e minimizzare le ragioni di quel capitale umano che ha sorretto il Servizio sanitario nazionale durante gli anni tremendi della pandemia. La verità, invece, è che occorre più coraggio per abbattere quel tetto di spesa che, prima, ha ridotto negli anni la quantità di medici e infermieri e, poi, li ha sempre più demotivati. È sotto gli occhi di tutti l'emorragia del nostro capitale umano: pensionamenti anticipati, licenziamenti volontari, fughe continue verso il privato o l'estero, ricorso al metodo a gettone e, soprattutto, giovani sempre meno propensi a intraprendere professioni e specialità poco attrattive, perché poco remunerate, con poche prospettive di carriera e con condizioni lavorative disumane e a rischio di aggressione. Ma quanto sia urgente agire in tal senso, voglio farvelo sentire usando parole non mie. Voglio leggermi delle parole in cui mi sono imbattuta un paio di giorni fa, le parole di un medico neurochirurgo: oggi, per la prima volta nella mia vita professionale, aderisco allo sciopero nazionale dei medici. Questo Governo ha deciso di spostare l'età pensionabile dei medici da 67 a 70 anni e ha deciso di tagliare le pensioni a coloro che vanno in pensione prima dei 70. Il Governo ha deciso di spostare parte dei fondi disponibili per la sanità pubblica a quella privata. Quali le conseguenze? Medici sempre più anziani negli ospedali, tagli nelle assunzioni, sempre meno medici giovani negli ospedali pubblici, tempi di attesa in pronto soccorso sempre più lunghi, tempi di attesa per ricoveri ospedalieri sempre più lunghi. E chi ci guadagna? Chi ha un'assicurazione sanitaria privata e potrà accedere a servizi sanitari privati a pagamento per essere curato in tempi brevi; chi si rivolgerà alle strutture private convenzionate, dove troverà più medici e più servizi, grazie ai fondi tolti agli ospedali pubblici; ma non a tutti, in quanto le prestazioni più costose, mi riferisco alle cure più avanzate

tecnologicamente e quelle destinate ai pazienti più anziani, non verranno mai erogate dagli istituti di ricovero privati e convenzionati, perché non economicamente convenienti. In definitiva, ci si avvia verso un sistema misto di assistenza, che non migliora l'assistenza, ma distribuisce solo più denaro ai privati. Quello del medico ospedaliero è un lavoro stressante, non tutti i medici riescono a reggere ritmi lavorativi sempre più impegnativi. Che Dio ci dia la forza di sopportare anche questo e ai pazienti tanta salute, per evitare di dover aver bisogno di noi. Ebbene, queste sono parole che dovrebbero farvi riflettere davvero. Avete sentito? È il primo sciopero - il primo! - per questo medico. Lo volete capire, sì o no, che se perdiamo il Servizio sanitario nazionale sarà una catastrofe senza precedenti (*Applausi dei deputati del gruppo MoVimento 5 Stelle*)? Lo volete capire, sì o no, che state trasformando l'Italia in un Paese di diritti lesi, perché aumentate i divari - e non oso pensare a cosa succederà con l'autonomia differenziata - e rimpinguate solo le regioni che ricorrono prevalentemente alla sanità privata? In soli dieci minuti non è possibile parlare e sviscerare bene tutti i problemi del nostro Servizio sanitario nazionale, che sono anche la burocratizzazione, l'aspettativa di salute, il fenomeno della medicina che limita se stessa. Una cosa, però, voglio dirvela: Giorgia Meloni è bravissima, è un politico eccezionale. Io al suo posto non avrei mai avuto il coraggio di dire, mentendo, di aver fatto il più grande investimento in sanità, sapendo di aver defanziato (*Applausi dei deputati del gruppo MoVimento 5 Stelle*)!

A mio avviso, anziché pensare al suo esclusivo tornaconto elettorale, dovrebbe sfruttare il potere che ha per provare almeno a risolvere i problemi del Servizio sanitario nazionale, per aiutare i nostri cittadini che non hanno più la possibilità di accedere alle cure. Stiamo parlando della vita delle persone. Su questo dovrete deporre le armi e ascoltare le proposte di chi da sempre si batte per la difesa della sanità pubblica e provare a risolvere

questo problema tutti insieme (*Applausi dei deputati del gruppo MoVimento 5 Stelle*).

PRESIDENTE. Ha chiesto di parlare la deputata Loizzo. Ne ha facoltà.

SIMONA LOIZZO (LEGA). Grazie, Presidente. La mozione presentata oggi dalla maggioranza sulla responsabilità degli operatori sanitari ha come oggetto, da una parte, mettere al centro i nostri pazienti e la sicurezza delle cure e, dall'altra, contribuire ad aiutare i nostri medici e i nostri operatori sanitari a uscire da logiche di medicina difensiva, in cui il crescente numero di contenziosi potrebbe farli ricadere. Dalla legge Gelli-Bianco sono passati già 6 anni e i dati forniti da numerose ricerche confermano che solo in 3 casi su 10 di contenzioso viene dimostrata per il medico una qualche forma di responsabilità.

A fronte di questo, i comportamenti di medicina difensiva di tipo positivo posti in essere, con un vertiginoso aumento al ricorso di esami inutili, ma anche di tipo negativo, ovvero il sottrarsi dall'applicazione di protocolli rischiosi per la paura di subire aggressioni giudiziarie e spesso anche mediatiche, proliferano. In questo corridoio di scelta tra il fare troppo e il non fare resta un operatore, un medico solo, isolato dalla mancanza di adeguate strutture di rischio clinico, ancora troppo deboli e assenti sul profilo nazionale. Assistiamo al depauperamento dei medici di branche a rischio contenzioso, ortopedici, chirurghi d'urgenza e medici di tutte le fasce di urgenza ed emergenza. La paura di subire processi di risarcimento e la necessità di ricorrere a spese enormi e sempre crescenti per polizze assicurative distoglie l'interesse dei nostri giovani medici verso branche a rischio e divenute per questo sempre meno attrattive.

La legge Gelli ha sicuramente inquadrato il tema della sicurezza delle cure, ma oggi la scommessa è ancora di più, insieme alla ricerca di una sempre maggiore sicurezza dei percorsi diagnostico-terapeutici, la condivisione di

questi ultimi con i pazienti, ed è per questo che abbiamo presentato, come Lega, più di una proposta di legge sul tema dell'opportunità che i pazienti entrino nei processi decisionali, dalla scelta del farmaco alla scelta di tutte le tappe del percorso di cura.

Riteniamo, come Lega-Salvini Premier, di mettere il paziente al centro delle scelte diagnostiche che lo riguardano per arrivare al miglior percorso di cura per quel paziente, che ha il diritto di scegliere, tra più percorsi, il migliore per la propria patologia, nel rispetto della propria stessa qualità di vita. Non basta. Se, da una parte, si deve rafforzare la possibilità per il paziente di partecipare e condividere la propria cura, compresa la scelta di non scegliere e rifiutare un percorso, dall'altra, va potenziata la tutela dell'operatore sanitario nell'esercizio di turni massacranti con problematiche organizzative che lasciano il medico solo nei pronto soccorso di tutta Italia, spesso causando possibili errori di valutazione legati alla difficoltà oggettiva di fornire risposte adeguate nei tempi e nei modi.

È opportuno che si distingua l'errore legato alle responsabilità organizzative non dipendenti dal singolo operatore e che venga anche valutata la possibilità giuridica di scegliere tra responsabilità del medico e responsabilità della struttura dove opera e di scinderle. È importante, allo stesso modo, favorire la formazione medica, le buone *practices*, la migliore applicazione di linee guida accreditate e l'appropriatezza prescrittiva. D'altra parte, è altrettanto utile creare percorsi extragiudiziali per il componimento delle liti legate alla colpa medica ma è soprattutto auspicabile che si creino migliori condizioni di lavoro per gli operatori sanitari, perché hanno in mano la vita dei loro, dei nostri pazienti, e che si favoriscano, al contempo, per i pazienti migliori luoghi di cura, intesi non come luoghi fisici ma anche clinici di discussione sul destino e la miglior cura del paziente.

