

RESOCONTO STENOGRAFICO

335.

SEDUTA DI LUNEDÌ 30 MARZO 1998

PRESIDENZA DEL VICEPRESIDENTE **PIERLUIGI PETRINI**

INDI

DEL VICEPRESIDENTE **LORENZO ACQUARONE**

INDICE

	PAG.		PAG.
Missioni	3	Caccavari Rocco (DS-U), <i>Relatore</i>	4
Gruppo parlamentare (Modifica nella costituzione)	3	Cossutta Maura (RC-PRO)	13
Petizioni (Annunzio)	3	Delfino Teresio (per l'UDR-CDU/CDR)	11
Disegno di legge di conversione del decreto-legge n. 23 del 1998 – Sperimentazione clinica del « metodo Di Bella » (approvato dal Senato) (A.C. 4697) (Discussione)	4	Fioroni Giuseppe (PD-U)	18
(Discussione sulle linee generali – A.C. 4697)	4	Gramazio Domenico (AN)	10
Presidente	4	Massidda Piergiorgio (FI)	10
Delfino Teresio (per l'UDR-CDU/CDR)	4	Mussolini Alessandra (AN)	7
(La seduta, sospesa alle 16,05, è ripresa alle 16,10)	4	Disegno di legge (Proposta di trasferimento in sede legislativa)	21
Presidente	4, 10	Ripresa discussione – A.C. 4697	21
Bindi Rosy, <i>Ministro della sanità</i>	7	(Ripresa discussione sulle linee generali – A.C. 4697)	21
		Presidente	21
		Buffo Gloria (DS-U)	30
		Cavaliere Enrico (LNIP)	22
		Costa Raffaele (FI)	25

N. B. Sigle dei gruppi parlamentari: democratici di sinistra-l'Ulivo: DS-U; forza Italia: FI; alleanza nazionale: AN; popolari e democratici-l'Ulivo: PD-U; lega nord per l'indipendenza della Padania: LNIP; rifondazione comunista-progressisti: RC-PRO; centro cristiano democratico: CCD; rinnovamento italiano: RI; per l'UDR-cristiani democratici uniti/cristiani democratici per la Repubblica: per l'UDR-CDU/CDR; misto: misto; misto-socialisti italiani: misto-SI; misto patto Segni-liberali: misto-P. Segni-lib.; misto-verdi-l'Ulivo: misto-verdi-U; misto minoranze linguistiche: misto Min. linguist.; misto rete-l'Ulivo: misto-rete-U.

	PAG.		PAG.
Di Capua Fabio (DS-U)	42	(Discussione sulle linee generali — A.C. 105)	57
Gramazio Domenico (AN)	33	Presidente	57
Mangiacavallo Antonino (RI)	23	Brunetti Mario (RC-PRO)	62
Massidda Piergiorgio (FI)	37	Cerulli Irelli Vincenzo (PD-U), Relatore ..	57
(Repliche del relatore e del Governo — A.C. 4697)	46	Colombo Furio (DS-U)	73
Presidente	46	Delfino Teresio (per l'UDR-CDU/CDR)	69
Bindi Rosy, Ministro della sanità	46	Jervolino Russo Rosa (PD-U)	60
Caccavari Rocco (DS-U), Relatore	46	Pezzoni Marco (DS-U)	67
Proposta di legge costituzionale: Esercizio del diritto di voto degli italiani all'estero (approvata in prima deliberazione, in un testo unificato, dalla Camera e modificata dal Senato) (A.C. 105-982-B) (Discussione)	57	Savarese Enzo (AN)	68
(Contingentamento tempi discussione generale — A.C. 105)	57	Tremaglia Mirko (AN)	75
Presidente	57	Valensise Raffaele (AN)	71
		Vigneri Adriana, Sottosegretario per l'interno	60
		(Repliche del relatore e del Governo)	77
		Presidente	77
		Cerulli Irelli Vincenzo (PD-U), Relatore ..	77
		Vigneri Adriana, Sottosegretario per l'interno	77
		Ordine del giorno della seduta di domani .	79

N. B. I documenti esaminati nel corso della seduta e le comunicazioni all'Assemblea non lette in aula sono pubblicati nell'*Allegato A*.
Gli atti di controllo e di indirizzo presentati e le risposte scritte alle interrogazioni sono pubblicati nell'*Allegato B*.

La seduta comincia alle 16.

ROSANNA MORONI, *Segretario*, legge il processo verbale della seduta del 23 marzo 1998.

(È approvato).

Missioni.

PRESIDENTE. Comunico che, ai sensi dell'articolo 46, comma 2, del regolamento, i deputati Andreatta, Calzolaio, Cananzi, Cherchi, Comino, Crema, Di Comite, Dini, Fantozzi, Fassino, Frattini, Novelli, Pennacchi, Prodi, Ruberti, Saraceni, Sinisi, Veltroni, Vigneri e Visco sono in missione a decorrere dalla seduta odierna.

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

Modifica nella costituzione di un gruppo parlamentare.

PRESIDENTE. Il presidente del gruppo di alleanza nazionale Giuseppe Tatarella ha comunicato, con lettera in data 26 marzo 1998, che il gruppo parlamentare medesimo ha integrato la composizione del comitato direttivo con i seguenti deputati: Domenico Gramazio, Daniele Franz, Tommaso Foti, Enzo Savarese e Alessandra Mussolini.

Sono stati altresì nominati vicepresidenti i deputati Domenico Benedetti Valentini, Roberto Menia e Alessandra Mussolini.

Rimangono confermati come vicepresidenti i deputati Gustavo Selva, con incarico di vicariato, e Domenico Nania.

Annunzio di petizioni.

PRESIDENTE. Comunico che sono pervenute alla Presidenza le seguenti petizioni, che saranno trasmesse alle sottoindicate Commissioni:

Anna Maria Puddu e Paola Pucci Sisti, da Campagnano di Roma, espongono la necessità di evitare la soppressione dell'Istituto professionale di Stato per il commercio avente sede in quel comune (305). Tale petizione sarà trasmessa alla VII Commissione;

Francesco Tagliavacche, da Genova, chiede che sia consentita la partecipazione ai concorsi per dirigenti sanitari anche ai farmacisti laureati non specializzati (306). Tale petizione sarà trasmessa alla XII Commissione;

Gabriele Ciancio, da Pavia, chiede un provvedimento legislativo per l'inquadramento nei ruoli di infermiere professionale (307). Tale petizione sarà trasmessa all'XI Commissione;

Gadiele Polacco, da Livorno, chiede provvedimenti per realizzare un'effettiva parità di trattamento, in ogni settore, tra tutte le confessioni religiose (308). Tale petizione sarà trasmessa alla I Commissione;

Giovanni Morelli, da Napoli, chiede un provvedimento legislativo in materia di reclutamento e stato giuridico degli inse-

gnanti di religione cattolica (309). Tale petizione sarà trasmessa alla XI Commissione.

Ulteriori comunicazioni all'Assemblea saranno pubblicate nell'*allegato A* ai resoconti della seduta odierna.

Discussione del disegno di legge: S. 3066 – Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 17 febbraio 1998, n. 23, recante disposizioni urgenti in materia di sperimentazioni cliniche in campo oncologico e altre misure in materia sanitaria (approvato dal Senato) (4697) (ore 16,04).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione del disegno di legge, già approvato dal Senato: Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 17 febbraio 1998, n. 23, recante disposizioni urgenti in materia di sperimentazioni cliniche in campo oncologico e altre misure in materia sanitaria.

Avverto che la XII Commissione (Affari sociali) si intende autorizzata a riferire oralmente.

(Discussione sulle linee generali – A.C. 4697)

PRESIDENTE. Dichiaro aperta la discussione sulle linee generali.

Informo che i presidenti dei gruppi parlamentari di forza Italia e di alleanza nazionale ne hanno chiesto l'ampliamento senza limitazione nelle iscrizioni a parlare, ai sensi del comma 2 dell'articolo 83 del regolamento.

TERESIO DELFINO. Presidente, il banco del Governo è vuoto!

PRESIDENTE. Ha ragione, onorevole Teresio Delfino.

Sospendo la seduta in attesa dell'arrivo in aula del rappresentante del Governo.

La seduta, sospesa alle 16,05, è ripresa alle 16,10.

PRESIDENTE. Il relatore, onorevole Caccavari, ha facoltà di svolgere la sua relazione.

ROCCO CACCAVARI, *Relatore*. Signor Presidente, colleghi, il decreto-legge n. 23 del 17 febbraio 1998 regola la sperimentazione del multitrattamento Di Bella e fissa norme per evitare la speculazione sulla distribuzione dei farmaci utilizzati dal trattamento medesimo. Tale finalità determina un'ampia deroga alla disciplina vigente in materia di sperimentazione clinica dei farmaci sull'uomo e pone il Governo e il Parlamento di fronte ad un'assunzione di responsabilità di particolare importanza.

Il decreto-legge, originariamente di cinque articoli, dopo le modificazioni apportate dal Senato è formato da otto articoli. Gli articoli aggiuntivi, in particolare, salvaguardano e tutelano la *privacy*, l'esenzione, l'incremento dei fondi stanziati a favore della sperimentazione ed il consenso informato dei pazienti.

Il Senato ha approvato un emendamento all'articolo 1 del disegno di legge di conversione che, nel rispetto delle indicazioni del garante, assicura che sulle ricette mediche non siano riportati dati personali. In breve, l'articolo 1 del decreto-legge prevede la modalità, le procedure particolari, in deroga alla normativa vigente, per la sperimentazione del multitrattamento, secondo un programma concordato tra il Ministero della sanità, le regioni e le province autonome.

L'articolo 2 stabilisce che i farmaci utilizzati nella sperimentazione del multitrattamento Di Bella non possono essere considerati a carico del sistema sanitario nazionale, al pari dei farmaci per i quali non esiste valida alternativa terapeutica, e ribadisce la competenza della commissione unica del farmaco per le decisioni in materia, ai sensi del comma 4 dell'articolo 1 della legge n. 648 del 1996, e che nessun farmaco può essere inserito nell'elenco ai sensi dello stesso comma in assenza dei

risultati di studi clinici di fase seconda della sperimentazione.

L'articolo 3, al comma 1, riafferma il disposto secondo il quale il medico che prescrive un farmaco prodotto industrialmente deve attenersi alle indicazioni e quindi, conseguentemente, alla via e alla modalità di somministrazione prevista dall'autorizzazione del Ministero della sanità. In alcuni casi il medico, sotto la sua responsabilità, può prescrivere ed usare un farmaco prodotto industrialmente per un'indicazione e con modalità diverse da quelle previste dall'autorizzazione del Ministero della sanità quando ritenga che il paziente non possa essere trattato con medicinali autorizzati per quella indicazione e con quelle modalità di somministrazione e purché tale utilizzo sia riconosciuto dalla letteratura scientifica accreditata in campo internazionale.

Il comma 3-*bis* dell'articolo 3, introdotto dal Senato, dispone che nel caso di prescrizione diversa da quella autorizzata di un farmaco, il medico, attraverso un suo codice, sia in grado di risalire al paziente che lo ha utilizzato senza riportare i dati anagrafici sulla ricetta, a richiesta dell'autorità sanitaria. Il comma 5 dello stesso articolo prevedeva, nel testo originario del decreto, che la violazione delle norme previste dai commi precedenti fosse determinata come illecito disciplinare, da perseguire ai sensi del decreto legislativo n. 233 del 13 settembre 1946. Prevedeva, inoltre, la sospensione dall'esercizio dell'attività professionale nel caso della violazione dei commi 2 e 3 dello stesso articolo. Il Senato ha soppresso la previsione di quest'ultima sanzione minima.

L'articolo 4 disciplina la cessione al pubblico di specialità medicinali facenti parte del multitrattamento Di Bella. Al fine di agevolare il trattamento dei pazienti, il Ministero della sanità, come previsto dal comma 1, concorda il prezzo di cessione dei farmaci, a base di somatostatina e di octreotide, al servizio sanitario nazionale, che rimane lo stesso per la vendita al pubblico, come stabilito dal comma 2. La cessione dei farmaci avviene

attraverso le farmacie su presentazione di ricetta contenente la prescrizione in forma anonima sia per la somatostatina e l'octreotide, sia per le preparazioni magistrali utilizzate dal multitrattamento.

Il Senato, inoltre, ha introdotto il comma 5-*bis* che stabilisce le sanzioni amministrative e detentive, con la multa da 20 a 50 milioni e con la detenzione da 3 a 7 anni, per chiunque speculi vendendo a prezzi superiori i farmaci componenti il multitrattamento Di Bella. È prevista inoltre la confisca dei proventi illeciti ed alla condanna è associata l'interdizione permanente dai pubblici uffici.

L'articolo 5 detta norme relative alla prescrizione di preparazioni magistrali.

Il comma 3, modificato dal Senato, prevede l'obbligo del consenso da parte del paziente e le motivazioni della prescrizione estemporanea.

Il comma 6 stabilisce che la violazione delle disposizioni di cui all'articolo 5 è oggetto di procedimento disciplinare ai sensi del già citato decreto legislativo n. 233.

Il Senato ha introdotto l'articolo 5-*bis* che tratta del consenso alla registrazione dei dati personali. Il medico deve informare il paziente che i dati desumibili dalla ricetta e quelli ad essi strettamente correlati possono essere utilizzati ai fini epidemiologici e di ricerca.

L'articolo 5-*ter*, anch'esso introdotto dal Senato, prevede contributi agli indigenti per spese sanitarie particolarmente onerose, assegnando ai comuni la somma di 5 miliardi, la cui copertura finanziaria è a carico dell'8 per mille IRPEF, ai sensi dell'articolo 48 della legge 20 maggio 1985.

La straordinaria delicatezza del decreto in esame pone la necessità di un'attenta e responsabile riflessione sulle modalità attraverso le quali si è andata costituendo la vicenda, che ha determinato la messa a punto di un provvedimento che deroga da norme vigenti ed altera prassi e consuetudini stabilizzate. Infatti, alcune norme previste consentono la prescrizione e l'impiego di farmaci galenici e di produzione industriale se-

condo finalità terapeutiche non ammesse dall'autorizzazione ministeriale al commercio.

Sono previste norme disciplinari a carico del medico specificamente legate alla prescrizione dei farmaci del multitrattamento. Va peraltro evidenziato come per la prima volta sia un ministro ad avviare una sperimentazione e non, come di norma, una casa farmaceutica od un istituto autorizzato.

Questi elementi, insieme ad altri, lasciano chiaramente intendere come la necessità della sperimentazione sia fortemente sentita anche per porre dati di conoscenza a base dell'impiego del multitrattamento Di Bella, che non poteva essere accolto nell'olimpico della ricerca soltanto per le manifestazioni di piazza e per l'intensa emotività scatenata dai *mass media*, ma andava posto in un sistema di regole che rappresentasse un risultato positivo per il multitrattamento stesso, che sarà esaminato secondo modalità applicate con criteri di ricerca.

Il decreto permette di prescrivere una terapia, prima della sua validazione, regolata in modo da essere a garanzia dei pazienti e pone sotto controllo il prezzo della somatostatina attraverso la trasmissione della ricetta. Va tenuto inoltre presente che il decreto conclude la fase di confronto sul multitrattamento iniziata nel luglio 1997 a seguito di una manifestazione dei familiari e dei pazienti trattati, che diede avvio all'immediata richiesta di documenti per riaprire la questione davanti alla CUF e programmare la ricerca.

Vi è stato ritardo nell'arrivo della documentazione ed il ministro ha emanato un'ordinanza per acquisire le cartelle dopo un ordine del giorno del Senato del dicembre 1997, che impegnava il Governo ad avviare tempestivamente la sperimentazione.

Successivamente il professor Di Bella e gli organismi tecnico-scientifici del settore hanno elaborato i protocolli sottoposti, così come avviene anche all'estero, ad un comitato etico nazionale.

Dato che la terapia in fase sperimentale è stata applicata fuori dalle regole vigenti, si è reso necessario definire le norme di sostegno alla sperimentazione con il decreto n. 23 oggi in esame. È evidente che la sua conversione è urgente, in modo che la sperimentazione possa procedere definendo in ambito scientifico e molto più aderente ad una coscienziosa valutazione delle diverse fasi di efficacia, che può essere dilatata fino alle affermazioni, non provate, di completa guarigione o ridotta ad innocuo trattamento senza effetti a seconda di prese di posizioni, anche strumentali, e quindi irresponsabili.

Nel recente passato, in numerosi casi di assenza di norme e di dati, l'autorità giudiziaria ordinaria è intervenuta accogliendo ricorsi finalizzati alla concessione di accessi al trattamento ed alcune regioni hanno deciso di erogare a titolo gratuito la somatostatina, componente essenziale del multitrattamento Di Bella.

Se si può capire che, di fronte ad una malattia inguaribile, come è giusto, ogni strada vada tentata, è altrettanto irrinunciabile il principio di rispettare le acquisizioni scientifiche provate e sperimentate fino a prova del contrario, evitando di confondere i malati ed i familiari, così profondamente coinvolti dalla sofferenza e dall'impotenza.

Chiedo ai colleghi di consentire la conversione del decreto proprio per disporre in tempi rapidi una documentazione che tolga dalle ansie, dai dubbi e dal diffuso clima di incertezza i malati e le famiglie, in perenne conflitto con la paura e giustamente legati alla speranza. Penso che non si possano legittimare differenze ideologiche o di partito su come stabilire l'efficacia del multitrattamento: la sperimentazione che tutti vogliamo, con i dati che fornirà, sarà l'orientamento verso la condotta successiva. Non possiamo oggi affermare che il multitrattamento possa essere prescritto da tutti i medici né che i farmaci possano essere liberamente erogati dal servizio sanitario nazionale. Non è così che si garantisce il principio costituzionale del diritto alla salute, liberalizzando l'utilizzo di qualsiasi cura sia di-

chiarata efficace senza averne le prove scientifiche. D'altra parte, nella contingenza attuale, va tenuto conto anche di altri elementi che chiedono che per il multitrattamento la sperimentazione sia prodotta al più presto, sia per i risultati scientifici sia per scoraggiare iniziative di speculazione molto impellenti, da quelle partitiche a quelle economiche.

Devo manifestare il mio rammarico per il difficile iter del provvedimento in Commissione: non siamo riusciti ad iniziare, tra maggioranza ed opposizione, tratti comuni; penso però che la finalità di disporre di dati apprezzabili attraverso la sperimentazione sia un'esigenza condivisa tra le diverse forze politiche e che altrettanto si debba ammettere come l'esperienza scaturita dall'esperienza Di Bella servirà per affrontare in modo più riflessivo nel futuro vicende analoghe.

Penso che alcune questioni particolarmente interessanti debbano essere segnalate per impegnare fattivamente il Governo attraverso ordini del giorno ai quali, quando possibile, si potrà aderire come maggioranza, ponendo a frutto la discussione già in parte svolta sul provvedimento. So quanto i colleghi in Commissione in tante circostanze abbiano trovato convergenze e spunti di collaborazione, e proprio per questo motivo vorrei ricordare che l'asprezza del confronto sul provvedimento attuale può anche essere determinata da un contesto politicamente confusionario ed emotivamente complicato.

Il necessario distacco che la scienza richiede lascia cogliere che oggi la professione medica è soggetta a cambiamenti determinati da innovazioni tecnologiche e da nuove leggi e scelte istituzionali che impongono l'esigenza di cercare mezzi e sistemi per l'individuazione di cure più efficaci. È questa la medicina basata sulle evidenze, che pretende un metodo di lavoro rigoroso per dimostrare e verificare la sperimentazione. Il decreto che discutiamo indica questo metodo e ci aiuta ad agire secondo un ordine razionale a garanzia della salute dei cittadini; la sua approvazione permetterà una verifica spe-

rimentale che sarà comunque una risposta, dovuta e non rinviabile al dramma dei malati di cancro.

Concludo affermando che la sperimentazione, con i risultati che darà, se proverà l'efficacia risponderà alle aspettative di tutti; se dovesse dare risultati diversi non rappresenterà un motivo di rottura o di opposizione, ma un'altra occasione per riflettere tutti comunemente sul fatto che, di fronte alla malattia, quando la si guarda da sani, bisogna avere umilmente la forza di sapersi sottoporre alle leggi della scienza (*Applausi dei deputati del gruppo dei democratici di sinistra-l'Ulivo*).