Ritengo che questa mozione rappresenti un segnale positivo che diamo da quest'Aula, che merita di essere sottolineato in vista

della possibile e auspicabile revisione della legge Gelli-Bianco. Tutti noi riconosciamo gli effetti positivi di questa legge, tutti noi ne riconosciamo i meriti ma riconosciamo che la legge ha bisogno di alcuni accorgimenti che devono andare nella direzione di recuperare e rinsaldare la relazione tra medico e paziente. Una relazione che deve basarsi sulla fiducia reciproca e non sulla paura dell'uno nei confronti dell'altro.

Su questo la Lega ha una posizione molto chiara, dobbiamo valorizzare il lavoro encomiabile dei medici e del personale sanitario (*Applausi dei deputati del gruppo Lega-Salvini Premier*), e non solo durante l'epidemia da COVID-19. Stiamo realizzando finalmente un'inversione di tendenza da questo punto di vista, e mi dispiace che alcuni non se ne accorgano. Stiamo cercando di rimediare ai vuoti creati dalla politica dei tagli. Gli incrementi porteranno risorse a disposizione fino a 136 miliardi di euro e serviranno in questo triennio, tra le altre cose, al rinnovo dei contratti del personale, affinché i nostri medici e i nostri infermieri continuino a prestare la loro opera nel pubblico e diminuiscano i trasferimenti al privato. Probabilmente, bisogna fare anche di più e valutare anche contratti per tipologia di area, come l'area, spesso deserta, dell'emergenza-urgenza. La valorizzazione del personale passa, oltre che da una più elevata retribuzione, anche da un sistema di garanzie, ed è per questo che abbiamo partorito questa mozione. Dobbiamo consentire ai medici e agli infermieri di lavorare in condizioni di serenità e di sicurezza, lo ha ricordato il mese scorso il nostro Ministro della Salute, che sta compiendo un grandissimo lavoro di raccordo in questo senso. La mozione impegnerà il Governo a modificare la legge Gelli e a depenalizzare e circoscrivere le fattispecie di responsabilità a ipotesi residuali ed eccezionali.

Questa è la posizione della Lega. Non parlo di privilegio a favore di medici, non si tratta di privilegiare una categoria a scapito delle altre. Si tratta, invece, di arginare un fenomeno, quello della medicina difensiva, che

è inutile e dannoso per tutti, per i medici quanto per i giudici, per i professionisti sanitari e anche per gli stessi cittadini danneggiati, che vedono allungarsi i tempi della giustizia. Un fenomeno che costa 10 miliardi l'anno che potrebbero essere investiti in ben altri modi, per potenziare il nostro Servizio sanitario nazionale nell'interesse della collettività.

Abbiamo trovato unità, nel corso della precedente legislatura, quando abbiamo bloccato la proposta di legge presentata dal deputato del MoVimento 5 Stelle Andrea Colletti. Una proposta, quella sì, assurda, che allungava i termini prescrizionali dell'azione nei confronti del medico e spostava su di esso l'onere della prova. Troviamo oggi la stessa unità per compiere un passo contro la medicina difensiva e lottare perché i tempi della prescrizione siano modificati (*Applausi dei deputati del gruppo Lega-Salvini Premier*).

Chiediamo al Governo di adottare i decreti attuativi della legge Gelli-Bianco. Si tratta di decreti fondamentali per consentire al cittadino di esercitare, tra l'altro, l'azione diretta nei confronti delle imprese di assicurazione. Recentemente, il Ministro Urso ha dato importanti rassicurazioni in questo senso e sembra che manchi veramente poco all'emanazione dei decreti. Questo è un altro segnale importante che proviene dal Governo e che accogliamo e sottolineiamo con grande favore. I decreti consentiranno alla legge Gelli di acquisire maggiore profondità, confinando lacune improrogabili. Sottolineo l'impegno con il quale chiediamo l'introduzione di un sistema di risoluzione alternativo delle controversie, che sappia coinvolgere effettivamente tutte le parti in causa e garantire una soluzione conciliativa equa, giusta tanto per i medici quanto per i pazienti, privilegiando le forme extragiudiziali. È per questo, in considerazione di tutto quello che la Lega-Salvini Premier fa per la sanità, che noi dichiariamo il nostro voto favorevole alla mozione unitaria della maggioranza (*Applausi dei deputati del gruppo Lega-Salvini Premier*).

PRESIDENTE. Ha chiesto di parlare

l'onorevole Girelli. Ne ha facoltà.

GIAN ANTONIO GIRELLI (PD-IDP). Grazie, Presidente. Indubbiamente oggi ci troviamo ad approvare - mi auguro il più possibile all'unanimità - mozioni che toccano una delle tante criticità che riguardano il mondo della sanità. Certo, farlo con una mozione è più semplice che farlo attraverso l'introduzione di cambiamenti normativi, ma voglio pensare sia il preambolo di un cambiamento di passo per quanto riguarda i lavori di quest'Aula e, soprattutto, i lavori del Governo riguardo alla sanità. Si parla appunto di criticità e, fra queste, si è sempre di più verificato il tema della cosiddetta medicina difensiva che ha portato un'ulteriore perturbazione di sistema, creando non poche difficoltà e criticità sia al personale sanitario che ai cittadini stessi. Parlare del perché si è giunti a questa situazione potrebbe portarci anche molto, molto in là nel tempo nella comprensione di alcuni cambiamenti, anche con riferimento ad alcune inefficienze e criticità con le quali il personale sanitario si è trovato a lavorare. Per fare un discorso più generale, partendo dal principio, voglio sottolineare l'aspetto del cambiamento culturale nel rapporto tra medico e paziente. È già stato illustrato questo aspetto da qualcuno che mi ha preceduto e credo che questa sia una delle questioni fondamentali: con riferimento all'autorevolezza riconosciuta al sanitario, al medico, alla persona dalla quale, per la difficoltà della malattia, si cercava la risposta, è venuto meno quel rapporto fiduciario e si è introdotto il principio di messa in discussione, anche per quanto riguarda la ricerca di un colpevole - per esasperare un po' il concetto, in caso di mancato successo o di risoluzione del problema - cui additare il motivo appunto dell'insuccesso stesso. Il che ci ha consegnato numeri davvero incredibili: si parlava, anche prima, delle 36.000 cause intentate ogni anno, delle 300.000 cause che giacciono appunto inevase e, ancora di più, del 90 per cento delle cause che si risolvono nell'assoluzione. Questo implica di dover prendere immediatamente in

esame la situazione e iniziare a introdurre seri cambiamenti. Cominciamo dalla legge Gelli-Bianco, come è stato detto prima: a differenza di chi mi ha appena preceduto, prima di parlare di revisione, mi piacerebbe iniziare a parlare di piena attuazione della legge stessa, magari riguardando i vari decreti attuativi rimasti inevasi e che hanno a che fare con la semplificazione e la chiarezza rispetto ad alcuni processi. Pensiamo all'albo dei periti e dei consulenti tecnici, pensiamo ad alcuni protocolli da seguire che molto spesso sono lasciati più alle indicazioni delle comunità scientifiche che a veri e propri indirizzi condivisi dalle autorità sanitarie preposte.

Ma, ancora di più, penso che dobbiamo introdurre cambiamenti sostanziali riguardo al tema della depenalizzazione dell'attività sanitaria laddove, fatte salve ovviamente le criticità della colpa grave - e qui ci sarebbe da aprire un capitolo a parte, a fronte della necessità di andare a definire meglio cosa si intenda per colpa grave, quando si parla appunto di attività sanitaria, e di dolo -, tutto il resto non può essere consegnato a questa precarietà e a questa vulnerabilità da parte del mondo della sanità. Pensiamo all'introduzione del *risk management* come uno strumento necessario, capace di individuare le criticità e di prevedere le possibili involuzioni e anche i possibili errori che possono essere commessi all'interno appunto dell'attività sanitaria. Qui chiaramente si tratta di mettere mano al rapporto tra strutture sanitarie e personale sanitario, laddove spesso la responsabilità trova punti di confusione e di non chiara percezione sia nell'organizzazione e nello svolgimento dell'attività stessa sia nei casi appunto di richieste di risarcimento.