PRESIDENTE. Ha facoltà di parlare il rappresentante del Governo.

ROSY BINDI, Ministro della sanità. Signor Presidente, mi riservo di intervenire in sede di replica.

PRESIDENTE. Constato l'assenza degli onorevoli Filocamo e Galletti, iscritti a parlare: si intende che vi abbiano rinunciato.

È iscritta a parlare l'onorevole Mussolini. Ne ha facoltà.

ALESSANDRA MUSSOLINI. Signor Presidente, poiché come è noto, a causa dello sciopero dei giornalisti, domani ci sarà un vero e proprio *black out* dei *massmedia*, chiedo che la Presidenza autorizzi la trasmissione televisiva diretta di questo dibattito, che domani entrerà nel vivo con l'esame degli emendamenti. Vorrei inoltre chiedere formalmente, anche se il regolamento prevede che le sedute sono pubbliche, che la Presidenza inviti formalmente il professor Di Bella ad assistere, passo dopo passo, alla discussione di un argomento sul quale si sono creati un groviglio di interessi ed un vero e proprio caos istituzionale e politico.

Ieri il professor Di Bella, al suo ritorno dal Brasile, ha dichiarato a tutti i telegiornali che questo decreto è una vera e propria minaccia per i medici.

Oggi inizia il dibattito sul provvedimento, che però si svolge sulla pelle di

circa un milione e mezzo di malati oncologici. Credo allora che la vera pubblicità dei lavori, la vera informazione debba essere garantita con la ripresa televisiva diretta e con un invito ufficiale da parte della Presidenza della Camera al professor Di Bella. È una richiesta che avanza formalmente.

Il disegno di legge di conversione del decreto-legge n. 23 del 17 febbraio 1998, recante disposizioni urgenti in materia di sperimentazione clinica in campo oncologico, oggi in discussione, scaturisce dalla volontà del Governo di disciplinare la sperimentazione del multitrattamento Di Bella in deroga alle disposizioni vigenti.

Come è noto, il multitrattamento Di Bella vuol essere una valida alternativa alle terapie ufficiali per i malati oncologici e, in particolare, si pone come valida alternativa alla chemioterapia.

Prima di addentrarmi nelle maglie dell'articolato del provvedimento, vorrei fare un breve cenno storico alla nascita della chemioterapia. Già gli egiziani usavano l'applicazione di sostanze diverse sui tumori, ma l'era scientifica della chemioterapia citostatica, che arresta la moltiplicazione cellulare, comincia con Lissauer che, nel 1865, impiegò per primo un liquore arsenicale in due casi di leucemia.

La svolta decisiva della chemioterapia avviene verso il 1940 e viene segnata da tre eventi: nel 1934 Lits e Dustin rilevarono l'effetto antimitotico della colchicina; nel 1940 Waksman e Woodruff scoprirono l'actinomicina e nel 1941 Huggins e Hodges ottennero risultati favorevoli nel carcinoma della prostata con un trattamento estrogenico.

In gran parte a seguito di tali scoperte — altre se ne sono aggiunte negli anni successivi — il Governo degli Stati Uniti istituì a Bethesda nel 1954 il *Cancer chemotherapy national center*, che rappresentò e rappresenta tuttora l'istituzione in grado di intraprendere e coordinare, su larga scala, la ricerca di agenti antiproliferativi.

Fin dalle prime esperienze di chemioterapia si è visto che i farmaci capaci di far regredire il tumore non limitano la

loro azione citostatica ai tessuti tumorali, ma provocano effetti secondari, variabili secondo i composti e legati per la maggior parte ad un'azione sui tessuti normali (quindi non patologici), che si esercita essenzialmente su quelli a rinnovamento cellulare rapido: midollo osseo, tessuto linfoide, mucosa del tubo digerente, follicoli piliferi, cellule germinali, eccetera.

La tossicità di questi farmaci può provocare, quindi, disturbi gastrointestinali, fino al danneggiamento della mucosa orale e gastrointestinale.

A livello del midollo osseo i farmaci antineoplastici esplicano la loro azione mielosoppressiva, provocando ad esempio leucopenia.

Nella donna si possono verificare alterazioni del ciclo mestruale fino ad arrivare a quadri di completa amenorrea, mentre negli uomini vi è il rischio di azoospermia: i pazienti, quindi — cosa che spesso non accade —, dovrebbero essere informati di questi rischi potenziali e dovrebbero essere prese in considerazione le banche depositi di liquido seminale in caso di giovani maschi sottoposti a chemioterapie intensive.

Oggi si sa che nessun farmaco agisce sulle cellule neoplastiche interferendo con una funzione o con una proprietà specifica del processo canceroso. È doveroso aggiungere, però, che in alcune forme tumorali la chemioterapia può ottenere anche la guarigione con trattamenti adeguati.

Il multitrattamento Di Bella si basa, invece, sull'uso di sostanze (somatostatina, melatonina, retinoidi, carotenoidi, bromocriptina, ciclofosfamide; quest'ultimo è un chemioterapico a basse dosi) che hanno avuto finora effetti limitati nella terapia oncologica. È sulla loro combinazione — in relazione a specifiche forme tumorali — che ci si attende una possibile novità dalla sperimentazione clinica.

Il professor Di Bella già da alcuni anni cura un rilevante numero di pazienti affetti da neoplasie maligne con questo *cocktail* farmacologico, da lui definito «tetralogia», con risultati che sono andati oltre le più rosee aspettative.

Considerato che oggi la scienza medica in questo campo è in grado di guarire solamente il 50 per cento delle persone colpite, si capisce come la terapia Di Bella possa avere avuto un impatto travolgente per pazienti disperati, che non hanno alcuna aspettativa medio-lunga di vita e che presentano una qualità della stessa molto bassa.

Si può affermare — senza ombra di smentita — che il Governo, su un terreno così drammatico e delicato, è riuscito, attraverso il suo ministro della sanità, a creare un penoso e vergognoso caos istituzionale, che ha avuto come attori protagonisti, oltre allo stesso ministro, la commissione unica del farmaco, l'Istituto superiore di sanità, le aziende sanitarie, i comuni, i magistrati, il TAR del Lazio e, da ultimo, il Consiglio di Stato il quale si è appellato alla Corte costituzionale, richiamando una disuguaglianza di comportamento davanti ai cittadini.

Questo groviglio di interessi si sta consumando sulla pelle di circa un milione e mezzo di malati neoplastici, che hanno il sacrosanto diritto alla speranza, in una cura che può risultare alternativa alla chemioterapia e che può migliorare la qualità della vita. Sono scesi in piazza malati e familiari di malati, ma anche gente comune che rivendica questo diritto, un diritto alla vita, un diritto alla libertà alla scelta della cura, un diritto che non può essere soffocato dalla spietata e cinica logica dell'interesse farmaceutico del rapporto costi-benefici, che non solo mortifica la dignità del malato, ma ostacola di fatto il cammino verso nuove scoperte in campo scientifico.

Entrando, ora, nello specifico sono molti i punti che devono essere emendati in questo decreto, che non più tardi di ieri lo stesso professor Di Bella ha definito, al suo ritorno dall'estero, « una minaccia per i medici ».

Gli organismi collegiali che compaiono nel decreto sono la commissione oncologica nazionale, la commissione unica del farmaco ed il comitato etico nazionale,

istituito con decreto del ministro della sanità, ed affiancati da un comitato internazionale.

Esaminando l'articolo 1, vi è al comma 9 un richiamo proprio alla commissione unica del farmaco per la valutazione dei risultati ottenuti dalla sperimentazione. Francamente non si capisce perché debba essere proprio la commissione unica del farmaco a compiere questa valutazione, e non la commissione oncologica nazionale appositamente costituita.

All'articolo 2 vi è, come se non bastasse, un ennesimo richiamo alle competenze della CUF che vorrebbe far credere ad una scelta di imparzialità di giudizio, di obiettività e di mancanza di condizionamenti da parte di detto organismo. Ciò non trova invece riscontro nella realtà, avendo la CUF dato più volte prove di essere, al contrario, fortemente condizionata da fattori non scientifici.

L'articolo 3, poi, è tutto permeato da una malcelata coercizione della libertà di prescrizione da parte del medico. Al comma 5, ad esempio, c'è un riferimento alla violazione da parte del medico delle disposizioni del decreto in argomento, che sarebbero oggetto di procedimento disciplinare, costituendo, quindi, una sorta di sanzione specifica ed aggiuntiva quando già esistono sanzioni e leggi ordinarie. Al comma 3, invece, vi è una vera e propria schedatura dei pazienti, con una conseguente violazione della *privacy*. Analoga violazione si può riscontrare anche dalla lettura dell'articolo 4, comma 4. Lo stesso articolo fa poi riferimento alla cessione al pubblico di specialità medicinali facenti parte del multitrattamento Di Bella, ma è noto, soprattutto ai malati, che il prezzo in realtà non è ancora chiaro, né uniforme, né trasparente: un prezzo politico, appunto.

In conclusione, mi sia consentita, signor Presidente, una considerazione di carattere generale. La discussione sul multitrattamento Di Bella costituisce solo la punta dell'iceberg. La situazione della sanità italiana è molto grave, ma l'aspetto più preoccupante emerge dalla considerazione che purtroppo ora essa si trova in

mani inadeguate ad assicurare la necessaria tranquillità agli operatori sanitari ed ai pazienti. In troppe occasioni il ministro si è lasciato andare a comportamenti scomposti ed a valutazioni avventurose ed ondivaghe, non adeguate al ruolo. Di questo dato il Governo deve prendere atto, anche perché è stato rilevato non solo dall'opposizione politica, ma anche da molti rappresentanti della classe medica, interessati solamente al buon funzionamento del servizio sanitario.

L'entusiasmo suscitato dal professor Di Bella in questo momento rappresenta un monito per il Governo: infatti, da questo episodio deve nascere la consapevolezza che in Di Bella si sono incarnati tutti coloro, medici e malati, che avrebbero voluto fronteggiare, con lo stesso coraggio e determinazione, la protervia del Governo e di chi, come il professor Garattini, con insolenza si è rivolto con frasi irripetibili ad un clinico che dallo Stato non ha avuto una lira e che si è dimostrato solo al servizio dei malati.

Per questi motivi, e per le eccezioni innanzi esposte, il gruppo di alleanza nazionale chiede che vengano accolti i suoi emendamenti, allo scopo di ristabilire in questo provvedimento i sacrosanti principi di libertà di scelta da parte del malato e di cura da parte del medico (*Applausi dei deputati del gruppo di alleanza nazionale*).

PIERGIORGIO MASSIDDA. Chiedo di parlare sull'ordine dei lavori.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

PIERGIORGIO MASSIDDA. Signor Presidente, vorrei associarmi alla richiesta, formulata poc'anzi dalla collega Mussolini, della ripresa televisiva diretta dei nostri lavori nella giornata di domani. Siamo al corrente del fatto che domani vi sarà lo sciopero della stampa, per cui i giornali e le televisioni non potranno riportare alcuna notizia sul dibattito di oggi; ma proprio perché in noi c'è la speranza che domani si svolgerà una serena discussione chiarificatrice, senza

distinzioni tra maggioranza e minoranza su questi temi, ma con la volontà effettiva di correggere questo decreto-legge affinché raggiunga gli scopi che tutti noi auspichiamo, credo sia opportuno, visti il grande interesse e la grande confusione che si sono determinati nel paese, che i cittadini possano assistere direttamente da casa loro ai lavori parlamentari, che credo saranno imperniati sul senso di responsabilità e sulla reale volontà di affrontare questo straordinario problema con la maggiore serenità possibile. Ritengo, pertanto, proprio in considerazione dello sciopero della stampa annunciato per domani, che la trasmissione televisiva diretta potrà fornire una risposta ai cittadini ed anche riempire di contenuti le trasmissioni che andranno in onda domani.

DOMENICO GRAMAZIO. Chiedo di parlare sull'ordine dei lavori.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

DOMENICO GRAMAZIO. Signor Presidente, mi associo a mia volta alla richiesta avanzata poc'anzi dalla collega Mussolini in ordine alla ripresa televisiva diretta dei nostri lavori. Desidero richiamare l'attenzione del Presidente della Camera sull'importanza non solo politica, ma anche morale, di questo dibattito, che prende avvio oggi e si concluderà domani, ci auguriamo, con la volontà unitaria del Parlamento di tentare di risolvere il delicato problema del decreto-legge n. 23 del 1998. Chiedo inoltre al Presidente di volersi fare nostro interprete nell'invitare ufficialmente il professor Luigi Di Bella in tribuna per seguire il nostro dibattito, così come credo avverrebbe in altri paesi a democrazia avanzata.

PRESIDENTE. Onorevoli colleghi, naturalmente sarà mia cura riferire al Presidente della Camera le vostre richieste, in ordine sia alla ripresa televisiva diretta, sia alla possibile presenza in tribuna del professor Di Bella, che peraltro anche nella nostra democrazia può sicuramente assistere ai lavori parlamentari...

DOMENICO GRAMAZIO. Una cosa è che possa assistere, un'altra è che gli venga rivolto un invito!

PRESIDENTE. Mi limito a far osservare che sarebbe stato più funzionale avanzare queste richieste nella sede idonea, quindi in Conferenza dei presidenti di gruppo, in particolare perché la diretta televisiva impone tempi certi, per cui si deve stabilire come organizzarla e come ripartire i tempi. La relativa richiesta, comunque, sarà senz'altro riferita al Presidente della Camera.

È iscritto a parlare l'onorevole Teresio Delfino. Ne ha facoltà.

TERESIO DELFINO. Signor Presidente, signor ministro, colleghi, la conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 17 febbraio 1998, n. 23, recante disposizioni urgenti in materia di sperimentazioni cliniche in campo oncologico e altre misure in materia sanitaria, investe certamente una questione di vitale importanza. Riteniamo che su questo tema, al di là di tutte le polemiche e gli atteggiamenti che vi sono stati, sia da sottolineare — non me ne voglia il ministro — un ritardo grave del Governo, ritardo che si è manifestato fin dall'inizio con una carenza di disponibilità ad avviare concretamente una sperimentazione seria e adeguata del trattamento Di Bella. Al riguardo, mi riferisco non tanto al ministro, ma certamente all'atteggiamento poco disponibile di quei molti, pochi o tanti — faccia lei, signor ministro — che nella loro veste di consulenti appaiono sovente preoccupati più che altro di riaffermare la loro competenza e professionalità (anche indiscutibile, non ho gli elementi per non crederlo): questo, nella situazione di specie, ha determinato un'indisponibilità reale a tenere conto delle ansie, delle aspettative, delle speranze di coloro che soffrono sulla propria pelle una mancanza vera e profonda di una cura efficace contro il cancro.

Non ho difficoltà a sottolineare in questa sede che l'atteggiamento del ministro è stato più aperto, perché si è fatto

carico di andare al di là di quello che posso definire un pregiudizio sfavorevole della medicina ufficiale e scientifica contro questa proposta, pregiudizio che andava a ledere e ad inficiare il diritto soggettivo ed inalienabile del cittadino di disporre, nell'ambito del servizio sanitario nazionale, di tutte le opportunità terapeutiche. Queste possono certamente nascere da istituti scientifici all'uopo chiamati a ricercare e studiare nuovi strumenti e nuove cure, ma possono anche nascere da capacità e professionalità, o da un approccio diverso che qualche volta può essere parimenti efficace. Io quindi non posso non rilevare, come rappresentante del gruppo per l'UDR-CDU/CDR, che si è svolta un'azione al limite del disconoscimento di un diritto vero dei cittadini. Così come non mi associo — lo dico qui nell'aula del Parlamento — a chi ha svolto un'azione politica al limite della strumentalizzazione del dolore, della sofferenza, della speranza di quanti ricercano, hanno voglia, hanno bisogno di avere una risposta al loro dolore, alle loro difficoltà.

Quindi, noi ci dichiariamo con forza convinti che occorra certamente coniugare il massimo rigore scientifico con la più piena, la più ampia e la più alta libertà del cittadino di potersi curare. Il problema non può per noi essere ridotto — come da talune parti tempo fa era stato affermato — agli ultimi disperati tentativi di chi si aggrappa alla speranza di nuove e risolutive terapie. Noi rifiutiamo questo approccio, che non condividiamo, perché siamo convinti che l'esigenza di sviluppare la sperimentazione debba nascere soprattutto da una proposta che è frutto — credo che qui lo si debba dire con molta sincerità — di un lavoro lungo e tenace di un medico, di un professore che ha dedicato tutta la sua vita alla lotta contro il cancro.

Noi riteniamo che sia estremamente deludente dover constatare i ritardi della politica ed i ritardi non sempre disinteressati della scienza medica ufficiale e dover prendere atto, perché penso che così sia avvenuto in larga misura, che la sperimentazione della multiterapia Di

Bella è stata largamente avviata dalla mobilitazione popolare, politica, giudiziaria, nel senso di quegli interventi di una magistratura che, in un corretto funzionamento non solo dei poteri ma delle strutture dello Stato e quindi del servizio sanitario nazionale, avrebbe dovuto certamente tenersi lontana da pronunciamenti così impositivi e vincolanti.

Questi sono gli elementi di preoccupazione che desideriamo qui manifestare con forza, non per una sterile polemica, ma perché riteniamo che la riflessione che è stata fatta nel paese, nelle istituzioni, nella società civile, nelle aule parlamentari sia finalizzata ad una prospettiva positiva, alla predisposizione di una normativa che risponda a quegli obiettivi di libertà, di tutela e di serietà delle cure a cui i cittadini hanno pienamente diritto.

Noi vogliamo quindi che ci sia la possibilità — sgomberando il campo da tutti quegli elementi che possono inquinare l'esito della sperimentazione — di tutelare l'interesse generale, salvaguardando quei principi di obiettività, di razionalità, di concretezza, di scientificità che ogni sperimentazione deve portare con sé.

Vi è stato — e lo abbiamo anche letto sulla stampa e ascoltato dalla televisione — chi ha accusato, l'un l'altro, di determinare incertezza e confusione. Credo che nell'ambito di una riflessione critica anche il Governo non sia esente da questo tipo di considerazione. Perché se indubbiamente il fine della prudenza, della cautela che ha mosso il ministro in queste settimane poteva in qualche misura rappresentare un elemento condivisibile, noi pensiamo però che con riferimento alle qualità che debbono essere proprie di un'azione complessiva di Governo si sia data all'opinione pubblica una sensazione di sfiducia verso un metodo prima ancora che quest'ultimo venisse concretamente sperimentato e avviato.

L'elemento che abbiamo avvertito in molti incontri e dialoghi con i cittadini è la rottura, sostanzialmente, del patto di fiducia tra i cittadini, il servizio sanitario nazionale e il mondo della medicina

ufficiale. Credo che sia responsabilità del Parlamento, delle forze politiche e del Governo riannodare i fili di un rapporto che rischiano di rompersi anche in questo delicatissimo comparto. Penso che ciò non sia un dato positivo e che quindi debba essere contrastato con forza.

Quanto poi al provvedimento riteniamo di apportare il nostro contributo, la nostra riflessione; come gruppo per l'UDR-CDU/CDR abbiamo presentato dei « chiari » emendamenti tesi a evidenziare due principi essenziali. Anzitutto il principio della centralità del paziente e della connessa libertà terapeutica. Libertà terapeutica che — come prevede la Costituzione — consiste nella possibilità di scegliere la cura, il medico, le prescrizioni, gli strumenti che più sono in grado di dare le risposte al proprio stato di malato, naturalmente all'interno di un sistema di garanzie.

Vogliamo ribadirlo, noi non siamo tra coloro che vogliono sfruttare — uso questo termine chiaro e limpido — a fini politici il dolore di tante persone gravemente ammalate, però ci poniamo il problema (proprio perché uno dei punti è la centralità del paziente) della disparità di trattamento tra coloro che sono inseriti nelle liste per la sperimentazione e coloro che in esse non figurano. Riteniamo infatti che sia veramente difficile limitare la libertà del cittadino rispetto a questo fondamentale ed inalienabile diritto.

Sono molte le ragioni, anche più specifiche, che ci portano a manifestare alcuni elementi di perplessità sul provvedimento, tenuto conto che una specialità medicinale quando ha ottenuto il decreto di registrazione da parte del Ministero della sanità è liberamente prescrivibile per qualsiasi terapia purché l'impiego terapeutico sia razionale e non improprio.