Da questo punto di vista, si tratta anche di fare un grande investimento nell'omogeneizzazione delle linee guida. Ci troviamo molto spesso davanti a situazioni molto differenti fra di loro: certo, potremmo parlare anche dei 21 modelli di organizzazione sanitaria, ma ancora di più di frammentazione, laddove, all'interno dello stesso modello regionale, abbiamo indicazioni fra loro

divergenti. Un'esemplificazione anche molto netta e chiara l'abbiamo avuta, per esempio, in occasione della tragedia del COVID: spesso si sono applicati protocolli diversi, non si è seguita una linea generale e, molte volte, la confusione ha creato criticità e difficoltà nel prendere decisioni, con riferimento al fatto di comprendere quali fossero quelle giuste o, per lo meno, quelle riconosciute dal punto di vista scientifico come le più percorribili. Questo però implica la necessità di puntare molto su modelli diversi anche di formazione del personale sanitario stesso, perché è chiaro che, nel corso degli anni, si è investito troppo sull'eccesso di specializzazione nella malattia piuttosto che sulla considerazione della persona malata, con la necessaria condivisione tra le varie personalità sanitarie, ciascuna per la propria competenza, nella presa in carico e nella valutazione della situazione sanitaria stessa, ma anche e soprattutto nel mantenere sempre vivo quel rapporto che mi piace definire "umano", che deve sempre contraddistinguere ciò che avviene tra un medico e il paziente che ha di fronte. Questo lo dobbiamo fare soprattutto rivolgendoci a quelle attività sanitarie che inevitabilmente ne hanno pagato maggiormente le conseguenze. Pensiamo a quanto sta avvenendo nel campo dei medici di medicina generale che continuo a voler chiamare "medici di famiglia": molte volte ci si chiede perché pochi siano attratti da questa scelta professionale, ma indubbiamente il peso dell'attività burocratica e tutto quello che gli sta addosso, allontanandoli dalla vera attività sanitaria, è un aspetto da considerare, ma occorre fare riferimento anche al contenzioso a cui sono esposti, perché spesso e volentieri si trovano a diventare certificatori di richieste, come se fossero un distributore di richieste a gettone con riguardo alle prestazioni che vengono richieste dal paziente stesso. Pensiamo a quanto avviene nel pronto soccorso, alla difficoltà che abbiamo nel trovare professionisti che facciano questa scelta, certo la più complicata e difficile e anche la più umanamente provante sicuramente, ma

rimane la determinante risposta che il sistema deve dare alle persone che si trovano davvero nel momento più critico di vulnerabilità e bisogno di una risposta sanitaria. Tutto questo però implica ovviamente un cambiamento generale che ha a che fare con la sanità, ma anche con mondi collaterali. È stato toccato tangenzialmente il tema del mondo assicurativo, con le complicazioni che sono state introdotte sotto tutti i punti di vista, delle reali coperture dei costi delle stesse.

Riguardo all'attività forense, dove tornano i numeri di prima, le tante cause intentate, che finiscono al 90 per cento con assoluzioni piene o archiviazioni, dovrebbero far riflettere sull'etica di alcune cause e magari su come vanno normate le cause prive di senso, le quali dovrebbero magari essere maggiormente sanzionate con un richiamo formale anche ai professionisti che si prestano a questo tipo di attività.

Questo cambiamento deve però riguardare anche scelte politiche molto importanti e di fondo perché, alla base di tutto - la collega Patriarca prima l'ha detto: voglio riprenderlo e cercare anche di tradurlo in realtà -, c'è anche l'idea di sanità ormai vista come qualcosa di commerciale, come una prestazione da acquistare - e qui ci sarebbe molto da dire sull'impovertimento del Sistema sanitario nazionale e quindi della sanità pubblica e la consegna al privato della prestazione sempre più a pagamento -, che ha introdotto l'idea per il cittadino di non aver solo bisogno di chi sappia rispondere alla sua difficoltà e indicargli la strada da seguire, ma di poter acquistare quello di cui pensa di avere bisogno. Questo oltretutto introduce una disparità tra i cittadini - tra chi può permettersi di pagare e chi no -, ma soprattutto una distorsione di sistema che, un po' alla volta, porta a quella che è la parte positiva della medicina difensiva, cioè a un eccesso di esami rispetto a quelli necessari. Quello che dobbiamo riuscire a fare, insomma, è ristabilire un patto per il quale le nuove conoscenze, le nuove sensibilità, anche con riferimento a quanto il cittadino malato

sa rispetto al passato, non possono diventare uno strumento di ostacolo o di conflitto, ma, in maniera sinergica e armoniosa con il lavoro del personale sanitario, uno strumento di prevenzione e di presa in carico della cura di sé che poi si rivolge ad un sistema accogliente, capace di dare risposte.

Questo implica la necessità di investire nel personale perché, dove ci sono strutture sul territorio che sanno dare risposte e sono adeguatamente fornite di persone e strumenti, chiaramente, si evita tutta una serie di criticità; implica riconoscimenti economici e anche percorsi pensionistici che mettano in tranquillità e in sicurezza il personale sanitario; implica parlare ai cittadini in maniera diversa, togliere, come dicevo prima, quell'idea di sanità ad acquisto...

PRESIDENTE. Concluda, onorevole, per favore.

GIAN ANTONIO GIRELLI (PD-IDP). Concludo, Presidente. ...parlando di sanità, invece, come diritto-dovere costituzionalmente garantito, perché in fondo, se noi fossimo stati capaci di applicare fino in fondo la Costituzione, e se saremo capaci di introdurre e guardare a essa come a un riferimento nel prosieguo della nostra attività normativa, probabilmente, affronteremo e risolveremo anche il tema della medicina difensiva.

Oggi, approviamo una mozione e ricordiamoci che saremo presto chiamati ad approvare provvedimenti che mi auguro siano in linea e siano coerenti con le mozioni che oggi andiamo ad approvare (*Applausi dei deputati del gruppo Partito Democratico-Italia Democratica e Progressista*).

PRESIDENTE. Ha chiesto di parlare l'onorevole Francesco Maria Salvatore Ciancitto. Ne ha facoltà.

FRANCESCO MARIA SALVATORE CIANCITTO (FDI). Signor Presidente, onorevoli colleghi, signor Sottosegretario,

oggi, giungiamo alla discussione di questa mozione dopo un intenso lavoro svolto in XII Commissione, Affari sociali, e per questo intendo ringraziare il presidente Cappellacci, tutti i membri della Commissione, di maggioranza e di opposizione, e anche il Governo. Infatti, durante queste settimane e mesi abbiamo svolto tante e diverse audizioni, di sindacati e ordini professionali, che ci hanno consentito di toccare con mano le vere problematiche che oggi i medici, il personale sanitario e anche i pazienti, perché abbiamo ascoltato anche associazioni di pazienti, vivono in questo momento di grande difficoltà della sanità.

Ritengo opportuno, fondamentale e indispensabile ricreare la fiducia, il rapporto tra il medico e il paziente. Bisogna rompere questo vortice di continue denunce. Da una parte, aumenta il numero delle denunce: 35.000 denunce in più l'anno, 350.000 cause pendenti nei confronti di operatori sanitari; dall'altra parte, vi è un aumento della medicina difensiva, quindi, del paziente che fa esami in più, esami che non sono necessari, del medico che prima che pensare a curare il paziente pensa a difendersi. Questo è il tema che ci accomuna, ma oggi, l'altro tema - che ho colto ascoltando gli interventi e per questo sono contento e felice - è che tutti i gruppi parlamentari chiedono una discontinuità col passato, cosa che noi di Fratelli d'Italia sosteniamo da tempo (*Applausi dei deputati del gruppo Fratelli d'Italia*). Dobbiamo interrompere questi tagli continui a carico del sistema sanitario nazionale che in 10 anni hanno distrutto il sistema sanitario nazionale.

Noi ci siamo insediati al Governo e abbiamo dato una svolta, un segnale diverso anche su questa tematica. Il Ministro Nordio ha insediato una commissione per rivedere la legge Gelli-Bianco, perché ci siamo resi conto che questa legge, in questi 6 o 7 anni, è stata poco applicata e ce lo dicono i numeri: i numeri dell'aumento delle cause nei confronti degli operatori sanitari e della difficoltà degli operatori sanitari ad assicurarsi. Infatti, oggi, è vero che mancano i

decreti attuativi, ma i costi delle assicurazioni per le aziende o per gli operatori sanitari hanno raggiunto livelli altissimi, perché il rischio di avere una causa contro è elevato. Quindi, il Governo, ad aprile dell'anno scorso, ha insediato questa commissione che sta lavorando per modificare una legge, la legge Gelli-Bianco, che è fatta bene, ma, consentitemi di dire, scarsamente applicata, sia a livello centrale, nel passato, sia dalle regioni o dalle aziende ospedaliere.

Se noi vogliamo eliminare il rischio delle denunce e della medicina difensiva abbiamo necessità di intraprendere due percorsi: uno, è quello del rapporto di fiducia medico-paziente, l'altro è la prevenzione del rischio, con l'accuratezza e l'appropriatezza delle cure; quindi, penso ai percorsi dedicati all'interno di ogni singola azienda per evitare la malasanzità.

Bisogna modificare la legge Gelli-Bianco, che è una buona legge, anche se in parte non applicata sia - è vero - perché non ci sono ancora i decreti attuativi, sia perché mancano le risorse umane per applicarla e anche perché, consentitemi, forse, nel passato non sono state stanziare neanche le risorse economiche per applicarla. Si tratta di una buona legge, quindi, che va rivista.

Voglio ricordare che già nel 2013 una Commissione parlamentare d'inchiesta aveva calcolato che la spesa pubblica riferita alla medicina difensiva ammontava a 10 miliardi di euro l'anno. È inutile dire che da allora la somma è fortemente aumentata ed è chiaro che, se questa spesa non ci fosse stata, avremmo avuto la disponibilità economica di oltre 10 miliardi in più per il Fondo sanitario nazionale da mettere a disposizione, non solo, per le retribuzioni, ma anche per offrire un servizio sanitario migliore ai pazienti.

Una cosa, però, mi consente di dire che è fondamentale cambiare le cose: abbiamo bisogno, in sostanza, di mutare profondamente il paradigma di quella che è la colpa medica, il che non vuol dire rendere il medico impunito, ove commetta un errore, ma limitare quell'errore ai casi di grave inadempimento

professionale, sempre avendo bene a mente la specificità dell'atto medico (*Applausi dei deputati del gruppo Fratelli d'Italia*).

Pertanto, dall'analisi statistica del contenzioso medico-paziente, in Italia, emerge la necessità di istituire luoghi di confronto, come dicevo poc'anzi, e non di contrapposizione per la risoluzione delle controversie. Esempi di questi luoghi di confronto e non, quindi, di scontro, di luoghi dove si possa cercare un punto d'incontro esistono già in Italia, penso alla provincia autonoma di Bolzano, oppure ai sistemi esistenti in Francia e in Belgio, dove ci sono dei veri e propri osservatori o punti di conciliazione fra il medico e il paziente o fra il paziente e l'azienda che consentono, quindi, di evitare il contenzioso e consentono al medico di operare con serenità. Un percorso alternativo a quello della via giudiziaria è ciò che, secondo me, tutti insieme, dobbiamo tracciare e penso che su questo le intere forze di questo Parlamento siano consapevoli e d'accordo.

Come dicevo poc'anzi, è lo stesso Governo che, il 15 aprile, ha istituito presso il Ministero della Giustizia una commissione ministeriale per lo studio e l'approfondimento delle problematiche relative alla colpa professionale medica, composta da giuristi e specialisti in ambito medico che avranno il compito di individuare un punto di equilibrio per garantire al paziente una piena tutela e assicurare al medico tranquillità e serenità nell'esercizio della sua professione.

Il sistema ad oggi vigente, da un lato, ha reso difficoltoso l'accertamento giudiziale della responsabilità penale, lasciando spesso il giudice senza i necessari parametri di riferimento per valutare il grado della colpa e, dall'altro, ha compromesso i caratteri della piena accessibilità, conoscibilità e prevedibilità del precetto penale, generando un'eccessiva soggettivazione della gestione delle indagini e dei processi a carico dei sanitari. Tali criticità sono emerse in tutta evidenza durante l'emergenza pandemica...

PRESIDENTE. Colleghi, per cortesia, ascoltiamo l'onorevole Ciancitto...

FRANCESCO MARIA SALVATORE CIANCITTO (FDI). Emergenza che ha imposto un recente intervento normativo, il decreto-legge n. 44, del 1° aprile 2021, volto a prevenire una drammatica crisi di sistema. Con tale provvedimento, infatti, è stata riformulata la punibilità dei fatti integranti le ipotesi di cui agli articoli 589 e 590 del codice penale, commessi nel periodo dell'emergenza pandemica e che trovassero causa nella situazione emergenziale, alla sola ipotesi di colpa grave. Del resto, la stessa Corte costituzionale ha considerato la limitazione della responsabilità alla colpa grave un mezzo per assicurare le finalità del buon andamento e dell'imparzialità di cui all'articolo 97 della Costituzione. Quindi, già la Costituzione dice che nell'atto medico la colpa grave va ridotta. Presidente, io così non riesco a proseguire...

PRESIDENTE. Colleghi, per cortesia, è l'ultimo intervento, ascoltiamo l'onorevole Ciancitto...

FRANCESCO MARIA SALVATORE CIANCITTO (FDI). Grazie, Presidente. Un sistema professionale come quello medico, a rischio continuo di indagine penale, non è un sistema più attento e diligente, ma un sistema che riduce i rischi di chi agisce cercando maggiori tutele formali, anche a scapito dell'utenza.

Il medico dovrebbe essere chiamato ad affrontare scelte e ad assumere decisioni non sulla base delle eventuali ripercussioni in ambito giudiziario, ma per garantire la salvaguardia dei diritti umani e della tutela della salute.

Nel campo sanitario, così come in altri settori caratterizzati da attività ad elevato rischio, occorre privilegiare l'esigenza della prevenzione rispetto alla ricerca del colpevole, fermo restando il soddisfacimento del diritto dei danneggiati al risarcimento dei danni.

E, ancora, dobbiamo garantire nelle strutture sanitarie condizioni di lavoro idonee e tali da contenere il fenomeno della medicina difensiva, finora negate da decenni di politiche sanitarie scellerate, caratterizzate da blocchi del *turnover* e tagli alla spesa pubblica del sistema sanitario nazionale. Un fenomeno che, a causa della riduzione dell'organico e del deterioramento delle condizioni di lavoro del personale sanitario, stressato da turni massacranti, rischia di crescere esponenzialmente, con rilevanti conseguenze sulla salute quale diritto costituzionalmente garantito. La serenità del medico nel suo operato è un patrimonio della comunità e in tal senso deve essere difesa, senza, ovviamente, limitare la piena tutela giuridica del paziente. È necessario che il paziente si fidi del medico e che il medico operi in condizioni organizzative ottimali. La sanità italiana può e deve partire con un cambio di rotta netto e chiaro.

Presidente, annuncio il voto favorevole di Fratelli d'Italia alla mozione di maggioranza e, compatibilmente con i pareri del Governo, alle altre mozioni presentate in Aula (*Applausi dei deputati del gruppo Fratelli d'Italia e di deputati del gruppo Lega-Salvini Premier*).

PRESIDENTE. Sono così esaurite le dichiarazioni di voto.

Saluto le ragazze, i ragazzi e i docenti del Liceo linguistico e Istituto tecnico aeronautico Santa Maria, di Monterotondo, Roma, che assistono ai nostri lavori dalle tribune (*Applausi*). Grazie ragazze e ragazzi di essere qui.

Onorevole Ciancitto, ha chiesto di parlare?