Vi è la necessità che la libertà professionale del medico non subisca limitazioni perché la diagnosi e la scelta della terapia spettano al medico, il quale deve valutare i rischi ed i benefici di quest'ultima. Ritengo che i medici operino secondo

rigore, animati dai loro criteri deontologici, e che si prefiggano di ottenere il bene del paziente.

Giudichiamo positivamente il fatto che siano stanziati dei fondi per andare incontro alle necessità dei malati che trovino difficoltà nel ricorrere a questa cura. Riteniamo che il metodo Di Bella sia in sintonia con i canoni etici, scientifici, professionali e deontologici che si seguono sempre quando si utilizzano dei farmaci per i quali vi sia stata autorizzazione e che risultino iscritti nel repertorio farmaceutico italiano.

Siamo convinti che si sia fatto troppo chiasso intorno a questa vicenda e che ci sia stata anche molta malevolenza e molta strumentalizzazione al riguardo. Ad ogni modo, siamo convinti anche dell'inadeguatezza di alcuni organi ufficiali. Riteniamo che la stessa CUF non sia esente da critiche per come si è mossa in questi mesi rispetto a tale vicenda. Rivendichiamo, quindi, maggiore libertà e chiediamo che vengano superate le norme che attribuiscono alla CUF il potere di esprimere un parere vincolante, perché ciò non ha favorito in questi anni una gestione più avveduta e trasparente del servizio sanitario nazionale. Riteniamo pertanto necessario disciplinare in modo diverso la CUF e i suoi poteri.

In conclusione, signor ministro, vorrei ricapitolare le questioni che abbiamo posto ed alle quali attribuiamo particolare importanza. Si tratta dell'esigenza generale di riannodare il patto di fiducia tra il servizio sanitario nazionale ed i cittadini per garantire la disponibilità dei farmaci e per superare la disparità di trattamento tra malati proposti per la sperimentazione e malati che non lo sono, del difficile crinale di regolamentare, limitare e valorizzare la libertà professionale dei medici, di tutelare il diritto alla riservatezza dei malati, nonché di puntualizzare l'attività del Governo e dei ministeri competenti per quanto concerne la definizione del prezzo dei medicinali, che deve essere determinato con maggiore trasparenza.

Credo che su tali questioni l'Assemblea di Montecitorio possa offrire un contri-

buto non sotto la spinta di una pressione ma calibrato sull'esigenza di favorire la riflessione e l'analisi per rispondere nel miglior modo possibile alla grande sofferenza presente nel paese.

PRESIDENTE. È iscritta a parlare l'onorevole Maura Cossutta. Ne ha facoltà.

MAURA COSSUTTA. Signor Presidente, colleghe e colleghi, nell'affrontare il provvedimento in esame è necessario partire da quello che è avvenuto negli ultimi mesi con il cosiddetto caso Di Bella; dobbiamo partire da qui, cercando di analizzare con la massima serietà il fenomeno sociale che si è determinato, al di là delle manipolazioni giornalistiche e televisive, al di là delle strumentalizzazioni politiche, che pure sono avvenute.

Il merito che assegno a questo provvedimento è quello di essere un atto di responsabilità politica che ha cercato uno sbocco, una risposta di corretta mediazione: da una parte era doveroso non cedere, solo perché sotto la spinta di un movimento di opinione, di un'esplosione emotiva di sentimenti collettivi, rispetto alla responsabilità pubblica di garantire il diritto alla salute e alla cura con la chiarezza e la certezza delle regole del metodo scientifico; dall'altra serviva un atto di apertura, occorreva uscire da un'aristocratica indifferenza. La scelta di sperimentare non era scontata ma è stata giustamente, a mio avviso, perseguita, costruita con pazienza e tenacia. Dopo l'incontro con i malati, il Ministero ha avanzato la richiesta di dati certi (dalle cartelle cliniche a qualsiasi altro tipo di documentazione) e successivamente è stato avviato il confronto con il professor Di Bella per iniziare a parlare di protocolli e non solo di studi osservazionali. Infine vi è stata la scelta della sperimentazione, anche in deroga alle modalità previste, cioè senza che né la casa farmaceutica né il professor Di Bella ne avessero mai fatto esplicita richiesta.

Con questa apertura si è riusciti a determinare un varco, si è potuta riportare la questione del metodo Di Bella

fuori da una strettoia, che io stessa consideravo troppo angusta: o somministrazione gratuita subito o rispetto assoluto dei precedenti pareri espressi dalla CUF. Invece quest'ultima è stata nuovamente convocata, sono stati chiamati anche esperti internazionali e sono state create le condizioni per un coinvolgimento del professor Di Bella nella sperimentazione.

Questo atto di responsabilità politica e di coraggio era, a mio parere, necessario perché non si trattava solo di un metodo terapeutico ma anche di domande forti e di conflitti che rischiavano di mettere in discussione il rapporto tra istituzioni e società civile. Di questo io credo si sia trattato, un fenomeno sociale complesso, fatto di sentimenti emotivi forti e contraddittori; c'erano angoscia e disperazione ma anche grande senso e coscienza di sé, di coscienza del limite, di un'idea della morte che possa essere, come la vita, dignitosa. C'erano elementi di affidamento acritico, ma anche domande importanti che indagavano direttamente i luoghi del potere. Dobbiamo saper ascoltare tutto questo e rispondere.

Innanzitutto il ruolo ed i compiti del servizio sanitario nazionale, attraverso la libertà, il cosiddetto principio della libertà di cura, è stato messo subito sotto attacco; sono stati delineati elementi involutivi, regressivi, che rischiavano di fare presa nella coscienza diffusa di larghe masse, di cambiare i sistemi culturali di riferimento, di arretrare rispetto ad una consolidata esperienza sociale di tutela dei diritti individuali, non separati e separabili da quelli sociali. L'esplosione di queste spinte è preoccupante perché è una spia significativa di una difficoltà di tenuta di un sistema complessivo di consenso.

L'intervento dei pretori ha segnato un ulteriore momento di accelerazione: era la prima volta che un pretore interveniva in un giudizio di merito sull'efficacia di una terapia con una attribuzione di competenza a sé del tutto impropria, con una palese e — a mio avviso — colpevole invadenza rispetto a quella legittima di un altro potere, di un'altra autorità. Stabilire

se un farmaco sia più o meno efficace non lo può fare un pretore né, tanto meno, un ministro; è materia che dipende dalla valutazione esclusiva di organi tecnico-scientifici istituzionalmente definiti.

Il cittadino, rivolgendosi al pretore per la tutela del suo diritto alla cura, dava avvio così ad un aperto conflitto contro lo Stato; e poi, i TAR, in aperto conflitto con le decisioni della CUF, sono intervenuti per chiedere l'erogazione gratuita della somatostatina; e poi le regioni Puglia e Lombardia, non attendevano decreti o disposizioni ministeriali, ma intervenivano a garantire la somministrazione della somatostatina utilizzando parte della quota del fondo sanitario nazionale destinata loro dal Governo centrale. Una decisione, questa, che avrebbe comportato — ci tengo a dirlo — necessariamente lo sfioramento dei tetti programmati di spesa, con la riduzione drastica dei servizi per i cittadini. Questo è un punto importante che molti cittadini hanno seguito ed interpretato invece come segnale di disponibilità, di qualità democratica, addirittura, della istituzione locale, che con questi provvedimenti appariva colmare la distanza, lo scollamento esistente tra società civile e potere istituzionale.

Bisogna essere chiari: a mio avviso, questo è stato un «cavalcare» in modo demagogico le reali aspettative di quei malati; un entrare da protagonisti nello scontro con il Governo centrale.

Credo che questa riflessione servirà quando discuteremo di riforme istituzionali e di federalismo per non confondere il necessario decentramento dei poteri con lo scardinamento di un sistema di tipo universalistico, che possa e debba garantire il diritto alla salute per tutti i cittadini.

Detto questo, si rende anche necessario aggiungere che l'esercizio di quel diritto alla salute non dipende esclusivamente da chi amministra, ma coinvolge direttamente i cittadini e gli operatori. Senza la presa di coscienza comune e senza una partecipazione intesa come dialettica permanente fra amministratori, operatori e popolazione, gli obiettivi stessi falliscono!

Sul metodo Di Bella non serviva e non serve demagogia; serve invece acquisire elementi certi per fare chiarezza e pervenire nel minor tempo possibile a risultati sicuri, convalidati dagli studi scientifici sulla sperimentazione. L'interesse del malato, di tutti i malati e certamente anche di quello terminale, deve essere sempre tutelato; come pure la sua sicurezza ed il suo diritto a poter usufruire dei metodi terapeutici che si sono dimostrati più efficaci per la sua patologia. Questa si chiama « medicina dell'evidenza »: è una medicina legata alle prove, ai risultati di efficacia. Derogare da questo principio non è prova di maggiore apertura mentale o di maggiore disponibilità democratica alle sollecitazioni dell'opinione pubblica; derogare da questo significa invece arretrare a periodi bui senza regole e controlli, dove a prevalere sono gli interessi dei poteri forti economici ed industriali o dove la scienza e coscienza del medico si ferma alla sua discrezionale preparazione professionale.

Il caso Di Bella riguarda certamente una materia complessa, priva di certezze assolute, come spesso avviene in medicina, ma questo non può comportare l'accettazione dell'indeterminatezza di qualsiasi atto e intervento sanitario, bensì la ricerca costante di regole di un metodo scientifico che possa garantire l'affidabilità dei risultati. Ma appunto di questo si è pericolosamente trattato: dell'affidabilità!

Al di là delle strumentalizzazioni — dicevo — questo movimento di opinione pubblica attorno a questi malati poneva una questione di fondo: la condivisione di un sistema generale di poteri e di controlli, di regole e competenze istituzionalmente definite e la loro affidabilità! Alcuni atteggiamenti hanno rischiato di provocare un'ulteriore disaffezione dei cittadini nei confronti della sanità pubblica: su questo dobbiamo ragionare ed intervenire.

Si è detto, ad esempio, che non si era contro le regole in generale, ma contro l'applicazione burocratica delle stesse. Personalmente, sono convinta che non vi è burocrazia dietro la richiesta, anche ossessiva e ripetitiva, del rispetto delle

regole, se queste servono alla tutela ed alla sicurezza dei cittadini, ma quella frase è riuscita ad interpretare lo stato d'animo, la consapevolezza di tanta parte dei cittadini. Perché? Perché, prima di difendere le regole, credo che bisogna saper difendere i principi che queste regole sottendono, con rigore, serietà e coerenza. Quando l'attacco è inferto alla credibilità del sistema, occorre una coraggiosa autovalutazione critica da parte degli organismi competenti su cosa non abbia funzionato e su cosa vi sia da correggere. I farmaci innovativi, ad esempio, da inserire nel prontuario farmaceutico spesso non hanno tenuto a sufficienza conto del criterio della qualità della vita (a tale riguardo sono state presentate numerose interrogazioni parlamentari; anch'io ne ho presentata una): io credo che dobbiamo discutere di ciò. Penso, per esempio, al trilettal, un farmaco antiepilettico (non c'entra la malattia neoplastica, ma si potrebbero citare tanti esempi) che, come ci hanno spiegato le associazioni dei malati, è certamente equiparabile per efficacia terapeutica ad altri che sono in fascia A, ma in più, a differenza di questi, garantisce un miglior controllo ad esempio dell'attenzione e della vigilanza, insomma di quegli elementi che intervengono direttamente sul livello della qualità della vita. Perché non può essere considerato innovativo (e di esempi ve ne sono tanti)?

Ed ancora: la ricerca alternativa alla chemioterapia non va avanti, non sufficientemente avanti, e si assiste spesso ad un accanimento terapeutico sui malati neoplastici, nell'idea della pratica e del metodo scientifico.

Serve una volontà politica che intenda farsi carico di queste domande, con le implicazioni che ne conseguono; serve ascolto più attento per aggiornare, migliorare. Questa critica dobbiamo recepirla, per impedire che la rappresentazione di quei bisogni passi attraverso la critica totale, aprioristica, al sistema del metodo scientifico, alle regole dell'evidenza comprovata. A mio avviso, quando l'attacco è ai punti alti, serve ricomporre il patto

fondativo, che è quello di ogni comunità costruita su regole. Occorre ritrovare il consenso su principi ispiratori di regole che siano condivise, rispettate e garantite da poteri trasparenti e democratici, cioè affiancate da un forte sistema di controlli.

Sulla sperimentazione di un farmaco si giocano il benessere e la sicurezza delle persone, che devono essere informate, coinvolte. Le norme esistono, ci sono le circolari, ma sappiamo che talvolta l'applicazione di queste regole e circolari risulta parziale. Sono previsti, per esempio, comitati etici: dove sono, dove mancano? Sappiamo che gli esperti delle commissioni scientifiche sono persone autorevoli, ma a mio parere la formazione universitaria dei nostri medici risulta essere in generale ancora lontana da quello che dovrebbe essere un pensiero scientifico moderno, interdisciplinare, integrato con altre scienze non ancora ufficiali.

Spesso il provincialismo di un sapere non è connotato solo dalla scarsa partecipazione ai congressi, dalla mancanza di aggiornamento scientifico, ma anche da una sorta di autoreferenzialità, che talvolta diviene rigidità, ostilità rispetto ad altri saperi. Sono queste le questioni che dobbiamo affrontare. La riflessione avvenuta in questi mesi deve servire come una grande occasione democratica della politica. Il provvedimento di modifica della legge n. 502, per esempio, di cui parleremo domani in Commissione, credo sarà lo strumento più incisivo e concreto di questa verifica.

Occorre un ripensamento complessivo dello stato del nostro sistema sanitario, del ruolo, dei compiti, degli obiettivi dell'università, che deve essere sempre più strettamente collegata alle finalità della programmazione e degli obiettivi del servizio sanitario nazionale. Difendere il metodo scientifico è per me innanzitutto difendere tutto questo; significa difendere una ricerca che sia finalizzata ai bisogni concreti del benessere delle persone, che sia sottratta a interessi mercantili o a sollecitazioni di poteri forti; significa di-

fendere il servizio sanitario nazionale e, per difenderlo, cambiarlo, migliorarlo nelle sue zone di fragilità.

Per i malati neoplastici, per tutti i malati di gravi patologie, per i cronici, sappiamo che non sono ancora a tutt'oggi garantiti i servizi di cura a domicilio. L'assistenza in fase terminale è in gran parte nel nostro paese inesistente. I registri tumori funzionano solo per un 10 per cento; non si fa studio epidemiologico per i tumori da malattie professionali. Anche nella sanità è drammaticamente evidente una questione meridionale, perché al sud il settore pubblico quasi non esiste, i servizi territoriali sono del tutto insufficienti. Bisogna ripartire da qui, da interventi sostenuti e concreti, come quelli che favorevolmente abbiamo visto abbozzati nel nuovo piano sanitario nazionale.

Con determinazione si devono correggere le conseguenze abnormi del processo di aziendalizzazione. Lì sono stati introdotti oggettivi elementi scardinanti dell'impianto universalistico della sanità pubblica, che purtroppo rischiano oggi di fare da contraltare proprio alle polemiche, ai conflitti apertisi col metodo Di Bella. Mi spiego: con l'aziendalizzazione si sono create spinte oggettive, direi strutturalmente interne, verso la trasformazione della natura, della qualità, dell'intervento sanitario; la logica di compatibilità di bilancio aziendale, del sistema di pagamento a prestazione, ha trascinato alla rincorsa delle prestazioni più remunerative, con un tendenziale aumento della spesa sanitaria, senza l'aumento della tutela della sicurezza del cittadino.

Inoltre, se tutto diviene prestazione, se anche la prevenzione è solo una somma di prestazioni, magari di tipo laboratoristico o specialistico ambulatoriale, l'immediata ricaduta è che tutto quello che non è prestazione non è sanitario. Penso allora ai malati cronici, ai tossicodipendenti, o, appunto, ai malati ormai terminali, che vengono espulsi di fatto dal servizio sanitario nazionale e ricadono sull'assistenza. Ma ancora, se tutto l'intervento sanitario è somma di prestazioni, prevalgono l'idea e la sostanza che risulta più

efficace il rapporto diretto tra l'individuo che paga e chi fornisce la prestazione. Il malato cliente diventa il soggetto legittimamente titolare di un sistema di tipo assicurativo.

A mio avviso, è proprio su questo che va ad intervenire questo ruolo anomalo dell'autorità giudiziaria. Forse è proprio ad una forzatura verso quel modello assicurativo che alcuni pretori oggi si stanno esercitando perché il diritto alla salute resti solo un diritto parziale, esigibile dal singolo al di fuori della responsabilità di un sistema sanitario che si assume la responsabilità pubblica dei risvolti sociali di quello stesso diritto. I diritti individuali restano, quindi, separati e separabili da quelli sociali.

Dobbiamo saper difendere il servizio sanitario nazionale anche a partire dal rapporto medico-paziente, dalla qualità umana, dalla relazione insita in questo rapporto. Le tecnologie impiegate in medicina e l'estrema specializzazione hanno spesso fatto dimenticare a molti operatori le condizioni umane e sociali delle persone. Si deve curare la relazione umana come un elemento di qualità ed allora si deve parlare dei carichi di lavoro, sempre più ridotti, nella valutazione del tempo necessario alla qualità dell'assistenza. Si devono fare scelte di politica e di cultura. Diceva Maccacaro: « Siamo oggi di fronte all'immagine sconcertante di una scienza e di una tecnica che da una parte cercano di sconfiggere il cancro e, dall'altra, propongono e riproducono le sostanze che producono il cancro ».

È inquietante oggi una scienza che non costruisce senso, che non è orientata dai bisogni e dalla vita delle persone, ma sempre più autoreferenziale e subalterna ad interessi del mercato; una scienza che sbatte la pecora Dolly in prima pagina e con lei l'illusione di tanti omuncoli clonati, e che rischia di costruire un desiderio onnipotente di rifiuto del limite, della non accettazione della morte per malattia e persino del dolore.

Si superano barriere, si sconvolgono certezze nel campo della biologia e della

medicina, ma il rischio è quello di non trovare il senso, di perdersi in uno spaesamento irrazionale di emozioni.

Si percepiscono le potenzialità della scienza, ma arrivano deformate, perché la scienza è distante, inavvicinabile, incomprendibile. Aumenta la distanza tra chi sa e chi non sa, tra chi detiene il potere delle informazioni e dei saperi e chi lo subisce, tra chi decide e chi si affida. Resta drammatica la solitudine delle moltitudini di individui impotenti anche quando rivendicano la libertà di scelta.

La discussione del metodo Di Bella, sulla sperimentazione eccetera, credo dovesse iniziare da qui; la bussola è questa per valutare che cosa è scritto, per scegliere. So che al Senato si è svolta una discussione ampia; la condivido e sono convinta che proprio il confronto e la riflessione tra diverse culture di riferimento hanno saputo migliorare il decreto.

A partire dal disegno di legge di conversione si aprono oggi, proprio da questa ampia discussione, altre questioni, che dobbiamo però riuscire a non caricare sullo stesso disegno di legge. Su un punto permangono zone di incertezza e possibile confusione, che non servono a dare certezza oggi alle aspettative delle persone. Cosa succederà dopo la sperimentazione?

Credo dobbiamo dire con chiarezza che se dopo la sperimentazione, dopo la fase 2, i risultati saranno positivi, si dovrà intervenire per la fase 3, per lo studio clinico comparato tra questa e le altre terapie convenzionate, o ancora, che, qualora i risultati lo consentiranno, si dovrà introdurre la terapia Di Bella tra le cure palliative a carico del servizio sanitario nazionale.

Credo, per concludere, che la sostanza del provvedimento sia da condividere per quanto attiene sia alla sperimentazione, sia agli articoli sulla possibilità di prescrivere la terapia Di Bella. Credo si sia tenuta dritta la bussola: si tratta da un lato di evitare ogni tipo di speculazione commerciale (e purtroppo sono frequenti i casi che ci segnalano i malati, con farmacie che sostengono di non avere somatostatina disponibile, ma poi si im-

pegnano a procurarla per altre strade), dall'altro di sapere intervenire nell'immediato, concordando un prezzo accessibile — quindi politico — ed aiutando l'accesso alla cura anche per i più indigenti con lo stanziamento di 5 miliardi ai comuni.