FRANCESCO MARIA SALVATORE CIANCITTO (FDI). Vorrei chiedere al Governo se è possibile rivedere il parere espresso sul punto 1), lettera c), degli impegni della mozione di maggioranza.

PRESIDENTE. Il rappresentante del Governo vuole intervenire?

MARCELLO GEMMATO, *Sottosegretario di Stato per la Salute*. Mi sembra di capire che il collega chieda un cambio di parere da favorevole con riformulazione, nel senso di “valutare l'opportunità di”, a un parere favorevole secco. Accolgo tale richiesta.

PRESIDENTE. Quindi, il parere del Governo è favorevole.

(Votazioni)

PRESIDENTE. Passiamo ai voti.

Come da prassi, le mozioni saranno poste in votazione per le parti non assorbite e non precluse dalle votazioni precedenti.

Avverto che i presentatori della mozione Faraone ed altri n. 1-00224 hanno accettato le riformulazioni proposte dal Governo, ivi comprese le espunzioni dei capoversi 9°, 10° e 21° della premessa e del 6° capoverso del dispositivo. Pertanto, il parere deve intendersi favorevole alla mozione nella sua interezza.

Avverto, altresì, che il gruppo MoVimento 5 Stelle ha chiesto di votare il 3° capoverso del dispositivo distintamente dalla restante parte della mozione.

Passiamo ai voti.

Indico la votazione nominale, mediante procedimento elettronico, sulla mozione Faraone ed altri n. 1-00224, come riformulata, ad eccezione del 3° capoverso del dispositivo, con il parere favorevole del Governo.

Dichiaro aperta la votazione.

(Segue la votazione).

Dichiaro chiusa la votazione.

La Camera approva (*Vedi votazione n. 1*).

Indico la votazione nominale, mediante procedimento elettronico, sulla mozione Faraone ed altri n. 1-00224, limitatamente al 3° capoverso del dispositivo, come riformulato, con il parere favorevole del Governo.

Dichiaro aperta la votazione.

(Segue la votazione).

Dichiaro chiusa la votazione.

La Camera approva (*Vedi votazione n. 2*).

PRESIDENTE. Ha chiesto di parlare sull'ordine dei lavori l'onorevole D'Orso. Ne ha facoltà.

VALENTINA D'ORSO (M5S). Grazie, Presidente. Noi non abbiamo ascoltato la riformulazione del 3° capoverso. Quindi, anche per capire in modo consapevole il voto su che cosa è stato espresso, sarebbe opportuno, perché c'era una parte di quell'impegno che chiaramente per noi non era digeribile, ma non tutto. Quindi, se è riformulato in modo da eliminare quello che per noi era critico, è un altro discorso.

PRESIDENTE. Il Sottosegretario lo ha detto all'inizio della seduta. Ormai, a votazioni fatte, io non posso tornare indietro, eravate presenti. Dovevate chiederlo prima di votare.

Onorevole D'Orso, chiede di parlare sempre sull'ordine dei lavori? Ne ha facoltà.

VALENTINA D'ORSO (M5S). Sì, scusi, Presidente, sempre sull'ordine dei lavori. In modo generale, possiamo prendere l'abitudine di fornire per iscritto le riformulazioni, specie quando sono piuttosto articolate (*Commenti*)?

PRESIDENTE. Le riformulazioni le ha il Governo, di più non possiamo. La prassi della Camera è questa (*Applausi*).

Passiamo alla mozione Girelli ed altri n. 1-00225.

Passiamo ai voti.

Indico la votazione nominale, mediante procedimento elettronico, sulla mozione Girelli ed altri n. 1-00225, come riformulata e per quanto non assorbita, con il parere favorevole del Governo.

Dichiaro aperta la votazione.
(*Segue la votazione*).

Dichiaro chiusa la votazione.

La Camera approva (*Vedi votazione n. 3*).

Passiamo alla votazione della mozione Marianna Ricciardi ed altri n. 1-00226 (*Nuova formulazione*).

Avverto che i presentatori hanno accettato le riformulazioni proposte dal Governo, mentre non hanno accettato l'espunzione dei capoversi 17°, 20° e 23° della premessa e dei capoversi 10°, 15°, 16° e 19° del dispositivo.

Avverto, altresì, che sono state avanzate richieste di votazioni per parti separate, nel senso di votare, dapprima, il dispositivo, ad eccezione dei capoversi 7°, 10°, 15°, 16°, 19° e 20° del dispositivo; a seguire, congiuntamente, i capoversi 7° e 20° del dispositivo; quindi, congiuntamente, i capoversi 10° e 16° del dispositivo; a seguire, il 15° capoverso del dispositivo; quindi, il 19° capoverso del dispositivo; a seguire, la premessa, ad eccezione dei capoversi 17°, 20° e 23°; infine, i capoversi 17°, 20° e 23° della premessa.

Passiamo ai voti.

Indico la votazione nominale, mediante procedimento elettronico, sulla mozione Marianna Ricciardi ed altri n. 1-00226 (*Nuova formulazione*), limitatamente al dispositivo, come riformulato e per quanto non assorbito, ad eccezione dei capoversi 7°, 10°, 15°, 16°, 19° e 20° del dispositivo, con il parere favorevole del Governo.

Dichiaro aperta la votazione.
(*Segue la votazione*).

Dichiaro chiusa la votazione.

La Camera approva (*Vedi votazione n. 4*).

Indico la votazione nominale, mediante procedimento elettronico, congiuntamente sul 7° e 20° capoverso del dispositivo della mozione Marianna Ricciardi ed altri n. 1-00226 (*Nuova formulazione*), come riformulati, con il parere favorevole del Governo.

Dichiaro aperta la votazione.
(*Segue la votazione*).

Dichiaro chiusa la votazione.

La Camera approva (*Vedi votazione n. 5*).

Indico la votazione nominale, mediante procedimento elettronico, congiuntamente sul 10° e 16° del dispositivo della mozione Marianna Ricciardi ed altri n. 1-00226 (*Nuova formulazione*), con il parere contrario del Governo.

Dichiaro aperta la votazione.
(*Segue la votazione*).

Dichiaro chiusa la votazione.
La Camera respinge (*Vedi votazione n. 6*).

Indico la votazione nominale, mediante procedimento elettronico, sul 15° capoverso del dispositivo della mozione Marianna Ricciardi ed altri n. 1-00226 (*Nuova formulazione*), con il parere contrario del Governo.

Dichiaro aperta la votazione.
(*Segue la votazione*).

Dichiaro chiusa la votazione.
La Camera respinge (*Vedi votazione n. 7*).

Indico la votazione nominale, mediante procedimento elettronico, sul 19° capoverso del dispositivo della mozione Marianna Ricciardi ed altri n. 1-00226 (*Nuova formulazione*), con il parere contrario del Governo.

Dichiaro aperta la votazione.
(*Segue la votazione*).

Dichiaro chiusa la votazione.
La Camera respinge (*Vedi votazione n. 8*).

Indico la votazione nominale, mediante procedimento elettronico, della premessa, ad eccezione dei capoversi 17°, 20° e 23°, della mozione Marianna Ricciardi ed altri n. 1-00226 (*Nuova formulazione*), con il parere favorevole del Governo.

Dichiaro aperta la votazione.
(*Segue la votazione*).

Dichiaro chiusa la votazione.
La Camera approva (*Vedi votazione n. 9*).

Indico la votazione nominale, mediante procedimento elettronico, sui capoversi 17°, 20° e 23° della premessa della mozione Marianna Ricciardi ed altri n. 1-00226 (*Nuova formulazione*), con il parere contrario del Governo.

Dichiaro aperta la votazione.
(*Segue la votazione*).

Dichiaro chiusa la votazione.
La Camera respinge (*Vedi votazione n. 10*).

Indico la votazione nominale, mediante procedimento elettronico, sulla mozione Bonetti ed altri n. 1-00227, per quanto non assorbita, con il parere favorevole del Governo.

Dichiaro aperta la votazione.
(*Segue la votazione*).

Dichiaro chiusa la votazione.
La Camera approva (*Vedi votazione n. 11*).