Il provvedimento, come dicevo, è stato un atto coraggioso e di responsabilità politica. Ritengo debba essere considerato solo un primo passo ed essere rapidamente seguito dall'approvazione di altri provvedimenti, come la modifica della legge n. 502 od il piano sanitario nazionale. Mi auguro che questo provvedimento sia effettivamente per tutti, come per me, un'occasione per ripensare la politica e la cultura politica delle classi dirigenti del nostro paese (*Applausi*).

PRESIDENTE. Onorevoli colleghi, comunico che è presente in tribuna una delegazione della Commissione affari costituzionali del Parlamento finlandese, cui rivolgiamo un saluto di benvenuto (*Applausi*).

È iscritto a parlare l'onorevole Fioroni. Ne ha facoltà.

GIUSEPPE FIORONI. Signor Presidente, signor ministro, onorevoli colleghi, il decreto al nostro esame ci impone una seria e responsabile riflessione, perché coinvolge emotivamente una platea particolare di cittadini: malati che soffrono, familiari che condividono lo stesso dolore, malati in una particolare condizione psicologica, propria di coloro che sanno che le cure attuate hanno prodotto una remissione, anche di anni, tali da ritenerli clinicamente sani, ma non guariti; malati con una spada di Damocle costante sulla propria esistenza che li rende vulnerabili ad ogni speranza, ad ogni nuovo metodo, ad ogni tentativo che possa garantire la certezza della guarigione.

Proprio per questo le loro speranze meritano di essere trasformate in certezze. Questo è per tutti noi un obbligo prima etico e poi politico.

Il metodo Di Bella, presente nel nostro paese da circa vent'anni senza che nessuno abbia avviato una richiesta, un pro-

tocollo di sperimentazione secondo i criteri severi del metodo scientifico, si è posto — o meglio dovremmo dire è stato posto — davanti a questa platea come speranza di guarigione certa.

È necessario che le speranze riposte trovino risposte sicure. Per questo non è tollerabile, anzi è vergognoso, l'atteggiamento di chi, in questo contesto, ha pensato di avviare una speculazione politica o economico-finanziaria. Il rispetto per la dignità di coloro che soffrono impone di evitare il tifo da stadio che si è cercato di generare fra i sostenitori ed i contrari al metodo Di Bella. Si sono divulgate le liste di proscrizione dei cattivi, si sono minacciati manifesti per additare al pubblico ludibrio chi esprime opinioni diverse. Si sono esasperati gli animi dei malati instillando il seme della menzogna circa un atteggiamento del ministro irresponsabile, insensibile e succube degli interessi di fantomatiche quanto inesistenti *lobby* sanitarie. Le menzogne e le falsità sono andate in crescendo in sintonia, direi di pari passo, con l'indice di popolarità del professor Di Bella. È difficile non associare dichiarazioni attente a misurare la popolarità giusta del professore rispetto magari al senatore Di Pietro o ad altri *leader* politici...

DOMENICO GRAMAZIO. O della Bindi !

GIUSEPPE FIORONI. ...senza ipotizzare che la cinica strumentalizzazione partitica, di cui dà prova l'onorevole Gramazio, lavorava per trovare in questo mondo di politica-spettacolo...

DOMENICO GRAMAZIO. Come bisogna rispondere a chi fa lo speculatore, noto speculatore ?

GIUSEPPE FIORONI. ...di politica-immagine, un nuovo canale di consenso. L'atteggiamento di una parte dei *mass media*, più attenta a creare l'evento, lo *scoop*, lo spettacolo, ha divulgato un'informazione unilaterale che ha teso a creare ancora di più atteggiamenti fideistici ed illusori.

Come non ricordare i titoli sui giornali sulla frase del professor Di Bella « Il mio metodo non è tossico; con il mio metodo non è mai morto nessuno, anzi sono vissuti meglio »: questa affermazione, mal riportata, ha generato la sicurezza che questo metodo guariva tutti. L'onestà del professor Di Bella, che non è stata mai messa in discussione, ha fatto sì che nell'audizione alla Camera si chiarissero i contorni esatti: il metodo del professore non uccide, il cancro continua ancora ad uccidere.

È veramente incredibile scoprire ancora tanti novelli Paolo sulla via di Damasco accusare ora il ministro di tutto e del contrario di tutto, dire che ha agito in ritardo e contemporaneamente che ha ceduto alla piazza. Quando il metodo Di Bella si è imposto all'attenzione era necessario, nel rispetto dell'articolo 32 della Costituzione, affermare e ricordare la distinzione tra il diritto alla cura e il diritto alla terapia: cura che si effettua con prodotti di cui si conosce l'efficacia terapeutica e gli effetti collaterali, terapia la cui efficienza ed efficacia non è ancora nota, ma che è in via di definizione, o meglio di sperimentazione.

Il metodo scientifico prevedeva ed obbligava di dover valutare sulla scorta di dati ed elementi certi, su elementi probanti a tutela della salute del cittadino sofferente. Questi elementi non sono stati spontaneamente forniti, non si sono ritrovati nella bibliografia scientifica; si è iniziata una delegittimazione degli organismi scientifici preposti alla verifica mascherando l'assenza di dati come un'azione preconcepita e preordinata contraria al metodo, facilitati in questo da un atteggiamento emotivo ed indotto per reazione, forse un po' troppo sopra le righe, da parte di alcuni membri di questo organismo.

Tutti sappiamo che, affinché una terapia divenga cura, necessita di tre fasi di sperimentazione e di sperimentatori che, a loro cura e spese, ne richiedano l'avvio, accettando il metodo e la tecnica scientificamente riconosciuta in tutto il mondo. In questo caso l'elevato numero di sostanze coinvolte, la loro infinita possibilità di comporsi in schemi, le altre variabili sog-

gettivamente valutate dal professore, la loro utilizzabilità rivolta alla quasi totalità delle neoplasie, rendeva impossibile una sperimentazione che non vedesse coinvolto direttamente e consenziente il professor Di Bella. Questo è il lavoro che il ministro, fra mille provocazioni ed insidiose calunnie ed insulti, ha svolto per arrivare alla formulazione di protocolli certi da sottoporre alla sperimentazione sotto la supervisione della comunità scientifica internazionale. Questa è stata la difficoltà e la responsabilità del lavoro, non certo il ritardo strumentale e gratuito rimproverato.

L'allarme sociale creatosi nel frattempo ha fatto sì che il ministro si assumesse la responsabilità di avviare una sperimentazione in fase seconda avanzata, derogando da ogni norma della comunità scientifica nazionale ed internazionale, in ossequio al diritto dei malati a sapere se le loro attese e le loro speranze fossero o meno illusorie.

Il recarsi dal professor Di Bella non è stato un atto di opportunismo o di cedimento, ma l'assunzione di responsabilità di chi ritiene che una vita che soffre merita il massimo dell'attenzione, evitando che speculatori ad altro interessati la utilizzino per fini diversi. Chi è in buona fede queste cose non può certo negarle.

Si è parlato, a proposito del decreto, di un grave precedente e della contraddittorietà tipica di certe forze politiche. Chi affermava questo aggiungeva anche che si era in presenza di forme dilettantistiche, pseudoartigianali di sperimentazione. Nel contempo questo provvedimento è stato definito dannoso, pieno di violenze esercitate su malati ed operatori, riferendosi al consenso informato, a modalità di prescrizione medica, alla selezione dei malati.

In questo campo vale la pena ricordare come perla le polemiche sui malati cosiddetti di prima linea: pensiamo ai tumori mammari in fase avanzata, che rispondono completamente alla terapia chirurgica, o a quelli che rispondono per oltre il 75 per cento alla chemioterapia. Tutto ciò credo ci imponga scelte etiche nette a tutela della vita e della salute del paziente.

È strano parlare di violenza o di restrizioni del decreto, quando contempo-

raneamente alla sperimentazione nei centri si dà il via alla sperimentazione osservazionale, rendendo libera la prescrizione da parte del medico che se ne assume la responsabilità dietro un consenso informato del paziente.

La libertà terapeutica del medico in tutto il mondo si uniforma a principi scientifici chiari, sanciti anche dall'articolo 12 del codice deontologico dell'ordine dei medici, tesi ad evitare che il paziente diventi inerte cavia. Anche per questo si è fatta una deroga da parte del consiglio nazionale dell'ordine. Credo qui opportuno ricordare le tante polemiche che si sono sollevate su questa decisione, se aveva prevalso l'interesse per il cliente più che quello per il paziente.

La libertà di scelta del paziente passa per una informazione corretta e per una conoscenza comparata che ha portato il medico curante a consigliargli una terapia ancora in sperimentazione. Questa, colleghi, non è una violenza, ma un serio rispetto etico del paziente, che non può mai essere ritenuto docile ed ignara cavia.

Non parliamo, poi, delle strane coincidenze che hanno caratterizzato l'iter del decreto e tutta la vicenda Di Bella: dai medici, validati con tanto di bollettino delle associazioni e di circolari per corsi di formazione, ai farmacisti invitati a formarsi ai quali si offrono, poi, per le preparazioni galeniche, macchinari e metodi costosi, alla strana trattativa sul costo della somatostatina e alla minaccia di una produzione galenica della stessa a condizione che il ministro mantenesse un prezzo inferiore al tetto prefissato. Per non parlare, poi, dell'integratore dietetico melatonina, che necessita di essere preparato in forma coniugata, fermo poi scoprire la preesistenza di una casa farmaceutica — credo si chiami Iflo — che detiene il brevetto per produrre le indispensabili pasticche e capsule.

Che dire, poi, della polemica circa la durata della sperimentazione, come se il tempo previsto non fosse già un utile indicatore, in tutto il mondo riconosciuto come tale per definire non l'utilità certa,

ma per escludere l'impiego dove sicuramente non emergono elementi degni di rilevanza clinica?

La diatriba sulle sanzioni per i medici, ricordata dall'onorevole Mussolini, affidata all'ordine stesso, sconcerta se si pensa che, laddove non sia in gioco la vita del paziente ma la semplice pubblicità dello studio professionale, si arriva a sospendere il sanitario per due mesi dalla professione.

L'informazione dei pazienti in cura presso i medici ambulatoriali inviata al ministero è del tutto evidente che serve per una corretta esecuzione della sperimentazione osservazionale.

Tutte queste accuse evidenziano con chiarezza il tentativo di delegittimare la sperimentazione ed i suoi risultati e soprattutto l'aberrante forzatura per un paese civile di validare una terapia per legge senza le dovute verifiche scientifiche.

Di fronte a questo tentativo l'atteggiamento univoco della comunità scientifica internazionale, gli articoli apparsi su *Le Scienze*, *Nature* e *Lancet*, soggetti sicuramente estranei ad ogni coinvolgimento emozionale, ci hanno richiamato ad un forte senso di responsabilità, dove la scienza e la sperimentazione scientifica non possono essere mai oggetto di dibattiti di piazza, di tifoserie o, peggio, di strumentalizzazioni partitiche, strumentalizzazioni politiche, fatte anche all'estero, magari in previsione dell'approvazione della legge per il voto degli italiani all'estero.

D'altronde tutta questa vicenda dovrà dare, con l'approvazione del decreto, ai malati di cancro e a tutti gli operatori certezza sulla sperimentazione ed una grande attesa, per avere finalmente risultati precisi, confrontabili e ripetibili, magari senza viaggi, ma usando semplicemente Internet.

Questo decreto permette anche di ribadire che un paese è civile e democratico quando consente a ogni cittadino di esercitare la propria professione nel rispetto delle norme, secondo scienza, coscienza e capacità, evitando sovrapposizioni di ruoli ed indebite interferenze che generano sempre confusione e danni ai cittadini. È

inevitabile il riferimento alle sentenze dei pretori e dei TAR, di cui il Consiglio di Stato ha fatto giustizia.

La delegittimazione della sperimentazione potrebbe mascherare un maldestro tentativo di mantenere alta la tensione perché il metodo Di Bella non venga usato nei casi in cui produce effetti certi (come tutti noi ci auguriamo, invece, sinceramente) ma sia utilizzato anche nei casi in cui non ha effetti; in questo modo di fatto si persegue non l'interesse del malato, ma altro. Questo vale anche per coloro che ritengono che il malato terminale — come tale — possa essere oggetto di qualunque terapia, a prescindere dall'obbligo che tutti i sanitari hanno di sottoporlo comunque alla miglior cura ed al migliore intervento al momento disponibile.

Le polemiche sull'incremento di 5 miliardi del finanziamento ai comuni sono frutto di una cattiva conoscenza dell'annosa vicenda dei ticket per gli indigenti: fanno parte di un intervento già realizzato dai comuni in tutti i casi nei quali il reddito familiare è insufficiente a garantire una dignitosa sopravvivenza con il diritto alla cura medica. È ridicolo che qualcuno tenti di compiere una graduazione del dolore e della sofferenza, attribuendo ad alcuni e negando ad altri il diritto all'integrazione economica (pensiamo solamente ai casi aperti dall'epatite C con l'interferone o con il fattore ottavo ricombinante).

Tutta la vicenda Di Bella deve comunque porre alla classe medica un grosso interrogativo su quanto del coinvolgimento emotivo dei pazienti sia frutto di uno scarso rapporto umano, delle lunghe code e delle fugaci prestazioni, spesso possibili soltanto a costi elevati. Anche su questa materia, signor ministro, bisogna rapidamente operare.

La ringrazio per il suo comportamento e per il suo lavoro, teso ad evitare — a nostro avviso — che la vicenda si concludesse sulla pelle dei malati in un *match* tra *fan* dei nuovi sciamani e sostenitori delle potenti *lobby* mediche, riportando tutto nell'alveo di un corretto comportamento etico e scientifico che tra pochi

mesi — superate le polemiche strumentali — dirà ai malati di cancro quando, dove e come il metodo Di Bella sia utile e funzioni. Così le speranze dei malati diventano certezze; così — invece — si vanificano le speranze di chi attendeva dal metodo Di Bella gratificazioni economiche e politiche.

Signor ministro, l'atteggiamento suo e del Governo è stato responsabile, non demagogico, forse impopolare: ma ha garantito il diritto alla vita ed al rispetto della dignità della persona che soffre, diritto che va al di là di ogni effimera e temporanea gratificazione (*Applausi dei deputati dei gruppi dei popolari e democratici-l'Ulivo, dei democratici di sinistra-l'Ulivo e di rifondazione comunista-progressisti*).

Proposta di trasferimento in sede legislativa di un disegno di legge.

PRESIDENTE. Comunico che sarà iscritta all'ordine del giorno della seduta di domani l'assegnazione in sede legislativa del seguente disegno di legge per il quale la VIII Commissione permanente (Ambiente), cui era stato assegnato in sede referente, ha chiesto, con le prescritte condizioni, il trasferimento alla sede legislativa, che propongo alla Camera a norma del comma 6 dell'articolo 92 del regolamento:

« Norme per il sostegno ed il rilancio dell'edilizia residenziale pubblica e per interventi in materia di opere a carattere ambientale » (2772) (*La Commissione ha elaborato un nuovo testo*) (*A tale disegno di legge è stato abbinato il disegno di legge n. 4093*).

Si riprende la discussione del disegno di legge di conversione n. 4697 (ore 17,35).

(Ripresa della discussione sulle linee generali — A.C. 4697)

PRESIDENTE. È iscritto a parlare l'onorevole Cavaliere. Ne ha facoltà.

ENRICO CAVALIERE. Signor Presidente, colleghi deputati, ministro, il nostro intervento in sede di discussione generale su un provvedimento caratterizzato da una particolare eccezionalità, soprattutto in considerazione dei toni che il cosiddetto multittrattamento Di Bella ha suscitato sia nell'opinione pubblica che nel dibattito politico, vuol essere uno spunto per l'avvio di una seria riflessione su come l'intera vicenda è stata condotta e sulla credibilità che le istituzioni continuano a perdere di fronte ai cittadini.

Rinviamo al momento della discussione di merito i rilievi (molti, signor ministro) sul contenuto del disegno di legge, che saranno oggetto delle nostre proposte emendative.

In tutta questa faccenda vi sono pesanti responsabilità ai vari livelli. Il signor ministro, innanzitutto, ha agito con un colpevole ritardo e non ha esercitato in maniera congrua il suo ruolo politico, delegando e demandando tutte le decisioni alle commissioni tecniche. Ricordo che il ministro non è al servizio delle commissioni tecniche o delle commissioni scientifiche, ma deve prestare attenzione a quanto accade nella società, ed avvalersi di questi organismi solo per approfondire tematiche giustamente a lei non del tutto comprensibili. L'individuazione della strategia non può essere delegata solo ad un'arida considerazione di dati scientifici: deve essere la risposta più congrua al fine di evitare maggiori danni sociali.

In quest'occasione, in particolare, ministro, non è stata in grado di valutare che nel paese stava nascendo un clima di emergenza sociale, per cui era importante una risposta politica che non si trincerasse dietro rigide posizioni precostituite, ma assumesse una posizione di autorevole mediazione fra l'emotività sociale ed il dovere di tutela e garanzia dei cittadini, di modo che questi non fossero dati in pasto a coloro che, senza molti scrupoli, hanno cavalcato la questione con pressappochismo e demagogia. Questo ruolo politico, purtroppo per i cittadini, non è stato svolto. Una parte dell'opposizione, soprattutto il gruppo alleanza nazionale, ha

sfruttato questa rigidità per mettersi demagogicamente e strumentalmente al servizio dei cittadini (sia detto tra virgolette)...

DOMENICO GRAMAZIO. Ma che stai a dire! Ma di che parli, stai zitto!

ENRICO CAVALIERE. ...cittadini che — è bene ricordarlo — sono in una condizione emotiva particolare, sono persone che stanno lottando tra la vita e la morte...

DOMENICO GRAMAZIO. Tu stai con la morte!

ENRICO CAVALIERE. ...e, in molti casi, non hanno nulla da perdere. Sono cittadini che si aggrappano alla speranza, come farebbe chiunque. Proprio per questo diviene ancor più vile l'atteggiamento rigido e inflessibile dettato dalle varie commissioni tecniche e scientifiche, nonché l'atteggiamento demagogico di chi sfrutta tali situazioni...

DOMENICO GRAMAZIO. Vergognati per quello che dici!

ENRICO CAVALIERE. ...per vantaggi di bottega.

Inoltre, è bene analizzare che tutto il fermento intorno a questa vicenda (a parte gli errori istituzionali, che hanno sicuramente prestato il fianco alla strumentalizzazione sia dei *mass media* sia delle forze politiche) ha come base una grande crisi di credibilità, agli occhi dei cittadini, di tutte le istituzioni, a tutti i livelli. Su questo sarebbe opportuno che la nostra Assemblea svolgesse una seria e serena analisi di coscienza. Il mondo scientifico, la sanità italiana, l'ordine dei medici, la politica, la magistratura, con il loro comportamento, con la mescolanza dei ruoli e la prevaricazione nello svolgimento delle competenze, hanno ingenerato nell'opinione pubblica questo scetticismo che approda nei comportamenti che abbiamo avuto modo di constatare in questa vicenda. Anche in un recente

programma televisivo, ad altissimo ascolto, i telespettatori hanno potuto vedere un medico, responsabile della sperimentazione, dichiarare il proprio totale scetticismo sulla cura Di Bella: come può quel medico essere credibile e quale credibilità può avere la sperimentazione così condotta? È dalla mescolanza dei ruoli e dal vuoto politico che si creano spazi per atteggiamenti impropri, come quelli della stessa magistratura, che si mette a giudicare la validità di una terapia o interviene come nel caso del paziente di Lanciano, per cui, per decisione del pretore, si vuole inserire un paziente nella sperimentazione.

La confusione di ruoli e responsabilità sta portando al collasso. Questa è una denuncia che la mia parte politica ha fatto fin troppe volte, ma a cui la sorda politica non ha mai posto rimedio. Gli stessi atteggiamenti e rapporti tra i diversi livelli delle istituzioni si sono prestati al gioco: si pensi soprattutto a ciò che avviene tra ministro e regioni, con contrapposizioni basate solo su presupposti di colorazione politica. Questo non è un modo giusto, corretto e, soprattutto, responsabile di agire. Di fronte all'emergenza sociale, si sarebbe dovuto individuare una posizione comune per affrontare l'intera vicenda con serenità e tenendo presenti i soli interessi dei cittadini e non i biechi interessi di bottega. Ricordate che questo i cittadini lo percepiscono e diviene un problema di fondamentale importanza. Quando agli occhi del popolo vengono meno valori e punti di riferimento quali la credibilità, la fiducia, la certezza dei ruoli, l'individuazione certa di responsabilità a tutti i livelli, non si ha più modo di governare nell'interesse dei cittadini stessi.

Vi è poi un'ultima considerazione, non meno importante, soprattutto sul piano umano. Non condividiamo nemmeno l'atteggiamento assunto dai collaboratori del professor Di Bella, che, sia pure nei ristretti limiti imposti dal documento che ci troviamo in quest'aula a discutere, avrebbero dovuto continuare comunque a dare assistenza a tutte quelle persone in

cui avevano acceso una speranza e non avrebbero mai dovuto rifiutarsi di visitare i loro pazienti, in segno di protesta nei confronti delle decisioni, sia pure contestabili, del ministro. Comunque, per rispetto verso tutti i cittadini, ma soprattutto verso quelli che in questo momento stanno vivendo il confronto con il cancro, è necessario un richiamo al buon senso, al senso dell'equilibrio, alla responsabilità politica ed amministrativa, alla fine delle strumentalizzazioni e delle sterili polemiche fini a se stesse. Quest'aula ritrovi la forza di mettere gli interessi del cittadino al centro dell'azione politica (*Applausi del deputato Bolognesi*) !

PRESIDENTE. È iscritto a parlare l'onorevole Mangiacavallo. Ne ha facoltà.

ANTONINO MANGIACAVALLO. Illustre Presidente, egregio ministro, onorevoli colleghi, non nascondo che nel prendere la parola in questa interessante discussione sulla sperimentazione del metodo Di Bella potrei anche risentire del condizionamento di una cultura scientifica maturata nel corso degli studi, ma principalmente potrei risentire di un condizionamento professionale, avendo fino a poco tempo fa svolto l'attività di medico. Mi sforzerò, tuttavia, di attenermi strettamente a quello che la discussione oggi impone, cioè valutazioni strettamente legislative, facendo riferimento alle implicazioni politiche che questo comporta.

Il protocollo Di Bella, pur conoscendo nel passato altri casi analoghi di terapie più o meno alternative, ha suscitato per la prima volta nella storia un elevatissimo clamore, un relevantissimo coinvolgimento di forze politiche che, a torto o a ragione, sono state individuate pro o contro la somatostatina, o il protocollo nella sua interezza. Esso ha coinvolto i *mass media*, che hanno approfittato di questa particolare tensione emotiva per misurarsi anche nei confronti della televisione pubblica; ha coinvolto istituzioni importanti dello Stato, come la magistratura, che più di una volta ha invaso un campo che non è di sua competenza; ha coinvolto la comu-

nità scientifica, che ha vissuto il dramma di accese critiche, a volte ingiustificate; ha coinvolto principalmente un elevatissimo numero di pazienti affetti da patologia tumorale ed un elevatissimo numero di familiari, che si sono trovati da un lato a vivere ancora di più la sofferenza, il disagio, il dolore, dall'altro a vedere alimentare una speranza, che mi auguro al più presto, indipendentemente dal discorso che si sviluppa oggi, possa diventare certezza.

Sul caso Di Bella si sono ingenerati tentativi di speculazione economica da parte di imbonitori e sciacalli; si sono instaurate verosimilmente speculazioni, anche politiche, da parte di strutture di partito che, approfittando dell'ondata di coinvolgimento dei malati e di tutta l'opinione pubblica, hanno cercato di strumentalizzare a livello nazionale, e a volte a livello internazionale, una questione che, a mio modestissimo avviso, attiene prevalentemente alla comunità scientifica e da essa deve essere affrontata e risolta.

Attorno al protocollo Di Bella, a torto o a ragione, si sono ingenerate speranze che qualcuno ingenerosamente ha ritenuto venissero precluse, o bloccate dal comportamento, dalla posizione, dalle dichiarazioni del Governo o di qualche forza politica. Molta speculazione vi è stata, anche nelle aule parlamentari: pure oggi ho sentito delle accuse, ingiustificate e infondate, nei confronti del ministro, accuse che vanno dal ritardo alla negligenza, all'imperizia, all'insensibilità. Ritengo che a questo Parlamento e al popolo italiano sia il caso di ricordare cosa sia effettivamente successo in occasione della fase preliminare della sperimentazione del protocollo Di Bella. Non se n'è cominciato a parlare nel mese di gennaio, o nel mese di dicembre dello scorso anno: è una strada molto lunga quella della somatostatina e del protocollo Di Bella, che ha raggiunto il massimo del suo clamore nelle manifestazioni di piazza che, indipendentemente dal rispetto delle regole e delle norme, chiedevano al ministro quasi

di distribuire gratuitamente la somatostatina, mentre mai si è parlato di avviare la sperimentazione.

Il ministro, anche a seguito di un ordine del giorno votato, se non erro, al Senato il 23 dicembre, ha emanato un'ordinanza per avere il materiale che permettesse di avviare — ripeto nel rispetto delle regole — la sperimentazione clinica. Coloro che avevano il dovere di fornire questo materiale in base alle dichiarazioni precedenti non hanno fornito alcun documento ufficiale che potesse giustificare l'avvio di una sperimentazione: i NAS, se ben ricordo, hanno portato all'attenzione della comunità scientifica 67 cartelle cliniche che non erano sufficienti a giustificare l'avvio di una sperimentazione clinica. A quel punto vi era la preoccupazione, la perplessità, il dubbio se avviare la sperimentazione clinica in deroga alle direttive internazionali, oppure chiudere in maniera drastica e definitiva quelle che forse erano soltanto delle pressioni emotive.

Ebbene, il ministro, con determinazione e coraggio e sicuramente con sensibilità, ha avviato le procedure preliminari per far sì che iniziasse la sperimentazione. E vale la pena di sottolineare in questa sede che ciò è avvenuto con il contributo di idee e di presenza del protagonista di questa storia, del professor Di Bella, che ha preso parte — assieme alla comunità scientifica nazionale ed internazionale, assieme al comitato di esperti che ha esaminato congiuntamente ad altri le decisioni del comitato etico nazionale — alla preparazione dei protocolli che oggi sono stati avviati, a livello di sperimentazione, nei vari centri italiani.

Responsabilmente, il ministro, per regolamentare una sperimentazione che addirittura permetteva la somministrazione del farmaco prima che ne venisse effettivamente dimostrata l'efficacia, ha emanato un decreto che oggi siamo chiamati, altrettanto responsabilmente, a convertire in legge. Questo decreto non solo ha la funzione di regolamentare, nei limiti del consentito e nel rispetto delle regole, questa sperimentazione, ma tutela anche i

sanitari, gli operatori e principalmente i malati da basse e ingiustificabili speculazioni.

È stato detto fra l'altro che boicottaggi, sotterfugi e operazioni di vario genere potrebbero inficiare questa sperimentazione clinica. È stato detto che qualcuno potrebbe avere o potrebbe avere manifestato pregiudizi nei confronti della sperimentazione. Siamo perfettamente d'accordo che non è consentito a nessuno fare anticipazioni o manifestare pregiudizi, ma quando dico nessuno mi riferisco anche a coloro i quali sono fermamente convinti che non ci sia bisogno di sperimentazione, perché quello che è stato fatto sui malati nel corso degli anni sarebbe già validante l'efficacia della terapia Di Bella.

Quindi, siamo tutti chiamati ad un atto di responsabilità, in maniera particolare in quest'aula, convertendo immediatamente in legge questo decreto che, vorrei ricordarlo, non deve esprimere giudizi sulla terapia, non deve anticipatamente validare la sua efficacia o la sua inefficacia. Esso contiene elementi di grandissima rilevanza, quali: il riconoscimento del consenso informato, il rispetto della *privacy*, la tutela dei sanitari e non la loro accusa, l'istituzione di un fondo speciale per i comuni, ma principalmente la tutela dei malati e dei cittadini. Proprio a questo proposito, desidero soffermare la mia attenzione sull'importanza di questo decreto e sull'avviata sperimentazione, perché va nella direzione che tutti avevamo auspicato, anche in occasione di un *question time* rivolto al Presidente del Consiglio Prodi, quando anch'io mi trovai a chiedere l'avvio della sperimentazione. Solo in questa maniera, seguendo i rigidi criteri della scienza, seguendo attentamente l'operato onesto e costruttivo della comunità scientifica, si potranno fornire risposte in termini di certezza a coloro i quali non possono permettersi di trasformare le speranze in illusioni (*Applausi dei deputati dei gruppi di rinnovamento italiano, dei democratici di sinistra-l'Ulivo e dei popolari e democratici-l'Ulivo*).

PRESIDENTE. È iscritto a parlare l'onorevole Costa. Ne ha facoltà.

RAFFAELE COSTA. Signor Presidente, onorevole ministro, onorevoli colleghi, credo che questa vicenda abbia evidenziato una partecipazione inconsueta — giustificata, abbondantemente giustificata — dei cittadini ai problemi della sanità e, indirettamente, ai problemi del servizio sanitario nazionale. Si è avuto l'impressione, forse soltanto in parte giustificata, che ci siano state da parte dell'opinione pubblica e dei maggiori interessati una sorta di rifiuto di colloquio o, meglio, di adeguamento alle indicazioni, alle scelte delle strutture pubbliche ed anche una sorta di contestazione indiretta alla scienza, che solo in qualche caso è stata consapevole, mentre in molti casi è apparsa come una sorta di contrapposizione involontaria, come una sorta di alternativa. Certo, in questa vicenda come in tante altre, il peso della burocrazia complessiva si è sentito a livello centrale e, ancora di più, a livello periferico dove i contatti con i pazienti sono più forti, più vivi e quindi capaci di evidenziare ancora di più le difficoltà esistenti.

Vi è stata anche una sorta di « ribellione » — lo dico tra parentesi — nei confronti di taluni cattedratici e clinici, illustri firme, di talune personalità abituate ai consigli di amministrazione, alle strutture pubbliche e abituate anche ad avere determinate responsabilità in istituti di ricerca di primo piano.

Penso quindi che da parte nostra, in questo momento, si possa cogliere l'occasione della conversione di questo decreto (ritengo infatti che esso debba essere convertito, peraltro con le modifiche che il Parlamento riterrà opportuno apportarvi), per formulare qualche osservazione circa la situazione generale, come del resto hanno fatto altri colleghi, sul problema tumore, svincolandoci anche per un momento dall'emozione destata dai fatti che si susseguono pressoché in modo ininterrotto dalla metà di dicembre.

Personalmente ho un'esperienza molto limitata, certamente più limitata, anche

nel tempo, rispetto a quella dell'attuale ministro; ricordo che una delle prime sensazioni che ebbi fu quella di un'assoluta carenza di coordinamento della politica sanitaria per ciò che riguarda l'impegno nella lotta al tumore. Da qui la ricerca di alcuni punti fermi e la costituzione — allora — della commissione oncologica nazionale.

Vi era allora una serie di indicatori che facevano ritenere che fosse possibile coniugare tra loro tali indicatori, cercando di indirizzarli a fini univoci. Questi indicatori evidenziavano delle emergenze assolutamente diverse tra loro: dall'istituto di ricerca avanzata a livello mondiale ai cosiddetti viaggi della speranza; dai 10 mila ricoveri, in un anno, di cittadini piemontesi — e non calabresi — fuori dal Piemonte per problemi legati alle cure dei tumori, ai flussi all'interno della nazione, alla necessità di un'azione di prevenzione che tutti quanti « sentivamo » e « sentiamo » come fondamentale.

Ricordo che per gli anni 1995, 1996 e 1997 fu stanziata una somma di 400 miliardi proprio per la prevenzione dei tumori. Sottolineando la migliore buona volontà da parte dei ministri che si sono via via succeduti, ma anche della Commissione e dello stesso Parlamento, vi è stata un'opera di conquista da parte di altri ministeri che sono « arrivati » più rapidamente, con provvedimenti di legge magari già operanti, su somme che erano state deliberate ma non ancora impegnate. Da qui la necessità — che mi auguro la Commissione voglia in qualche modo soddisfare — di esaminare le proposte di legge che tendono a risolvere in qualche modo questo problema.

Sono convinto che, non fosse altro per l'emozione, per la drammaticità degli eventi di queste settimane, per le illusioni che accanto alle speranze sono emerse, si potrà in qualche modo intervenire con un provvedimento che ha una capacità preventiva e che contiene diversi aspetti validi sotto il profilo umano, sotto il profilo sanitario e persino sotto il profilo econo-

mico, se pensiamo che una sana prevenzione sicuramente incide anche sui bilanci delle USL.

Credo allora che sia necessario raccordare l'attività del Parlamento con quella della commissione oncologica nazionale. Sono convinto che la funzione di raccordo della commissione oncologica nazionale debba essere espletata con maggiore efficacia e tempestività, nonché con maggiore puntualità rispetto a quanto è avvenuto negli ultimi tempi. A me pare, infatti, che la commissione oncologica non sia stata adeguatamente utilizzata e che non ne siano stati sfruttati a pieno le capacità, il valore, l'incisività e le potenzialità complessive.

Sappiamo bene che il settore della sanità riesce a superare i limiti previsionali stabiliti dalle finanziarie per quanto attiene alle spese. Ho addirittura l'impressione che, nonostante i risultati ottenuti nell'ultima finanziaria, nella quale si è avuto un aumento non del tutto indifferente dello stanziamento previsto rispetto all'anno precedente, anche quest'anno registreremo degli sfondamenti.

Ritengo debba essere sottolineato il fatto che sono determinate regioni ad effettuare gli sfondamenti. Infatti, balza agli occhi una contraddizione: le regioni che realizzano una migliore sanità sono al contempo quelle che effettuano i maggiori sfondamenti. Bisogna capire se si premiano le regioni capaci, se si tratta di un premio ingiustificato, se è qualcosa in più che viene dato alle regioni che operano benino, se non bene, o se si tratta di una punizione irrogata alle regioni che fanno meno bene. Da queste considerazioni espungo gli aspetti politici, perché si tratta di regioni che politicamente rientrano nell'area di governo. Ad esse può andare il merito di far bene, ma può essere anche imputato il demerito di registrare un eccesso di spesa.

Dobbiamo, quindi, valutare con attenzione la spesa sanitaria nel suo complesso, ma non si può non sottolineare l'incisività della spesa per quel che riguarda in particolare la prevenzione del tumore, anche in quella competizione tra pubblico

e privato che dobbiamo mantenere viva soprattutto dopo aver attuato un considerevole risanamento del pubblico. Infatti, pubblico e privato possono entrare in concorrenza e lo sono già in parte dal 1° gennaio 1995, anche se tale concorrenza può aumentare ulteriormente; ma perché il pubblico sia in grado di affrontare il privato in una competizione che sia equa e che non sia soltanto la competizione tra chi spende di più e chi lucra di più, tra chi spende male e chi guadagna di più, la struttura pubblica nel suo complesso deve essere migliorata. Sotto questo profilo ritengo, quindi, che non vi siano barriere ideologiche. Ve ne possono essere sotto altri profili, ma non sotto questo.

I messaggi che sono giunti dal mondo della scienza per quel che riguarda il tumore sono, a mio avviso, viziati da un eccesso di ottimismo. Forse è proprio questo che ha determinato una reazione che possiamo definire emotiva e, per certi versi, ma solo per certi versi, anche eccessiva di fronte alla speranza offerta dal metodo Di Bella, che non mi spingo a definire in altro modo.

Credo che la prevenzione sia la grande strada sulla quale dobbiamo avviarci. Inoltre, il Governo dovrà sviluppare l'attività di coordinamento, tentando di superare la disomogeneità che esiste tra regione e regione per quanto attiene alle attrezzature, alle capacità, alla prevenzione ed alla stessa cultura. Se c'è una funzione che spetta al tanto vituperato Stato centralista, è proprio quella di cercare di rendere più equi ed omogenei i valori sanitari attraverso una educazione sanitaria adeguata.

Questa vicenda, che rappresenta una lezione per tutti noi, richiama altri episodi del passato. Mi riferisco in particolare all'UK 101, per il quale so che è terminata la prima fase di sperimentazione a seguito della quale non si è ritenuto opportuno passare alla fase successiva, quella relativa agli effetti tossici. Anche sotto questo profilo sarebbe importante riuscire a saperne di più.

E vengo brevemente al caso Di Bella. Credo che ci sia stata una sorta di

distacco tra le diverse strutture pubbliche e lo stesso Ministero della sanità, un distacco caratterizzato non solo dalla prudenza, nel senso che forse non siamo stati tutti sufficientemente all'altezza di capire quanto stava avvenendo negli anni 1995 e 1996 e nel luglio 1997, quando un gruppo nutrito di persone ha chiesto udienza al ministro della sanità e ha parlato anche con diversi esponenti politici che si occupavano di sanità. Sempre nel luglio 1997 si è svolto a Roma un convegno con la partecipazione, diretta o indiretta, di 300 medici e farmacisti che hanno potuto conoscere i risultati prodotti alla cura Di Bella. Tale convegno è stato ignorato dalla medicina ufficiale e forse anche dagli organi ministeriali, almeno a quanto mi risulta.

Sono state rivolte al ministro Bindi molteplici interrogazioni parlamentari da parte di deputati sia dell'opposizione sia della maggioranza: nel solo mese di ottobre erano una decina, tutte volte a richiedere che venisse accertata la validità del metodo Di Bella. Il 7 ottobre 1997 il ministro Bindi rispondeva alla Camera con una serie di argomenti forse non più tutti di attualità. Il 20 dicembre l'Assemblea della Camera respingeva per pochi voti — una decina in tutto — un ordine del giorno rispetto al quale solo due giorni dopo si registrava un'inversione di tendenza al Senato (forse la saggezza dei senatori aveva avuto il sopravvento sulla non incisività dei deputati), il quale, quasi unanimemente, ha stimolato il Governo. Questo successivamente si è attivato nella giusta direzione, anche se forse a corrente alternata, così come a corrente alternata mi sembra che provengano gli stimoli dall'opinione pubblica e anche da parte del professor Di Bella.

Io che, come tutti qui dentro, sono un estimatore del professor Di Bella indipendentemente dalla valutazione sui risultati della sua cura, credo che abbiamo il dovere di dire a lui, alla sua *équipe*, ai suoi consiglieri e ai medici che lavorano con lui (che sono tanti, pazienti, volenterosi, in qualche caso anche stressati per la mole di lavoro alla quale si sono sotto-

posti negli ultimi mesi) di offrire una collaborazione più continua. Mi rendo perfettamente conto che possono esservi atti ingiusti o non equilibrati o che appaiono tali al ricercatore o allo scienziato che ha trascorso una vita intera sui libri, nelle strutture sanitarie, a fare il ricercatore, che ha trascorso una vita intera a contatto con pazienti disperati che si rivolgevano a lui sovente in casi dove la scienza ufficiale non riusciva ad arrivare ad una soluzione, mi rendo conto che a costui appaia un'ingiustizia che gli si chieda un atto di burocrazia, un controllo, che gli si chieda di essere sottoposto al giudizio di persone che magari lo hanno criticato, censurato o dileggiato. Penso che alcuni di questi dileggiatori, di questi scienziati dovrebbero tacere un po' di più (mi sembra che oggi stia avvenendo) ma il professor Di Bella potrebbe e dovrebbe dare un segnale di continuità ai suoi pazienti. Ne ha dati già tanti, così come ha manifestato tanta buona volontà, scienza e risultati, ma — lo ripeto — dovrebbe essere così sensibile e capace da superare le inimicizie degli ultimi mesi ed intervenire con continuità nei confronti dei suoi pazienti che hanno una grande ammirazione per lui e nutrono grande fiducia nei suoi studi.

Devo dire che il mondo politico ha fatto un po' di pasticci al riguardo. Credo che il Capo dello Stato avrebbe forse potuto tacere di fronte a controversie di natura amministrativa che erano delicate e sulle quali peraltro gli stessi ordinari di diritto amministrativo non sapevano cimentarsi bene dando un giudizio definitivo. Sarebbe stato meglio, inoltre, se il Presidente del Consiglio avesse mostrato meno i muscoli di fronte a questioni giudiziarie delicate relative ad alcuni aspetti della sanità e ad esigenze di cittadini che si rivolgevano al servizio sanitario nazionale, essendo estremamente preoccupati se non disperati.