Indico la votazione nominale, mediante procedimento elettronico, sulla mozione Zanella ed altri n. 1-00229, come riformulata e per quanto non assorbita, con il parere favorevole del Governo.

Dichiaro aperta la votazione.
(*Segue la votazione*).

Dichiaro chiusa la votazione.
La Camera approva (*Vedi votazione n. 12*).

Indico la votazione nominale, mediante procedimento elettronico, sulla mozione Ciancitto, Loizzo, Patriarca, Brambilla ed altri n. 1-00230, come riformulata e per quanto non assorbita, con il parere favorevole del Governo.

Dichiaro aperta la votazione.
(*Segue la votazione*).

Dichiaro chiusa la votazione.
La Camera approva (*Vedi votazione n. 13*).

**Organizzazione dei tempi di esame
di argomenti iscritti nel calendario
dei lavori per il mese di gennaio 2024.**

PRESIDENTE. Avverto che nell'*allegato A* al resoconto stenografico della seduta odierna sarà pubblicata l'organizzazione dei tempi già predisposta per la discussione degli argomenti iscritti nel calendario dei lavori per il mese di gennaio (*Vedi l'allegato A*).

Interventi di fine seduta.

PRESIDENTE. Passiamo agli interventi di fine seduta.

Ha chiesto di parlare la presidente Laura Boldrini. Ne ha facoltà.

LAURA BOLDRINI (PD-IDP). Grazie Presidente. Ci tengo ad attirare l'attenzione di quest'Aula su quanto sta accadendo a Gaza.

PRESIDENTE. Colleghi, ascoltiamo la Presidente Boldrini, per cortesia.

LAURA BOLDRINI (PD-IDP). Presidente, a Gaza, dopo oltre 23.000 morti in 3 mesi, di cui 9.000 minori, parliamo del 70 per cento di vittime civili, quindi di donne e bambini, oggi inizia presso la Corte internazionale di giustizia dell'Aja il procedimento che valuterà l'accusa di genocidio mossa dal Sudafrica contro Israele, proprio per questi attacchi indiscriminati dell'esercito israeliano a Gaza. Il *dossier* che il Sudafrica ha presentato è un *dossier* molto dettagliato e ci sono anche tantissime testimonianze. Ora, Presidente, se la Corte riterrà fondata la denuncia, quindi accetterà la richiesta di misure cautelari avanzata dal Governo del Sudafrica, Israele potrebbe dover fermare le azioni militari a Gaza. Da notizie di stampa, però, Presidente, sembrerebbe che il Governo Netanyahu stia tentando di fare pressioni politiche, tramite le ambasciate sugli Stati alleati, proprio perché rigettino le accuse. Infatti, anche su un nostro noto quotidiano nazionale è già apparsa la lettera dell'ambasciatore israeliano. Presidente, sarà la Corte a stabilire come stanno le cose, non i vari ambasciatori o i vari Ministri degli

esteri, come ha fatto prontamente il Ministro Tajani. Sarà la Corte a stabilirlo. I giudici debbono poter lavorare senza ingerenze. Cosa devono fare i giudici? Devono valutare l'accusa di violazione degli obblighi che derivano dalla Convenzione contro il genocidio proprio nei confronti di palestinesi a Gaza, perché è questa l'accusa mossa dal Sudafrica. Questo è il lavoro che spetta ai giudici.

Per questo, Presidente, presenterò un'interrogazione, che è aperta alla sottoscrizione di tutti i colleghi e le colleghe, per chiedere al Governo di rigettare qualsiasi tentativo di minare l'indipendenza della Corte. Questo deve fare un Governo democratico (*Applausi dei deputati dei gruppi Partito Democratico-Italia Democratica e Progressista e Alleanza Verdi e Sinistra*), impedire che ciò accada. Chiedo inoltre che il Governo si impegni, e lo faccia a fin da ora, ad attuare qualunque misura verrà decisa dai giudici, perché questo, Presidente, è il minimo che si possa chiedere a uno Stato democratico come il nostro per garantire la legalità internazionale (*Applausi dei deputati dei gruppi Partito Democratico-Italia Democratica e Progressista e Alleanza Verdi e Sinistra*).

PRESIDENTE. È iscritto a parlare l'onorevole Furgiuele.

DOMENICO FURGIUELE (LEGA). Grazie, Presidente. Durante la discussione della legge di bilancio, appena approvata, ho avuto l'onore di condividere una battaglia a difesa dei lavoratori frontalieri con diversi miei colleghi lombardi, tra tutti l'onorevole Candiani, l'onorevole Zoffili e tanti altri colleghi. Attraverso un ordine del giorno a mia prima firma, si è reinserito un tetto massimo alla spesa, alle tasse, al contributo sanitario che era stato assegnato proprio ai lavoratori frontalieri.

Una vittoria della Lega che una parte della sinistra, certa opposizione e una certa stampa, non ha fatto altro che travisare e stravolgere, raccontando l'esatto contrario.

Signor Presidente, tra una proposta di legge

e un ordine del giorno c'è differenza. Io sono intervenuto, da calabrese, su questa vicenda in modo convinto per i lavoratori frontalieri in generale, ma perché gran parte di essi e probabilmente i giornalisti, che travisano - dice il mio collega - le sue dichiarazioni, non conoscono chi compone la platea dei frontalieri che, nella maggior parte dei casi, sono calabresi, campani, pugliesi, lucani e meridionali, che noi conosciamo bene. Allora, vorrei dire, per suo tramite, signor Presidente, a chi è a digiuno di principi costituzionali che il parlamentare, anche se è calabrese ed è accusato da certa stampa, forse imbeccata da certa politica, può occuparsi anche di altri territori, perché è un parlamentare nazionale e a maggior ragione se la platea è composta anche da meridionali.

Allora, secondo una certa logica ignorante - mi consenta, signor Presidente - e anche un po' "razzistella", un parlamentare calabrese o del Mezzogiorno d'Italia non potrebbe occuparsi di problematiche che vengono da altre latitudini. Questo ci dispiace, ci dispiace doverlo ribadire in quest'Aula, ma questo non fermerà la Lega nel continuare a perseguire tutte le sue battaglie (*Applausi dei deputati del gruppo Lega-Salvini Premier*) per cercare di rispondere ai cittadini attraverso azioni che risolvano problemi da Nord a Sud.

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

TONI RICCIARDI (PD-IDP). Grazie, Presidente. A titolo personale e rapidissimo. Notoriamente, dalla mia cadenza, visto che sono stato tirato in ballo, si sente che sono dell'alta Padania, perché si sente. Certo che c'è un'enorme differenza, collega Furguele, tra una proposta di legge e un ordine del giorno e a me dispiace notevolmente il fatto che ella sia stato tirato in ballo in questo, perché sono convinto della bontà dell'ordine del giorno. Però, c'è un piccolo problema: esattamente l'ordine del giorno era volto a sistemare un problema che non era la Lega che voleva risolvere, ma che la stessa Lega ha prodotto,

ovvero quello della tassa sanitaria che è in legge di bilancio, che è stata proposta e avanzata dal Ministro dell'Economia, che mi pare che sia del suo stesso partito.

Dopodiché, vi è stato chiesto, il 28 dicembre in quest'Aula, come volevate votare rispetto a una proposta soppressiva che andava nell'ordine di abolire quell'ingiustizia per la quale sia lei, collega Furguele, sia io ci stiamo battendo sullo stesso crinale e sulla quale la pensiamo allo stesso modo. Peccato, collega Furguele, che il suo Governo e il suo partito hanno proposto, su richiesta di una regione, la regione Lombardia governata dal suo partito, la tassa sanitaria per i frontalieri. È tutto qui!

Ora, c'è un parlamentare di opposizione che si è permesso di dire a un giornalista che non capisce perché un partito, che da sempre ha nei frontalieri il suo zoccolo duro di elettorato, stia facendo questo, soprattutto perché ne ho discusso con tanti suoi colleghi nelle settimane precedenti dicendo loro: perché state facendo questo? Attenzione, guardate che questa cosa vi scoppia in mano. Eppure, sono stato additato di essere un bugiardo, un farabutto e se vuole, collega Furguele, nei corridoi di Montecitorio mi sono sentito chiamare anche terrone (*Commenti dei deputati del gruppo Lega-Salvini Premier*). Questo lo sa? Lo sa? Sì, anche terrone! Per me è un onore, sì, ma si dovrebbe vergognare il collega, seduto affianco a lei, che me l'ha detto. Ha capito? È di questo che si tratta! Allora, se noi la vogliamo finire con questa *querelle* - e ringrazio il Presidente per il tempo -, la finiamo qui. Va bene? Poi, se noi vogliamo proseguire, io non ho problemi e la proseguiamo.

PRESIDENTE. Finiamola qui, finiamola qui.

Ha chiesto di parlare l'onorevole Candiani. Ne ha facoltà. Però, per finirla qui, vero? Consentitemi, perché è stato chiamato in causa.

STEFANO CANDIANI (LEGA). Presidente, ho poca voce e, quindi, la faccio veramente breve.

PRESIDENTE. La prego di chiudere qui la vicenda.

STEFANO CANDIANI (LEGA). La questione, Presidente, nasce da frasi false dichiarate dall'onorevole Toni Ricciardi. Lui dichiara, nell'intervento di ieri, di non averle mai dette. Quindi, è chiaro che il giornalista ha scritto cose che lui non ha mai detto, però nell'intervento di ieri dice anche: "Ora, se un provvedimento è una proposta di legge o è un ordine del giorno, qualcuno mi spieghi per i frontalieri che differenza fa". Traduco: tanto non capiscono niente (*Commenti*).

TONI RICCIARDI (PD-IDP). No, no! Non puoi fare il pagliaccio!

EUGENIO ZOFFILI (LEGA). Presidente, senta cosa dice!

STEFANO CANDIANI (LEGA). Onorevole Ricciardi, guardi la chiudiamo qui, la chiudiamo qui. Raccolgo (*Commenti di deputati del gruppo Partito Democratico-Italia Democratica e Progressista*)...

ANDREA CASU (PD-IDP). Non ha detto che non capiscono niente!

PRESIDENTE. No, no, no, consentitemi (*Commenti del deputato Toni Ricciardi*)... Onorevole Ricciardi...

STEFANO CANDIANI (LEGA). Questo è a verbale, Presidente. Io la chiudo qui.

PRESIDENTE. Chiedo scusa. Onorevole Ricciardi, la prego. Lei ha avuto l'occasione di parlare...

STEFANO CANDIANI (LEGA). La chiudo in maniera decorosa...

PRESIDENTE. Onorevole Candiani, se mi posso permettere, per chiuderla qui, non

facciamo interpretazioni del non detto più formali.

STEFANO CANDIANI (LEGA). Presidente, anche lei, però, si attenga a degli atti scritti.

PRESIDENTE. Siamo in Aula, la prego.

STEFANO CANDIANI (LEGA). Sono dichiarazioni che ha rilasciato ieri. Io le leggo e le riporto. Dopodiché, le dico anche una cosa...

PRESIDENTE. Manteniamoci sull'istituzionalità pura, la prego.

STEFANO CANDIANI (LEGA). La chiudiamo qui, Presidente, la chiudiamo qui...

PRESIDENTE. Finiamola qui.

STEFANO CANDIANI (LEGA). ...perché, come dice un vecchio proverbio: raglio d'asino non sale in cielo.

PRESIDENTE. No, no, finiamola qui, vi prego. In via eccezionale abbiamo consentito questo chiarimento. Vi prego di finirla qui. Se dovete continuare andate fuori dall'Aula, perché l'Aula non può sopportare ulteriori interventi.

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

SIMONE BILLI (LEGA). Grazie, Presidente. Io intervengo su un altro argomento, tanto per chiarezza (*Applausi*). Ognuno ha gli argomenti che si merita.

Presidente, cari colleghi, come alcuni di voi sanno, i dipendenti della rete consolare Svizzera, i nostri dipendenti, sia i contrattisti che gli impiegati, ormai da anni soffrono del cambio sfavorevole che c'è tra franco svizzero ed euro e a questo si è aggiunta, negli ultimi tempi, anche un'inflazione abbastanza galoppante nel territorio rossocrociato.

La Farnesina sta lavorando e sta sviluppando un decreto interministeriale per disporre che

nelle sedi svizzere il pagamento a questi colleghi a contratto, ai dipendenti, sia in valuta locale per i contrattisti e ci sia un aumento congruo per i dipendenti non contrattisti.

Con il mio intervento, oggi, Presidente, voglio sottolineare e mettere in evidenza che una semplice conversione da euro a franco svizzero, per quanto riguarda i contrattisti, non può essere sufficiente, perché passare da uno stipendio, ad esempio, di 1.000 euro a uno stipendio che al cambio attuale è di 934 franchi svizzeri non è sufficiente per colmare il divario che ormai c'è tra il potere d'acquisto e il costo della vita in Svizzera. Per quanto riguarda i dipendenti della rete consolare, mi auguro, invece, che ci possa essere un congruo aumento rispetto al costo della vita.

Comunque, Presidente, voglio ringraziare il Governo e, in particolare, la Farnesina e il Ministro Tajani per essersi assunti non solo l'impegno, ma per aver già fatto qualcosa di concreto, perché il decreto interministeriale è una cosa che sta approntando questo Governo dopo anni che questo problema è presente e dopo anni in cui i precedenti Governi non sono riusciti e non hanno voluto far niente. Quindi, è assolutamente positivo che il Governo stia mettendo mano a questo problema. Mi raccomando, però, che si possa avere una conversione e un aumento degli stipendi di questi nostri connazionali che lavorano nei consolati in Svizzera che sia soddisfacente per il costo della vita e per il cambio. Grazie ancora e buon lavoro.

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

DARIO CAROTENUTO (M5S). Grazie, Presidente. Mi collego, anche qui, all'intervento, che mi ha preceduto, della presidente Boldrini. In queste ore, stiamo leggendo alcuni comunicati stampa nei quali i gruppi della maggioranza prendono le distanze dalla definizione di genocidio per quanto sta avvenendo in Medio Oriente.

Abbiamo letto anche una dichiarazione

dell'ambasciatore di Israele in Italia, il quale - citando la definizione che vado a leggere: il genocidio è contraddistinto dall'intento particolare di distruggere, in tutto o in parte, un gruppo nazionale, etnico, razziale o religioso - sostiene arditamente che, con riferimento a quanto sta avvenendo a Gaza, non si tratti di questo. Ma io domando ai colleghi e domanderei anche all'ambasciatore: quando si tagliano la luce e l'acqua potabile a un popolo, di cosa stiamo parlando (*Applausi dei deputati del gruppo MoVimento 5 Stelle e di deputati del gruppo Partito Democratico-Italia Democratica e Progressista*)? Qui nessuno è a favore di una parte o dell'altra parte. Qui tutti quanti vorremmo una pace duratura in quella zona di mondo, che, purtroppo, da decenni, cioè da quando con l'ONU si è sancito che Israele dovesse nascere in quel posto lì, è caratterizzata da grandi crisi continue. Quello che va cercato in luoghi come questo, un luogo istituzionale, è una pace che si può ottenere e per la quale ci si può battere convintamente e giustamente, solamente quando non si adottano due pesi e due misure a seconda se il crimine lo compie il tuo amico o se lo compie un'altra parte. Questo è inaccettabile, non può funzionare così. Perde autorevolezza questo luogo, perde autorevolezza il Governo, e noi non ce lo possiamo permettere per il bene anche degli israeliani e, soprattutto, in questo momento, lasciatemelo dire, del popolo di Gaza (*Applausi dei deputati del gruppo MoVimento 5 Stelle e di deputati del gruppo Partito Democratico-Italia Democratica e Progressista*).

Ordine del giorno della prossima seduta.

PRESIDENTE. Comunico l'ordine del giorno della prossima seduta.

Venerdì 12 gennaio 2024 - Ore 9,30

1. Svolgimento di interpellanze urgenti .

La seduta termina alle 11,50.