Non intendiamo esprimere giudizi affrettati, ma io sono convinto che le case farmaceutiche avrebbero dovuto dimostrare un maggior senso di responsabilità. Non è possibile, ad esempio, che l'ammi-

nistratore delegato della ditta Serono (la maggiore produttrice di somatostatina) in un'intervista non smentita o smentita « a bocca semicucita » su il *Corriere della Sera* (è una frase che risale ad almeno un mese e mezzo fa) abbia potuto affermare che ve n'è in grande quantità, che ve ne può essere, che non è un problema e poi, nella giornata di oggi, 30 marzo 1998, ci troviamo con gran parte delle farmacie ancora con gravi problemi sotto questo profilo (*Commenti del deputato Gramazio*). Mi pare che difendano degli interessi quanto meno ingiustificati!

Se a loro può essere consentito difendere questi interessi (non so fino a che punto possa essere consentito), sicuramente all'amministrazione dello Stato, al ministro, non può essere consentito di non intervenire; sono sicuro peraltro che il ministro è intervenuto e che interverrà.

Nella giornata di sabato ho avuto un incontro con alcuni farmacisti, i quali mi hanno detto che nelle loro aziende non vi è somatostatina a prezzo politico, ma che nei depositi c'è somatostatina a prezzo pieno; e che ve n'è anche molta! Mi hanno anche fornito indicazioni specifiche sulla quantità.

Rispetto alla formula: « Paghi? Ottieni; non paghi? Non ottieni! », credo che dallo Stato dovrebbe essere posto un rimedio. Vorremmo sapere — ci auguriamo che in sede di replica ci sia consentito di saperlo — che cosa sia stato fatto veramente per accelerare la produzione. Vi sono leggi del codice che regola la sanità che danno al ministro la facoltà e la possibilità di intervenire.

Signor ministro, questa mattina sono stato (poiché so che è molto sensibile a questi valori prevalentemente umani prima ancora che sanitari, mi auguro che tale esperienza possa risultare utile) all'ospedale di Triggiano vicino a Bari ed ho visto ciò che sta accadendo in quella sede. Viene garantita una cura — non una sperimentazione — a 295 persone che ricevono la somatostatina o un prodotto analogo in ospedale, grazie al fatto che si tratta di un farmaco della fascia H che viene usato o nel *day hospital* o ambula-

toriamente (la regione lo consente). Ho incontrato — devo dire casualmente, dopo aver parlato con il direttore della USL, con il direttore sanitario, con quello amministrativo e con gli internisti che si occupano di tali cure — decine e decine di persone che non mi hanno espresso giudizi sulla validità della cura — né io li avrei accettati così facilmente — che portano avanti dal 19 gennaio; ma che mi hanno fornito indicazioni interessanti ed utili sulla qualità della vita dei loro congiunti (erano quasi tutti delegati da persone ammalate e, in qualche caso, erano presenti persone ammalate). Di fronte ad una situazione di questo genere, forse non vi è da riflettere molto sulla efficacia terapeutica, sul risultato finale, sulla guarigione possibile o sulla riduzione della massa tumorale, ma sicuramente occorre farlo sulla capacità di incidere — ed è sempre un farmaco a farlo — sulla qualità della vita, che pure è una cosa molto importante.

Signor ministro, la invito ad esaminare il testo di un ordine del giorno che vorrei proporle alla fine di questa discussione, augurandomi che da parte sua, del Governo e dei colleghi della maggioranza venga accolto l'invito che le è stato più volte rivolto in Commissione dai colleghi Massidda, Gramazio e da altri.

Non blindiamo questo decreto — noi ci impegniamo politicamente, moralmente e soggettivamente, a far sì che il provvedimento non incontri difficoltà né in questa né nell'altra Camera nell'ipotesi in cui si dovessero apportare modifiche — ma cerchiamo di valutare i singoli emendamenti proposti e verificare se ce ne sia qualcuno particolarmente convincente, al di là della necessità di chiuderne o meno nella corrente settimana l'iter! Si valuti allora la possibilità di un intervento sull'attività dei medici, sul rapporto tra medici e malattia, sull'utilizzazione del decreto stesso, di questo metodo, sulla possibile interpretazione di una sorta di statizzazione della funzione del medico, sulla professione del medico e gli ostacoli che possono derivare

da un'applicazione rigida, letterale (pensiamo al domani, non tanto all'oggi di queste norme).

Credo che l'invito che le viene rivolto dalla minoranza, signor ministro, debba essere accolto. Sarebbe per noi un segnale importante e le daremmo sicuramente il riconoscimento di voler migliorare il provvedimento, al di là della preoccupazione di approvarlo. Lo sappiamo bene perché siamo del mestiere, sappiamo quanto sia importante portare a casa un provvedimento, magari sacrificando qualcosa di sostanziale pensando ad un bene maggiore, alla possibilità di chiudere una vicenda, sia pur rinunciando a determinati vantaggi futuri. Tuttavia, ragionando in maniera pacata, meditata, ritengo sia possibile modificare questo provvedimento in alcune parti. Domani le sottoporremo le nostre indicazioni.

Le chiederei inoltre, signor ministro, qualcosa che va al di là del problema del decreto del 17 febbraio. Le chiederei di adempiere, se lo riterrà, se la maggioranza riterrà di accettarlo, alle indicazioni previste dall'ordine del giorno che, mutato in alcune parti, avevo presentato insieme al collega Teresio Delfino a dicembre. Le chiederei, cioè, di farsi interprete dell'esigenza di conoscere, entro qualche mese, i dati veri relativi alla diffusione del male nelle varie aree del mondo, i dati più recenti circa uno sviluppo positivo o negativo del male, la sua diffusione nelle varie regioni italiane, le cure praticate nei diversi paesi del mondo, anche in relazione ai farmaci già registrati altrove — abbiamo difficoltà anche di natura amministrativa e burocratica a consentire che quei dati possano essere usati liberamente nel nostro paese —, le diverse cure praticate in Italia e i risultati conseguiti, la prevenzione, i diversi tipi di ricerca, i costi, l'efficacia e i risultati della ricerca, sia pubblica che privata, le spese sopportate dal nostro paese, la possibilità di un'azione a livello europeo.

Non credo di essere particolarmente « euroscettico », ma devo dire che mentre si sta facendo molto per aspetti pure importanti, fondamentali per l'economia,

per i mercati, come la moneta, non si fa a sufficienza, anzi si fa troppo poco in questo settore. Sovente i piani sono fumosi a livello europeo e sono disarticolati, non coordinati tra di loro, al di là delle capacità del professor Veronesi o di tanti altri che vi dedicano parte del loro tempo.

Vorrei ancora suggerire una presa di contatto del nostro Governo, dell'Istituto superiore di sanità, con le autorità degli Stati Uniti d'America, onde approfondire la conoscenza degli elementi positivi, soprattutto con riferimento alle possibili cause, emersi dai comunicati dell'Istituto nazionale del cancro, circa la riduzione, ormai da cinque anni, dello 0,5 per cento l'anno della morte e dell'insorgenza dei tumori negli Stati Uniti. Una cifra che appare modesta, una percentuale complessivamente in cinque anni del 3,5 per cento, ma molto significativa, perché mentre nella vecchia Europa, e magari anche nel nostro paese, non si hanno dati aggiornatissimi — troviamo un saldo sempre negativo, una situazione sempre peggiore sia per quel che riguarda l'insorgenza sia per quel che riguarda le morti — vediamo una luce spuntare dagli Stati Uniti. Questa luce è importante e credo che dobbiamo acquisire con rapidità gli elementi in base ai quali non solo si sono avute le statistiche, ma gli americani hanno operato per arrivare a questo che mi auguro sia un risultato irreversibile.

Sulla base di queste considerazioni non ripeto quanto ho detto in merito all'auspicio che il decreto venga modificato. Se invece dovesse rimanere così com'è, il nostro voto sarà positivo per quel che riguarda l'impegno di passare alla sperimentazione, ma certo non lo sarà per quanto riguarda il metodo adottato (*Applausi dei deputati del gruppo di forza Italia*).

PRESIDENTE. È iscritta a parlare l'onorevole Buffo. Ne ha facoltà.

GLORIA BUFFO. Signor Presidente, ogni qualvolta si affaccia la possibilità di trovare una nuova terapia contro i tumori è naturale per tutti sperare. Poiché, però,

sperare non è sufficiente, purtroppo, è giusto e doveroso verificare con gli strumenti che l'esperienza del nostro paese, ma anche quella internazionale, ci mettono a disposizione, anzitutto attraverso la sperimentazione.

Se ne è discusso molto in queste settimane, spesso a sproposito. Per serietà e chiarezza credo doveroso ribadire che la sperimentazione di una terapia non può e non potrà mai rappresentare, se vuole essere rigorosa, un compromesso, il frutto di una trattativa, il collocarsi a metà strada tra chi di quella terapia è inventore e promotore e giustamente crede in essa e chi ha il dovere di garantire davanti alla collettività il rigore della sperimentazione. Quest'ultima deve rispettare i criteri ed i protocolli che in tutto il mondo si osservano in questi casi.

Una scelta molto diversa ed opportuna è stata invece la decisione di coinvolgere il professor Di Bella nella redazione dei protocolli della sperimentazione affinché questa risulti la più precisa ed efficace possibile nel rispondere alla domanda che credo stia a cuore a tutti noi, cioè se la terapia Di Bella fa male, se fa bene e, soprattutto, se fa meglio o peggio di altre cure, in quali casi e con quale scopo che, sappiamo bene, può essere la remissione del male, l'allungamento della vita o il miglioramento della qualità della stessa.

Anche all'ansia ed alla pressione sociale dobbiamo risposte vere, durature, convincenti e non paternalistiche e paternalisti — lo dico innanzitutto a me stessa — si può essere sia dicendo che tutto va già per il meglio e non c'è nulla da cambiare, sia dando ragione senza criterio ad ogni richiesta.

Dare una risposta corretta dal punto di vista della sperimentazione nel caso Di Bella è importante anche perché potranno riproporsi altre situazioni analoghe ed io non credo faccia bene alla salute e nemmeno alla collettività regolare di volta in volta le risposte del servizio sanitario nazionale in base alla pressione sociale o dei mezzi di comunicazione.

Venendo al provvedimento in discussione, voglio ricordare che si tratta di

un'insieme di norme che aprono una porta, non la chiudono. Aprono doverosamente la porta alla sperimentazione che deve farci uscire dall'incertezza che tormenta noi, ma soprattutto chi è coinvolto direttamente; aprono la porta, in deroga alle norme vigenti, anche alla prescrizione, non solo alla sperimentazione, di questa cura, fuori dai confini per forza limitati della sperimentazione. A questo proposito mi ha colpito che diversi medici, sostenitori convinti della cura, l'abbiano prescritta fino ad adesso quando era discutibile farlo stando alle regole, ed abbiano smesso ora, quando invece è consentito e, per di più, i farmaci sono economicamente più accessibili. Credo che ciò che più conti sia che questo decreto, il quale apre una porta più che chiuderla, mette al centro una serie di garanzie per i pazienti, come hanno già detto alcuni colleghi che mi hanno preceduto: lo fa nel prescrivere la necessità del consenso informato, nel tutelare la *privacy*, garantendo contemporaneamente che si possa risalire, in caso di necessità, alle persone coinvolte nella terapia; lo fa nel mettere una serie di barriere ed ostacoli alle speculazioni che purtroppo in questa vicenda non sono mancate, come ha avuto modo di ricordare, scandalizzato, il Presidente della Repubblica Scalfaro.

Questo decreto pone al centro i malati anche nel sostenere, con un fondo sociale di 5 miliardi, le spese sanitarie particolarmente onerose per chi ha minori possibilità economiche. Una parte di queste norme era prevista nella versione iniziale del decreto ed una parte è stata introdotta durante la discussione ed il voto al Senato, in più di un caso con il sostegno alle opposizioni. Dico questo perché l'argomento, che ho sentito risuonare nei giorni scorsi, di una impermeabilità del decreto ad ogni proposta di miglioramento non sta in piedi: infatti al Senato il testo è stato modificato e migliorato. Ora si tratta di assolvere da parte nostra alla responsabilità di votare e approvare una legge che garantisca tutti coloro i quali sono coinvolti nella sperimentazione.

Tra le opinioni diverse dalla mia mi hanno colpito particolarmente quelle che animano alcuni, ma solamente alcuni, emendamenti che ho letto, i quali mirano ad eliminare dal decreto le garanzie poste a tutela dei malati: via il consenso informato — propongono alcuni emendamenti — via la selezione dei centri più adatti alla sperimentazione, via il comitato etico ed il codice alfanumerico, che consente di risalire, nel caso ve ne fosse bisogno, al paziente, cui viene comunque garantita la riservatezza. Sembra che chi ha scritto questi emendamenti — spero di sbagliarmi — faccia il tifo principalmente per la classe medica, per la sua intangibilità ed insindacabilità, al di sopra dell'esercizio della responsabilità a cui è sempre chiamata e al di sopra della tutela della salute e della dignità del malato. Per questo considero inaccettabile che, tra le diverse e legittime opinioni, vi sia anche quella di chi, volendo la validazione di fatto di una terapia a prescindere dalle verifiche previste in tutto il mondo, accusa chi non è d'accordo con questa posizione di inumanità, di mancata sensibilità al dolore. Dico che chi sostiene questo è cinico ed affermare questo qualifica chi ha voluto (ma, per fortuna, sono pochi) agitare in maniera strumentale e in sedi di partito un tema così delicato.

Nella vicenda Di Bella purtroppo molti hanno superato i confini entro i quali sarebbe stato saggio mantenersi o si sono dimostrati al di sotto dei loro compiti: nella magistratura, nell'informazione e nel mondo politico e — sono d'accordo con chi mi ha preceduto — anche nell'industria farmaceutica. Per la magistratura, per fortuna, è arrivata qualche smentita, un barlume di chiarezza (mi riferisco alla sentenza del Consiglio di Stato), ma per l'informazione e la politica sta all'autoregolamentazione e alla civiltà regolare meglio toni, argomenti e sedi. Ho apprezzato che Serventi Longhi abbia, per la parte che gli compete, espresso preoccupazione sulle responsabilità dell'informazione; nel mondo politico ognuno si assume le proprie responsabilità e saremo tutti giudicati per ciò che abbiamo detto, sostenuto e

fatto, anche coloro — mi dispiace dirlo — che hanno minacciato, in sede di Commissione affari sociali, di affiggere ai muri delle nostre città i manifesti con la fotografia dei deputati favorevoli o contrari (definizione che fatico a capire) alla cura Di Bella.

Tutto ciò naturalmente non ci esime e non mi esime dal considerare che la vicenda, che ha preso spunto dal caso Di Bella, coinvolge questioni molto serie, che sarebbe sbagliato liquidare: i limiti della scienza e della medicina e le loro enormi responsabilità sociali in un mondo sempre più longevo e bisognoso di cure e di interventi sanitari a fronte di risorse limitate; l'urgenza di umanizzare il rapporto tra medico e paziente, compito cui le tecnologie non possono da sole assolvere; la domanda di una medicina efficace e vicina al singolo, attenta alla specificità di ogni persona.

Sono tutte questioni all'ordine del giorno e sono molto impegnative. Tra queste metto come uno dei più urgenti il problema che si può definire della sanità ridotta a mercato. Non è questo il panorama italiano: non siamo, per fortuna, negli Stati Uniti, ma abbiamo occhi per vedere che in questi anni, grazie anche alle leggi volute da De Lorenzo e da un governo passato della sanità spesso discutibile, la salute è tornata ad essere in parte un bene dipendente dal reddito e dal livello culturale, piuttosto che da un diritto.

Qui bisogna operare una correzione seria ed è quanto dovremo fare con la riforma dei decreti legislativi nn. 502 e 517 in discussione presso la Commissione affari sociali della Camera.

Mi auguro che in quella occasione tante voci critiche verso la medicina e la sanità istituzionali italiane si mobilitino per rendere il servizio sanitario nazionale sempre più forte e libero da interessi impropri, dai doppi e tripli lavori di chi vi opera, da baronie che certo non coinvolgono tutta la classe medica — ci mancherebbe altro — ma che esistono e non vanno attaccate oggi e difese domani,

per arrivare ad un assetto trasparente, accessibile, di qualità della sanità italiana su tutto il territorio nazionale.

La competizione virtuosa, cioè quella che fa bene ai cittadini e che pone lo Stato in condizione di rispondere meglio ai loro diritti, si fa solo se il comparto pubblico è messo in grado davvero di competere, senza sprechi, ma anche senza sottofinanziamenti e senza lacci burocratici.

Si è parlato di libertà di cura in questi mesi. Giusto: ciascuno deve scegliere sulla propria vita e la propria salute, ma il tema ha implicazioni etiche e sociali enormi, che qualcuno preferisce eludere.

Nessuno tra coloro che intendono la libertà di cura come il diritto a ricevere dal servizio sanitario nazionale gratuitamente cure o farmaci non validati ci ha spiegato cosa accadrebbe se quelle cure e quei farmaci risultassero nocivi o incapaci di salvare vite che altrimenti si sarebbero salvate, né ci ha spiegato a quali terapie, a quali farmaci essenziali di comprovata efficacia dovrebbero rinunciare gli italiani, vista la limitatezza delle risorse.

È un discorso che richiamo non certo per cinismo, ma anzi proprio per la sua grande rilevanza etica: un discorso al quale non possiamo sfuggire. Ciò non toglie che sulle medicine non convenzionali e sui confini e sui limiti della medicina tradizionale bisognerà lavorare seriamente. È del tutto evidente che oggi siamo chiamati a migliorare la sanità per tutti, a promuovere la salute.

Una situazione eccezionale come quella di cui stiamo discutendo dovrà servire a prepararci per le prossime situazioni eccezionali, che possono arrivare, e ci deve insegnare ad essere fermi, ad esercitare la responsabilità e, al contempo, a dubitare.

Durante l'audizione svolta in Commissione affari sociali su questo caso ho fatto, perché credevo doveroso farlo, domande che mi sembravano scomode a ciascuno degli interlocutori. Al dottor Di Bella ho chiesto se se la sentisse di dire che non era opportuno che tutti i malati si rivolgessero alla sua terapia, visto che esistono patologie che si curano con successo nel

90 per cento dei casi con terapie tradizionali e collaudate. Gli ho chiesto di lanciare un messaggio di prudenza: non mi ha risposto, e questo mi ha colpito.

Agli oncologi della commissione nazionale ho chiesto se non sembrasse loro necessario riflettere sull'uso della chemioterapia che a volte — lo sappiamo — non sa riconoscere quando fermarsi, per non diventare accanimento. Tomatis, tra i presenti, è stato l'unico ad ammettere che la chemioterapia, come l'energia atomica, va usata in modo pacifico; ci stiamo arrivando — ha aggiunto — ma in passato non sempre l'abbiamo fatto.

Lo ricordo per dire che sui tumori la lotta e la prevenzione devono diventare iniziativa quotidiana: dobbiamo tornarci con un'azione potente, straordinaria per impegno e ordinaria per costanza. Vi ha fatto cenno l'onorevole Costa, ma se ne colgono importanti segni nel piano sanitario nazionale. Credo che si debba richiedere di avere un quadro serio comparato e completo sul fronte epidemiologico, terapeutico, sociale e finanziario, perché non sappiamo abbastanza su questa situazione, cosa si può fare e cosa si fa altrove: io l'ho chiesto alla commissione oncologica, ma è giusto chiederlo al Governo ed al Ministero della sanità.

Il Governo ha cercato faticosamente (è stata una vicenda faticosa per tutti) una strada seria su un terreno che resta pieno di quesiti aperti e di rischi di autosufficienza e di onnipotenza anche nel mondo medico (rischi che però non stanno da una parte sola): credo che con la sperimentazione l'abbia trovata (*Applausi dei deputati dei gruppi dei democratici di sinistra-l'Ulivo e dei popolari e democratici-l'Ulivo*).

PRESIDENTE. È iscritto a parlare l'onorevole Gramazio. Ne ha facoltà.

DOMENICO GRAMAZIO. Signor Presidente, bisogna dare atto all'onorevole Bindi che oggi è una delle poche volte che un ministro segue un dibattito sin dall'inizio. È un dibattito importante, che sicuramente meritava maggiore atten-

zione. D'altra parte l'opinione pubblica guarda con attenzione a coloro che si devono assumere la responsabilità morale e politica di approvare o respingere il decreto-legge n. 23.

Domani l'informazione ed i quotidiani sciopereranno. Il dibattito odierno rimarrà solo negli atti parlamentari, ma anche in questo caso assumerà sicuramente rilevanza politica e morale.