*SEGNALAZIONI RELATIVE
ALLE VOTAZIONI EFFETTUATE
NEL CORSO DELLA SEDUTA*

Nel corso della seduta sono pervenute le seguenti segnalazioni in ordine a votazioni qualificate effettuate mediante procedimento elettronico (*vedi Elenchi seguenti*):

nelle votazioni nn. 3 e 5 il deputato Bof ha segnalato che non è riuscito ad esprimere voto favorevole;

nella votazione n. 8 i deputati De Maria e Soumahoro hanno segnalato che non sono riusciti ad esprimere voto favorevole;

nella votazione n. 13 la deputata Auriemma ha segnalato che ha erroneamente espresso voto favorevole mentre avrebbe voluto esprimere voto contrario.

*IL CONSIGLIERE CAPO
DEL SERVIZIO RESOCONTI
ESTENSORE DEL PROCESSO VERBALE*

Dott. Renzo Dickmann

Licenziato per la stampa alle 14,50.

PAGINA BIANCA

VOTAZIONI QUALIFICATE
EFFETTUATE MEDIANTE PROCEDIMENTO ELETTRONICO

INDICE ELENCO N. 1 DI 1 (VOTAZIONI DAL N. 1 AL N. 13)										
Votazione		O G G E T T O	Risultato							Esito
Num	Tipo		Pres	Vot	Ast	Magg	Fav	Contr	Miss	
1	Nom.	MOZ 1-224 RIF NO DISP 3	284	284	0	143	284	0	58	Appr.
2	Nom.	MOZ 1-224 RIF DISP 3	283	283	0	142	248	35	57	Appr.
3	Nom.	MOZ 1-225 RIF	285	285	0	143	285	0	57	Appr.
4	Nom.	MOZ 226 NF RIF NO DISP 7,10,15,16,19,20	285	285	0	143	284	1	57	Appr.
5	Nom.	MOZ 1-226 NF RIF DISP 7 E 20	285	280	5	141	279	1	57	Appr.
6	Nom.	MOZ 1-226 NF DISP 10 E 16	284	262	22	132	113	149	57	Resp.
7	Nom.	MOZ 1-226 NF DISP 15	286	202	84	102	46	156	57	Resp.
8	Nom.	MOZ 1-226 NF DISP 19	282	264	18	133	101	163	57	Resp.
9	Nom.	MOZ 1-226 NF PREMES NO 17, 20 E 23	286	274	12	138	268	6	57	Appr.
10	Nom.	MOZ 1-226 NF PREMESSA 17, 20 E 23	287	271	16	136	114	157	57	Resp.
11	Nom.	MOZ 1-227	287	287	0	144	285	2	57	Appr.
12	Nom.	MOZ 1-229 RIF	283	283	0	142	283	0	57	Appr.
13	Nom.	MOZ 1-230 RIF	287	287	0	144	252	35	57	Appr.

F = Voto favorevole (in votazione palese). - C = Voto contrario (in votazione palese). - V = Partecipazione al voto (in votazione segreta). - A = Astensione. - M = Deputato in missione. - T = Presidente di turno. - P = Partecipazione a votazione in cui é mancato il numero legale. - X = Non in carica.

Le votazioni annullate sono riportate senza alcun simbolo. Ogni singolo elenco contiene fino a 13 votazioni. Agli elenchi é premesso un indice che riporta il numero, il tipo, l'oggetto, il risultato e l'esito di ogni singola votazione.

ELENCO N. 1 DI 1 - VOTAZIONI DAL N. 1 AL N. 13																											
DEPUTATI	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	DEPUTATI	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
AIELLO	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	BISA	F	F	F	F	F	C	C	C	F	C	F	F	F
ALBANO	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	BITONCI	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M
ALIFANO	F	C	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	BOF	F	F	F	F	C	C	C	F	C	F	F	F	F
ALMICI														BOLDRINI	F	F	F	F	F	F	A	F	F	F	F	F	F
AMATO	F	C	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	BONAFE'	F	F	F	F	F	F	A	F	F	F	F	F	F
AMBROSI														BONELLI	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F
AMENDOLA	F	F	F	F	F	F	A	F	F	F	F	F	F	BONETTI	F	F	F	F	F	A	A	A	F	A	F	F	F
AMICH	F	F	F	F	F	C	C	C	F	C	F	F	F	BONIFAZI	F	F	F	F	A	A	A	C	A	F	F	F	C
AMORESE	F	F	F	F	F	C	C	C	F	C	F	F	F	BORDONALI	F	F	F	F	F	C	C	C	F	C	F	F	F
ANDREUZZA														BORRELLI	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F
ANGELUCCI														BOSCHI	F	F	F	F	F	A	A	F	A	F	F	F	F
ANTONIOZZI	F	F	F	F	F	C	C	F	C	F	F	F	F	BOSSI													
APPENDINO														BRAGA	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M
ARRUZZOLO														BRAMBILLA	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M
ASCANI	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	BRUNO	F	C	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	C
ASCARI	F	C	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	BRUZZONE													
AURIEMMA	F	C	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	BUONGUERRIERI	F	F	F	F	F	C	C	C	F	C	F	F	F
BAGNAI	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	CAFIERO DE RAHO	F	C	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	C
BAGNASCO	F	F	F	F	F	C	C	C	F	C	F	F	F	CAIATA	F	F	F	F	F	C	C	C	F	C	F	F	F
BAKKALI	F	F	F	F	F	F	A	F	F	F	F	F	F	CALDERONE	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M
BALDELLI	F	F	F	F	F	C	C	C	F	C	F	F	F	CALOVINI	F	F	F	F	F	C	C	C	F	C	F	F	F
BALDINO	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	CANDIANI	F	F	F	F	F	C	C	C	F	C	F	F	F
BARABOTTI														CANGIANO	F	F	F	F	F	C	C	C	F	C	F	F	F
BARBAGALLO	F	F	F	F	F	F	A	A	F	F	F	F	F	CANNATA	F	F	F	F	F	C	C	C	F	C	F	F	F
BARELLI	F	F	F	F	F	C	C	C	F	C	F	F	F	CANNIZZARO													
BARZOTTI	F	C	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	CANTONE													
BATTILOCCHIO	F	F	F	F	F	C	C	C	F	C	F	F	F	CAPARVI													
BATTISTONI	F	F	F	F	F	C	C	C	F	C	F	F	F	CAPPELLACCI	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M
BELLOMO	F	F	F	F	F	C	C	C	F	C	F	F	F	CAPPELLETTI	F	C	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	C
BELLUCCI	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	CARAMANNA	F	F	F	F	F	C	C	C	F	C	F	F	F
BENIGNI	F	F	F	F	F	C	C	C	F	C	F	F	F	CARAMIELLO	F	C	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	C
BENVENUTI GOSTOLI	F	F	F	F	F	C	C	C	F	C	F	F	F	CARE'	F	F	F	F	F	F	A	F	F	F	F	F	F
BENVENUTO	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	CARETTA	F	F	F	F	F	C	C	C	F	C	F	F	F
BENZONI	F	F	F	F	F	A	A	A	F	A	F	F	F	CARFAGNA	F	F	F	F	F	A	A	A	F	A	F	F	F
BERGAMINI DAVIDE	F	F	F	F	F	C	C	C	F	C	F	F	F	CARLONI	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M
BERGAMINI DEBORAH														CARMINA	F	C	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	C
BERRUTO	F	F	F	F	F	F	A	F	F	F	F	F	F	CAROPPO	F	F	F	F	F	C	C	C	F	C	F	F	F
BICCHIELLI	F	F	F	F	F	C	C	C	F	C	F	F	F	CAROTENUTO	F	C	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F
BIGNAMI	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	CARRA'	F	F	F	F	F	F	C	C	F	C	F	F	F
BILLI	F	F	F	F	F	F	C	C	F	C	F	F	F	CASASCO	F	F	F	F	F	C	C	C	C	F	F	F	F

PAGINA BIANCA

PAGINA BIANCA

*Stabilimenti Tipografici
Carlo Colombo S. p. A.*



19STA0070750