Il collega Fioroni è diventato un po' il Perry Mason, l'avvocato difensore del ministro. Ma quando si fa un intervento completamente in difesa delle posizioni assunte dal ministro vuol dire che qualcosa non va. Fioroni ha svolto un ottimo intervento, da ottimo avvocato della difesa, mettendo le mani avanti ed assegnando ad alcune forze politiche la responsabilità di aver sostenuto dal primo momento il professor Di Bella. Di questo mi assumo la responsabilità politica, perché il sostegno al professor Di Bella ed ai suoi amici trae origine dalla mia presenza di fronte al Ministero della sanità durante una manifestazione delle varie associazioni che chiedevano di essere ricevute dal ministro Bindi. Da lì nacque una volontà politica, che poi alleanza nazionale espresse ad ogni livello, anche in sede parlamentare, non tanto per sostenere la terapia Di Bella (almeno all'inizio) quanto per difendere la libertà di cura, cioè coloro che volevano essere lasciati liberi dal Governo di compiere scelte: scelte garantite, scelte che rispondessero alle esigenze della gente.

All'indomani di quella manifestazione, inviai una lettera al presidente della Commissione affari sociali, con la quale chiedevo di trovare i modi ed i termini per arrivare ad un'audizione in Commissione del professor Di Bella. Passarono i mesi, si ripeterono alcune grandi manifestazioni, anche a Roma. Allora chiesi con un'altra lettera al presidente della Commissione di portare in Parlamento il dibattito che si era sviluppato sui giornali, con una contrapposizione aperta tra il ministro, che aveva già assunto alcune posizioni, ed i sostenitori di Di Bella, che chiedevano di sperimentare, di far speri-

mentare, di operare in quella direzione. Il ministro allora rispose che voleva le cartelle cliniche, anzi, per l'esattezza rispose che avrebbe mandato i NAS a cercare le cartelle cliniche. È necessario questo chiarimento sulle differenti posizioni, perché dagli interventi di qualcuno e dalle dichiarazioni di qualcun altro sembrerebbe che questa cosa sia nata così, senza un necessario sostegno. Qualcuno si scandalizzò quando io riportai in Commissione una frase che non era mia, ma di un membro di una delle varie associazioni che sostengono Di Bella, le quali volevano sapere come avrebbero votato i parlamentari nell'esame del decreto-legge. Credo non sia un segreto come votano i parlamentari: basta leggere i resoconti delle sedute per conoscere le responsabilità che ciascuno si assume nelle aule parlamentari, responsabilità oggettive, responsabilità coperte e non coperte da quello che rimane dell'immunità parlamentare. Ognuno si assume in modo chiaro la propria responsabilità, ma quando lo fa deve sapere che, dall'altra parte, esiste il partito dell'«anti Di Bella», esiste uno schieramento composto da chi ha più volte dichiarato la sua ferma opposizione al professor Di Bella; lo ha fatto in dichiarazioni pubbliche, in conferenze stampa, sui grandi quotidiani, in televisione, sui grandi mezzi di informazione, accusando il professor Di Bella — e lo ricorderete — di essere quasi uno stregone, accusandolo di chissà che cosa.

Ho con me — lo mostravo poco fa all'amico e collega Massidda — l'elenco dei protocolli di sperimentazione del metodo Di Bella. Quando leggo i nomi riportati sugli undici protocolli, ricordo a me stesso — e voglio ricordarlo ai colleghi deputati presenti — che numerosi di questi coordinatori di studi hanno già espresso chiaramente la loro opposizione a Di Bella, la loro ferma convinzione che il metodo Di Bella non funziona. Amadori, Tirelli, Conte: potrei ricordarne altri, ma questi sono certamente quelli che si sono più esposti, forse anche in modo eccessivo, in una contrapposizione che sicuramente non era voluta dal ministro quando ha

stretto la mano a Di Bella e quando, il 7 marzo, è corso — caro Fioroni — nello studio Di Bella per concordare con lui le modifiche al decreto-legge n. 23. Ciò è dovuto ad un'iniziativa di piazza, ad un'iniziativa spontanea, a decine di migliaia di cittadini scesi in piazza per sostenere che vogliono provare il metodo Di Bella? Oppure al Perry Mason della politica romana e nazionale, l'onorevole Fioroni, avvocato di difesa, che attacca il professor Di Bella che se ne va all'estero? O a chi ritiene che il professor Di Bella non doveva andarci e non doveva trattare, o a qualcun'altro che in queste ore e in questi giorni ha permesso ad alcuni ricercatori canadesi di venire in Italia per concordare alcune iniziative con il professor Di Bella? O altrimenti ai giudizi espressi dai cittadini su Di Bella? Sono stato io, Fioroni, che un giorno in Commissione osservai che, se avessimo messo a confronto Di Bella con Di Pietro, avrebbe vinto Di Bella: mi dispiace, visto che Di Pietro fa parte dell'Ulivo, per l'onorevole Fioroni, che forse sarebbe stato contento se la situazione fosse stata inversa.

Questa però è la situazione oggi, ed è così vero che, quando si chiede un giudizio sul professor Di Bella da parte di *The Explorer*, si ha una risposta molto positiva nel 54,7 per cento dei casi, abbastanza positiva nel 34 per cento (il che significa che quasi l'89 per cento è a favore di Di Bella), mentre l'8 per cento è di indecisi e il 3 per cento non crede nella terapia Di Bella. Sempre *The Explorer* chiede: la terapia Di Bella è efficiente o no? Per quale motivo lo può fare Vespa durante la trasmissione *Porta a porta*, lo possono fare le grandi televisioni, ma poi non si può citare, nelle aule del Parlamento e nella Commissione affari sociali, il resoconto di questi sondaggi? Forse perché mettono paura a qualcuno, anche se non al ministro, che — devo dire — su questo una volta tanto non si è espresso, sapendo che si tratta di sondaggi fatti ogni giorno e portati a conoscenza dell'opinione pubblica. Quando gli intervistati sono stati interpellati sulla terapia Di

Bella, il 51,4 per cento ha detto che ritiene che sia una terapia più efficiente di altre, il 43 per cento si è dichiarato incerto o non ha voluto rispondere, il 5,3 per cento ha affermato che considera la cura inefficiente.

La prima, la seconda, la terza fase, il momento in cui Di Bella tornando dall'estero, o trovandosi all'estero, si rivolge al Presidente del Consiglio dei ministri, ad uno dei tanti che è schierato — è logico — con il ministro della sanità che fa parte del suo Governo; come ha fatto lo stesso Presidente della Repubblica, che è sceso in campo contro taluni aspetti relativi ad una magistratura che è intervenuta perché dall'altra parte c'è stato il silenzio, la non volontà di risolvere il problema. E non siamo certo favorevoli a chiamare la magistratura a gestire la sanità, che deve essere gestita al centro dal Ministero della sanità e a livello territoriale, in base alle loro competenze, dalle regioni.

Qualche giorno fa, Prodi è sceso in campo per sostenere, rafforzare, incoraggiare il Consiglio di Stato a prendere una decisione: per quale motivo potete sostenere che certi magistrati sono influenzati dalla piazza, se altri sono influenzati dai palazzi del potere? Potrebbe nascere una lotta fra magistrati, tra chi è o meno a favore del metodo Di Bella: non credo che questo possa portare ad una soluzione. Così come riteniamo pericoloso questo decreto n. 23, al quale abbiamo presentato diversi emendamenti; ed in questo senso si è espresso più volte lo stesso professor Di Bella. Io non voglio sapere dal ministro che cosa si è detto quel pomeriggio del 7 marzo nello studio di Di Bella; però all'uscita tutti abbiamo notato che vi era un clima disteso e ci dispiace dover dire che quel clima disteso televisivo del 7 sera non sia stato poi riportato dal ministro, come avrebbe potuto esserlo, nel decreto. Così come fummo contenti quando il presidente della XII Commissione affari sociali accolse la mia richiesta di incontro con il professor Di Bella, per riportare al centro della politica, nelle sedi istituzionali, un dibattito che era approdato dappertutto tranne che nelle

competenti Commissioni, affari sociali della Camera e sanità del Senato. Il presidente della Commissione fece un giro di telefonate, ascoltò i capigruppo e trovò in essi pieno consenso a questa audizione.

Il giorno dell'audizione il ministro Bindi si incontra con il professor Di Bella. Finalmente eravamo riusciti ad abbattere un muro contro muro voluto dai funzionari, dagli esperti, dai tecnici, dai politici del Ministero della sanità, che avevano contrapposto il ministro al professore e il professore al ministro. Sembrava che la soluzione potesse cominciare a profilarsi, non nell'interesse della parte politica che si è impegnata a difendere, a sostenere il professor Di Bella, ma nell'interesse della gente che voleva provare. Ed io mi chiedo come mai, quando un personaggio del genere va all'estero, trovi tutte le porte aperte, parli al Senato, riceva una laurea, abbia incontri, parli nelle strutture sanitarie pubbliche, abbia un ampio riscontro. Addirittura, in questi giorni — è pesante quel che ha detto Fioroni — si pensa agli italiani all'estero. Sì, noi siamo sempre stati per il voto agli italiani all'estero; sta di fatto che stasera, dopo questa discussione sul decreto legge n. 23, si parlerà di questo problema, che ha investito tutte le forze politiche nello stesso modo. Caro Fioroni, non so se tu non sia d'accordo nel far votare gli italiani all'estero...

GIUSEPPE FIORONI. Sono d'accordissimo !

DOMENICO GRAMAZIO. Però, prima — rileggiti il tuo intervento — hai avuto paura che si facesse campagna elettorale all'estero o si volesse esprimere all'estero quella solidarietà che in parte in Italia esiste, ma che non esiste da parte degli organi di Governo e di potere nei riguardi del professor Di Bella.

Il problema rimane la manipolata terapia Di Bella, come dice il dottor Giuseppe. Egli afferma che quei protocolli sono stati firmati in fretta e che vanno rivisti. Sicuramente andrebbero rivisti, però non si possono far gestire quei protocolli a chi ha già dichiarato aperta-

mente nelle televisioni e sui giornali la sua ferma opposizione al metodo Di Bella. Un'opposizione preconcepita? No, non credo; sicuramente studiata, apprezzata da quanti si sono succeduti in quei lavori, in quelle responsabilità, ma sempre una contrapposizione. Può essere giudicato il metodo Di Bella da chi si oppone a quel metodo? Possono essere gli stessi « controllori-controllati » a rifiutare quel metodo? È una domanda che si dovrebbe porre prima di noi il ministro della sanità. Se la deve porre. Altrimenti bisogna imporre ai responsabili per decreto — non il decreto n. 24! — di fare silenzio, di studiare, di controllare, di avere un senso di responsabilità maggiore, proprio per l'incarico che rivestono: un incarico pubblico, di alta responsabilità, che richiama l'attenzione di tutti verso chi dovrà poi esprimere il giudizio definitivo!

Che dire poi della lotta intrapresa da qualcuno contro talune regioni che sono intervenute e, assumendosi una responsabilità politica e finanziaria, hanno risposto alle esigenze e ai decreti dei pretori?

Tempo fa chiesi all'assessore alla sanità della regione Lazio, Cosentino, cosa volesse fare a proposito della sperimentazione del metodo Di Bella nel Lazio. Egli mi rispose: se qualche pretore me lo impone io devo rispondere al pretore. Questo lo ha detto l'assessore del PDS alla sanità in questa regione!

Invece qui si fa la caccia ai pretori che si assumono delle responsabilità o agli assessori alla sanità, che rispondendo a precise ordinanze dei tribunali regionali amministrativi o dei pretori, hanno ubbidito e hanno fatto sì che si possa intervenire in questo campo in modo più chiaro.

Alcuni giorni fa uno di questi pretori ha dato mandato ad un medico legale di seguire una sperimentazione fatta su ordine del pretore nella regione Piemonte. Potrei citare le dichiarazioni di quel medico legale ma non ce n'è bisogno, anche perché tutti le avrete lette. Questo medico ha detto che quella cura aveva avuto buoni risultati, che quella cura era necessaria per quel particolare tipo di malato.

Non voglio dire né dirò mai che quanto stabilito da quel pretore, che ha dato delle disposizioni al medico legale, possa essere « esteso » a tutto il territorio nazionale e a tutti i malati, però voglio ricordare che ormai esiste un conflitto che è nato nel momento stesso in cui il Governo, e per esso il ministro della sanità, si barrica dietro questo decreto che può portare (a voi non importerà, ma sicuramente importerà a quei cittadini che sperano in questa cura) alla fuga del professor Di Bella dall'Italia. A qualcuno non interesserà, ma a noi interessa che il professor Di Bella rimanga in Italia; a noi interessa che la sua *équipe* lavori in Italia e il fatto che possa esportare all'estero questa terapia. Ci interessa sicuramente che la terapia funzioni e che si possa operare nei riguardi di quanti attendono delle risposte.

Ebbene, questo decreto non dà quelle risposte. Se il palliativo dei cinque miliardi, tanto caro a qualche esponente della Commissione affari sociali, serve a coprire una incapacità gestionale del Governo, noi riteniamo che cinque miliardi (non divisi per i comuni) non siano nemmeno sufficienti. Si tratta di un passo in avanti.

Il decreto è stato in parte modificato dal Senato, anche se non in modo sufficiente. Riteniamo pertanto che debba essere compiuto un maggiore sforzo anche da parte di coloro che, nel corso del dibattito svoltosi in Commissione, si sono accorti della giustezza di taluni emendamenti. Tuttavia, il decreto è stato « blindato », ragion per cui, anche se alcuni emendamenti avrebbero potuto essere approvati, si è registrato un irrigidimento da parte della maggioranza, che non ha fatto alcuna concessione nell'ambito di una contrapposizione che non fa bene alle forze politiche e che fa sicuramente male a quanti attendono dalla cura Di Bella una risposta affermativa.

Per tali ragioni ci rivolgiamo alla intelligenza del ministro affinché vada incontro alle richieste avanzate e ribadite al rientro dall'estero dal professor Luigi Di Bella.

Vorrei far presente che ricadrà su di voi una responsabilità non politica ma morale. Perché se si « blinderà » nuovamente il decreto ci si dovrà assumere la responsabilità, non politica, ma morale, lo ripeto, di non aver risposto alle esigenze della gente.

Fra qualche giorno scenderanno nuovamente in piazza a Roma — è quanto ci è stato comunicato ed io faccio da portavoce — le associazioni che ancora una volta manifesteranno contro il decreto. Poi manifesteranno anche a Viterbo, caro Fioroni! E non manifesteranno solo a Viterbo, ma ovunque esse si riconoscano e svolgano la loro attività. Ebbene, di quelle associazioni fanno parte molte persone che non condividono le scelte del mio partito politico e che invece sono elettori e sostenitori dell'Ulivo, ma che oggi trovano solo noi ad ascoltarli. Venite anche voi a dare loro una mano per fare in modo che questo decreto non rappresenti solo l'inizio di una catena di contrapposizioni che alla fine potrebbe comportare la perdita di un ricercatore pulito ed onesto come Luigi Di Bella!

PRESIDENTE. È iscritto a parlare l'onorevole Massidda. Ne ha facoltà.

PIERGIORGIO MASSIDDA. Signor Presidente, onorevoli colleghi, gentile ministro, la definisco gentile perché anch'io ho gradito il fatto che, responsabilmente, lei sia rimasta questa sera qui con noi in un'aula deserta, ad ascoltare un dialogo che probabilmente servirà soltanto a noi altri.

ROSY BINDI, *Ministro della sanità*. No, no.

PIERGIORGIO MASSIDDA. Sappiamo benissimo, infatti, che con lo sciopero, di cui si parla già da qualche giorno, sarà impossibile che la portata di questa discussione possa giungere ai cittadini che prestano estremo interesse a quello che stiamo facendo. Per tale ragione rinnoviamo l'appello al Presidente della Camera, che verrà trasmesso dal Vicepresi-

dente, a che ci sia una ripresa televisiva diretta. Crediamo che domani si possa fare chiarezza ed aiutare finalmente i cittadini a capire quale sia la nostra posizione politica.

In questi giorni c'è stata una grande mistificazione tra principi ispiratori, normative, sperimentazione, risultati terapeutici e quant'altro. Non mi voglio soffermare sugli effetti terapeutici perché si sa ancora poco al riguardo. Tutto viene riferito e poco si sa, perché se si sapesse qualcosa, male farebbe il Governo a non informare di ciò proprio tutti. È giusto però soffermarci sul terreno che ci vede protagonisti, quello delle scelte, per riportare sui giusti binari la discussione.

Contrariamente a quanto un po' maliziosamente hanno fatto capire, generalizzando la critica, alcuni colleghi della maggioranza, non abbiamo fatto demagogia, abbiamo avuto sempre una posizione chiara, nel senso che la nostra accusa non era in difesa di qualcuno perché non siamo tifosi di nessuno, siamo tifosi soltanto di un principio...

DOMENICO GRAMAZIO. La salute!

PIERGIORGIO MASSIDDA. ...sancito dalla nostra Costituzione e cioè la libertà di cura nel nostro paese, la libertà di ciascun cittadino di poter scegliere il medico e la cura, di essere convinto e motivato e quindi scegliere ed essere sicuro di trovare nel sistema sanitario un aiuto per superare le proprie difficoltà. Tutto questo è sancito dalla nostra Costituzione, ma fino ad oggi rimangono solo parole, se non diamo ad esse attuazione. Nel corso di questo dibattito ci si è arroccati attorno al problema del decreto, senza capire i motivi per cui lo critichiamo, per esempio perché non offre risposte sull'omogeneità della distribuzione dei farmaci e sul loro prezzo politico. Vi sembra giusto che prima certe terapie erano solo per i ricchi, per chi se le poteva permettere, mentre oggi sono solo per i fortunati, cioè di chi per un caso fortuito (visto che nel nostro paese non esiste soluzione diversa da quella

dell'estrazione a sorte) viene sottoposto a questa sperimentazione? Chi in precedenza ha seguito questa terapia si è sottoposto a grandi oneri e continuerà a seguirla sempre con grandi oneri, e non solo in termini economici perché, appena esploso il caso, nelle farmacie non è stato più possibile reperire i farmaci. È davvero curioso — forse siamo troppo maliziosi — che ogni tanto sparisca un farmaco e in altri giorni ne sparisca un altro! Anche per i farmaci c'è una specie di lotto: oggi manca questo, domani manca quest'altro!

Come hanno già detto alcuni colleghi, siamo tutti a conoscenza del fatto che certi farmaci siano a disposizione dei malati a costi enormi; non solo, le nostre istituzioni si prendono la libertà di inventarsi le leggi. Poc'anzi una collega mi rammentava un episodio sul quale potrà essere interpellato lo stesso ministro per le pari opportunità che è intervenuto. Un'assistente parlamentare ha deciso di acquistare in Germania, pagandola 400 mila lire a fiala, la somatostatina, poiché era introvabile nelle farmacie italiane, per farla somministrare alla sorella handicappata mentale (25 anni di età e 3 anni mentali) e quindi incapace di apporre la propria firma per autorizzare una sperimentazione. Questi farmaci sono stati bloccati con l'obiezione che la prescrizione non era di un oncologo ma di un endocrinologo.

Questo è solo uno dei mille episodi che si verificano ogni giorno e che richiedono risposte. Ecco il motivo di alcuni nostri emendamenti. Onorevole Buffo, è vero, abbiamo presentato molti emendamenti, alcuni dei quali correggono dei veri e propri orrori ortografici contenuti nel testo del decreto e che inducono la dignità del Parlamento a correggere un provvedimento scritto con molta fretta; altri, però, sono carichi di sostanza. Abbiamo già dichiarato in Commissione che siamo disponibili a ritirarli quasi tutti, cercando di finalizzare il nostro intervento sui problemi reali e inconfutabili, che non potete criticare. Ne basti uno: oggi stiamo curando dei pazienti per verificare la validità della cura. Può accadere che alla fine

alcuni rispondano in maniera positiva e altri no e, per un gioco di percentuali, la cura potrebbe essere bocciata o non considerata il quarto metodo a disposizione per la cura dei tumori. Questi pazienti, che hanno scelto coscientemente di seguire quella terapia e che magari hanno ottenuto notevoli risultati, come potranno proseguirla? La relativa spesa verrà addossata sulle loro spalle o no? Ricordo che su tale materia abbiamo presentato un emendamento « intelligente » — scusate mi la presunzione — che prevedeva di venire incontro almeno a quei pazienti che si erano resi disponibili anche ad aiutare la scienza a portare avanti questa terapia, pur essendo coscienti dei limiti e forse della inaffidabilità di tali farmaci; tali pazienti dovrebbero invece essere abbandonati e ripagarsi i farmaci magari a 1.200.000 lire al giorno, come avveniva fino a qualche giorno fa!

Ancora: come vogliamo risolvere l'episodio degli handicappati?

Ho apprezzato il fatto che molti colleghi, che erano abituati a parlare a braccio per esporre le proprie idee, questa volta abbiano preferito scriversi l'intervento e leggerlo; probabilmente, lo hanno fatto perché altrimenti gli sarebbe risultato difficile non « scantonare », essendo ben consci del fatto che troppo spesso si sono trovati a difendere posizioni indifendibili e ad « arrotondarsi » attorno a questa difficoltà! Vorrei ricordare ai colleghi che alcune mozioni e risoluzioni, che andavano nella direzione diametralmente opposta di altre, sono state da loro ispirate e controfirmate; non solo, ma alcune interrogazioni presentate molti mesi or sono — come le mie — e che sono rimaste inascoltate, sono state firmate e presentate da rappresentanti della maggioranza, i quali sono stati oggi costretti a ritirare i loro emendamenti al provvedimento. Poiché si trattava di emendamenti dai contenuti molto intelligenti, validi e costruttivi, sono stati fatti propri dai rappresentanti del nostro gruppo, per ripresentarli domani in aula. Vorro' vedere quale sarà la coerenza di alcuni colleghi.

L'onorevole Buffo si è espressa contro l'impermeabilità del testo del decreto-legge al nostro esame, ricordando che su di esso si è svolto un dibattito al Senato. Onorevole Buffo, il dibattito da lei richiamato meriterebbe probabilmente una rilettura da parte sua, perché su ottantadue emendamenti proposti dai rappresentanti della minoranza (per rispetto dei nostri colleghi del Senato, vorrei sottolineare come tutti abbiano pari dignità e pari capacità: non credo quindi che fossero tutti emendamenti ostruzionistici o idioti) ne sono stati accolti due di carattere marginale. Non solo, ma lo stesso Governo, conscio del fatto che aveva predisposto degli articoli che andavano contro il rispetto della *privacy* dell'individuo e per correggere degli errori contenuti nel decreto tuttora in vigore, ha ripresentato delle proprie proposte — poi accolte dal relatore al Senato — che di fatto « scimmiettavano » in peggio quella che era la proposta della minoranza.

Nel ricordare le numerose interrogazioni presentate nel passato sull'argomento, devo dire che si è registrato un errore con il ritardo nella sperimentazione e che si è avuto un irrigidimento del quale non attribuisco la colpa al ministro; ciò nonostante, critico l'operato del ministro — che ha il mio rispetto — quando ravviso degli errori nel suo operato. Certo, signor ministro, risponde lei dei suoi errori, perché comunque è la responsabile del dicastero della sanità; ma in ogni caso credo che alcune scelte siano state imposte dai tecnici del Ministero. Ricordo al ministro che il giorno successivo alla emanazione del decreto, il gruppo di forza Italia presentò un emendamento con il quale si evidenziava la sua posizione in materia: noi ravvisammo nel decreto un attacco subdolo alla metodica Di Bella! Perché? Perché (ed ho per la prima volta l'occasione di chiarire questo aspetto) nei preparati magistrali dei farmacisti era impedita l'utilizzazione di principi attivi di farmaci che non facessero parte della farmacopea europea. A questo proposito vorrei sapere se il ministero si è fatto carico di informare tutti i farmacisti,

consegnandogli 17 « volumoni » di tutta la farmacopea europea, per poter decidere sul momento se compiono atti dovuti o meno circa quell'utilizzazione. Però, guarda caso, nella farmacopea europea non rientrava la melatonina.

Allora, con un modo — consentitemelo — sicuramente non molto trasparente ci si viene a dire che la melatonina, l'ormone degli ormoni, l'ormone della notte, l'ormone della bellezza, o come lo volete chiamare (in questi anni se n'è parlato tanto), è un alimento. Certo il dibattito al riguardo è aperto. Per chi non lo sapesse, infatti, la melatonina non si produce solo nella ghiandola pineale, ma la ritroviamo prodotta anche nell'epitelio gastrointestinale, nella retina, eccetera. Ma quello che svolge la melatonina nel torrente ematico proviene dalla ghiandola pineale e la differenza è legata alla luce, alla stimolazione. Le funzioni interne si adattano al ciclo della notte e del giorno grazie a questo ormone (non potrebbe che essere tale ciò che colpisce i nostri organi).

E allora giochiamo sulla parola, diciamo che non è un ormone, ma un alimento! Lei ha ragione, signor ministro, ma sarà capace di rifondere i danni a quella ditta che aveva chiesto legittimamente di utilizzarlo come integratore dietetico e invece gli è stato risposto perentoriamente — prima e durante il suo mandato — di ritirare entro 48 ore il prodotto in quanto la melatonina era assimilabile ad un farmaco? Cerchiamo di capirci: c'è o non c'è chiarezza? Se non era un farmaco, vorrei capire perché nel decreto non viene prevista l'utilizzazione oltre che dei farmaci anche di integratori alimentari, o alimenti, come definite la melatonina. Altrimenti, se fornite gratuitamente la melatonina, probabilmente c'è qualche errore nell'impostazione. Viceversa, se è un farmaco — e quindi il decreto è completo — di fatto voi state impedendo che possa essere utilizzata la melatonina dalle farmacie.

Questo è uno dei tanti problemi che abbiamo notato a fronte di questo decreto. Ci sono tanti tentativi subdoli di colpire questa metodica. Per esempio, tutti

i colleghi hanno esaltato il consenso informato, perentorio. Dovremmo cioè dire ai nostri pazienti — mi sento medico anche in questo momento — che su questo farmaco non c'è alcuna sperimentazione, lo utilizziamo (non mi ricordo il termine che è stato usato ufficialmente), quindi si appone la firma, dopodiché verrà utilizzato. Ma questo metodo fa parte del codice deontologico della nostra professione, lo dobbiamo fare sempre, fa parte della nostra responsabilità, della nostra moralità! Ogni qualvolta io prescrivo un farmaco, anche il più sciocco, informo il paziente degli effetti collaterali ed è per questa ragione che ci siamo battuti, come partito, contro la vendita dei farmaci da banco nei supermercati. Ci deve essere un filtro, ci deve essere un'informazione e il cittadino deve essere informato. Ecco allora l'anomalia: chiedete la vendita dei farmaci da banco nei supermercati e contemporaneamente siete perentori non appena si tratta del metodo Di Bella!

Voglio ricordare che la chemioterapia — che ha tutto il mio apprezzamento perché credo che sia una metodica che non può essere criticata e abbandonata in questa maniera e deve essere vista nella giusta misura — è stata abbandonata anche da cittadini che si sono sottoposti a terapie alternative, per esempio di tipo omeopatico. A voi risulta che all'omeopata sia stato imposto di fornire i farmaci dopo il consenso informato e perentorio, altrimenti quel medico sarebbe stato denunciato, minacciato dall'ordine dei medici od altro? No. Questo è un criterio violento che si è applicato solo per il decreto in esame. Invece, se così deve essere, deve esserlo in assoluto e noi non come politici, ma come medici, ci opponiamo, perché è oltraggioso verso la professionalità, la serietà e quel giuramento di Esculapio che abbiamo prestato tutti, per l'amore che abbiamo verso il paziente, per quel patto che creiamo tra noi e il paziente stesso, che nasce solo se c'è la libertà da parte del cittadino. Non nasce quando voi imponete al paziente di essere visitato da quel medico o di andare in quel certo

reparto. Il patto si crea quando c'è fiducia. Ecco perché stiamo difendendo la libertà.

Il cittadino deve avere la libertà di andare a curarsi da chi vuole, come gli pare e, dopo che è stato informato, scegliendo la terapia più adatta, ma la cura non deve essergli imposta. Troppo spesso certe terapie — ve lo dice qualcuno che conosce bene il problema —, specialmente nel caso dei chemioterapici, sono stati quasi imposte come accanimento. Non voglio esagerare, ma è un esempio che faccio. Questo è accaduto e tutti lo hanno ricordato.

In sintesi, vogliamo cercare di riportare il discorso su basi costruttive. Riteniamo che fosse doveroso emanare il decreto perché si tratta di un momento straordinario. Abbiamo criticato il fatto che non ci siano stati i tempi giusti e, soprattutto, che si sia arrivati a questo decreto dopo confronti e bisticci, tanto che il primo momento di avvicinamento si è avuto dopo che una televisione privata aveva compiuto una scelta doverosa, che avrebbe dovuto essere invece adottata da un altro tipo di sistema, ossia quella di mettere a confronto il ministro e l'ideatore della metodica di cui ci occupiamo al fine di farli dialogare. Questo non per mettere d'accordo loro, ma per il servizio che ne conseguiva al cittadino, per cercare di eliminare la confusione. Confusione, peraltro, se ne è fatta anche dopo. Il ministro, giustamente, è andata a dialogare per evitare che vi fossero degli screzi. Ci arrivavano poi delle notizie secondo le quali c'era stato un accordo e si era arrivati ad una scelta comune mentre poi, il giorno dopo, ci siamo sentiti dire il contrario.

Quindi, la confusione esiste ed ecco perché domani dobbiamo chiarirci le idee, informare i cittadini e confrontarci. Ecco ancora perché il decreto non può essere blindato. Oggi è il 30 marzo ed esso decadrà il 18 aprile. Quindi, il problema che se modifichiamo il provvedimento alla Camera esso non potrà essere approvato in tempo al Senato è un alibi. Il nostro gruppo si impegna ad accelerare i tempi

sia alla Camera sia al Senato perché di questo decreto abbiamo bisogno tutti, ma non vi diamo degli alibi. Non vogliamo continuare a permettervi di utilizzare anche il nostro rispetto della democrazia ed il confronto per usarci. Infatti, è ignobile arrivare ad un dibattito in cui la maggioranza viene costretta a ritirare degli emendamenti e, quindi, abbandonare delle posizioni che ha difeso, imponendole di dire esattamente il contrario di quanto affermato fino a quel momento. Questo lo si può fare mostrando i muscoli all'interno della maggioranza, ma l'opposizione si rifiuta di stare a questo gioco e deve enfatizzare questa posizione; non lo faremo se ci sarà un dialogo, se ci si vorrà venire incontro.

Noi vogliamo soffermarci su dei problemi e diciamo subito qual è il nostro: vediamo degli aspetti sanzionatori poco chiari. Desidero capire se un farmacista che facesse pagare, sbagliandosi, una terapia mille lire di più del dovuto debba essere colpito da quella sanzione che prevede il pagamento di una multa da 20 a 50 milioni di lire e punito con la reclusione da 3 a 7 anni. La norma è poco chiara. Leggete attentamente il decreto. Purtroppo, chi l'ha predisposto lo conosce così a memoria che non riesce ad affermare la questione.

Vengo all'utilizzazione della CUF. Ebbene, abbiamo cercato di mettere i nostri tecnici nella condizione di esprimersi e poi continuiamo ad attribuire quel ruolo alla CUF che, permettetemi di dirlo, mi è sembrata fare ultimamente ragionamenti prettamente ragionieristici. Quando trenta farmaci di grande importanza passano dalla fascia C alla fascia A, permetteteci di diffidare della valutazione esclusiva della CUF! Lasciamo ai nostri tecnici le questioni scientifiche, quei tecnici ai quali avete dato l'incarico anche di scegliere i protocolli. Avete fatto bene ad elevare a venti miliardi la dotazione del fondo: essendo un consigliere comunale uscente so benissimo cosa vuol dire per gli assessorati ed i servizi sociali poter avere quella disponibilità, che, pur essendo irrisoria per le reali necessità, rappresenta

tuttavia una dimostrazione nei confronti dei cittadini che si capiscono le loro istanze. La storia è piena, mi creda signor ministro, di metodi obiettivi, come chiedeva lei, e di metodi documentali, come previsto nel testo: Galileo, Jenner, ne sono successe di tutti i colori nella nostra storia!

Mettiamoci sempre in dubbio, come ci insegna, se non altro, anche la nostra religione: non si può essere dogmatici nella politica non volendo meditare su errori macroscopici. Sappiamo altresì che questo fantomatico ricorso all'Istituto farmaceutico italiano non è sufficiente: voglio sapere come arriveranno in tempo da tale Istituto i farmaci nei paesetti della mia Sardegna, dove lo Stato non è presente, e molte volte non è capace neanche di portare la luce elettrica. Sono questi i problemi! Viviamo in una nazione nella quale emergono dati raccapriccianti: in Commissione ci è stato detto che in tempi brevi probabilmente un italiano su due potrebbe essere interessato da queste patologie ed è una valutazione che fa spavento. Siamo in una nazione dove, se si aspirano delle pagliuzze di amianto, si corre il rischio di essere colpiti da tumori irreversibili e ancora adesso, nonostante la legge n. 626, tutti coloro che a parole affermano di occuparsi della tutela del lavoro dei cittadini non prendono in considerazione il fatto che siamo tutti esposti a queste malattie.

Anche se siamo molto passionali nell'esprimerci ed a volte trascendiamo — credo che ciò accada sia per i deputati della maggioranza come per quelli dell'opposizione — credo tuttavia che nessuno si possa concedere il lusso, nemmeno io per primo, di fare ramanzine o di insegnare agli altri cosa devono fare: ognuno ha la propria etica e la propria moralità. Personalmente ho il coraggio, quando la mattina mi faccio la barba, di guardarmi fisso negli occhi: pertanto anticipo, a nome del mio gruppo, che faremo una battaglia per migliorare il testo di questo decreto, proprio per il ruolo e l'importanza che esso ha per il presente ed il futuro della gente che soffre.

Il vero giudice sarà la nostra coscienza: lascio alla vostra coscienza la responsabilità delle scelte — ed io avrò rispetto delle vostre scelte — ma permetteteci di combattere con i metodi democratici che abbiamo per difendere ciò in cui crediamo (*Applausi dei deputati dei gruppi di forza Italia e di alleanza nazionale*).

PRESIDENTE. È iscritto a parlare l'onorevole Di Capua. Ne ha facoltà.

FABIO DI CAPUA. Al pari di altri colleghi avevo preparato per iscritto il mio intervento per l'economia dei lavori ed anche per una certa completezza di esposizione; tuttavia l'appello dell'onorevole Massidda mi induce a rinunciare alla lettura del mio intervento e ad esprimere più direttamente alcune mie riflessioni su una vicenda che ha aspetti grotteschi ed inquietanti. Certamente pochi potevano immaginare che una vicenda medica, sanitaria e scientifica così complessa, vertente sul terreno delle malattie neoplastiche, potesse assumere connotazioni di questo tipo, in un paese che io considero civile ed all'avanguardia dal punto di vista della ricerca e della cultura medica.

Probabilmente molti colleghi non conoscono il livello di attenzione e di rispetto che nel consesso internazionale scientifico vi è nei confronti delle nostre scuole mediche, chirurgiche ed oncologiche per i risultati acquisiti nel campo della ricerca e per quelli ottenuti con l'utilizzazione di metodiche chirurgiche all'avanguardia che hanno inciso significativamente sugli esiti complessivi nella battaglia non sempre vinta contro il cancro.

Né pensavo che in un paese civile come il nostro, dove c'è un forte radicamento di assistenza solidaristica, sanitaria, potessero prodursi crociate ispirate al vilipendio nei confronti di quanti ogni giorno dedicano la propria vita alla cura dei pazienti affetti da questa patologia in tanti reparti di chirurgia e di oncologia del nostro servizio sanitario pubblico. Sono tantissimi quelli che nel silenzio, senza televisioni, senza giornali e senza cortei, passano la propria giornata, dalla mattina

alla sera, notte compresa, dedicandosi all'assistenza di questi malati.

Il nostro paese, alcune nostre istituzioni e molte forze politiche hanno recato offesa alla moltitudine di persone che ha compiuto una scelta di vita professionale, dedicandosi all'assistenza e alla cura dei malati.

Ciò non è giusto, non è edificante e non produce effetti positivi. Accentua invece lo stato di disagio che indubbiamente vi è in tanta parte della popolazione ed incrina ulteriormente un rapporto complesso tra i cittadini e la sanità pubblica in genere. Dipinge come criminali persone che onestamente fanno il proprio lavoro, certo senza negare che vi sono situazioni deprecabili di inefficienza, di malcostume ed anche di speculazione attorno a queste e ad altre patologie.

La situazione, che è oggettivamente invivibile, meritava una soluzione rapida ed autorevole, come si addice ad un paese civile. Essa era divenuta ormai insostenibile ed io l'ho definita inquietante, anche perché nutro elementi di viva preoccupazione che sono aumentati a seguito di un attento ascolto di quanto il professor Di Bella ha dichiarato nell'audizione parlamentare. Doveva essere una grande occasione di chiarimento e di arricchimento per molti di noi, poveri, normali medici di provincia di fronte a ricercatori illustri. Poteva essere il momento in cui avremmo finalmente capito su cosa poggiasse un impianto di terapia presentata in termini tanto lusinghieri.

Vi prego di credermi: nonostante tutti gli sforzi di obiettività e di ascolto fatti, al termine dell'audizione ero vivamente preoccupato, perché da un'ipotesi di prospettiva applicativa del multimetodo ad una fascia particolare di pazienti provenienti da un'esperienza con terapie largamente utilizzate in tutto il mondo sulla base di riscontri scientifici oggettivi ho cominciato a percepire segnali sul passaggio ad una possibile applicazione del metodo nelle più svariate situazioni cliniche in campo neoplastico. Dopo qualche giorno si è parlato di una validità della terapia anche in patologie come l'Alzhei-

mer o la sclerosi a placche, con uno sconfinamento scientificamente ingiustificato della possibile applicazione del metodo.

Ho sentito paragonare questo metodo, come un'alternativa anche nel trattamento di patologie iniziali, a tecniche chirurgiche consolidate nella pratica quotidiana in tutto il mondo, cioè a metodiche che rendono quelle patologie assolutamente curabili.

Ho cominciato a percepire alcuni segnali un po' inquietanti: questa terapia non viene indicata oggettivamente e razionalmente nella sua collocazione più naturale, cioè come possibile alternativa (a sperimentazione ultimata) alla chemioterapia in forza di minori effetti collaterali e di un miglioramento complessivo della qualità della vita (elementi non trascurabili, che pure hanno una precisa collocazione nella storia clinica di questi pazienti). Nulla a che vedere con le terapie di prima scelta, che sono ormai consolidate, garantiscono altissime percentuali di sopravvivenza entro i cinque anni e non possono assolutamente essere messe in discussione, perché eccepire nei loro confronti produce effetti devastanti e può determinare in molti pazienti un orientamento clinico assolutamente anormale.

DOMENICO GRAMAZIO. Guarda che il primo ad averlo detto è Di Bella, che lo ha ripetuto! Altrimenti dici fesserie!

FABIO DI CAPUA. Queste cose non sono emerse nell'audizione. Comunque io ho ascoltato il tuo intervento, Gramazio: permettimi di portare a conclusione anche il mio.

PRESIDENTE. Onorevole Gramazio, la prego.

FABIO DI CAPUA. Quelle che sto riportando sono le riflessioni emerse durante un'audizione ufficiale, nella quale non è stata data una risposta valida alle decine di quesiti scientificamente validi posti dai commissari.

GIOVANNI FILOCAMO. Parla di politica, non di medicina!

FABIO DI CAPUA. A questo ha fatto seguito l'avvio di un'esperienza giornalistica: una rubrica su un settimanale nazionale nella quale si ritiene di poter dare risposte a tutti i quesiti. Abbiamo scoperto un farmaco miracoloso, applicabile in tutti gli stadi per tutte le malattie neoplastiche!

DOMENICO GRAMAZIO. Non è vero, non l'ha detto mai nessuno!

FABIO DI CAPUA. È un dato che emerge dalle iniziative editoriali, delle quali tu, Gramazio, dovresti essere a conoscenza.

DOMENICO GRAMAZIO. Non è vero!

FABIO DI CAPUA. Iniziative che gettano ulteriori elementi di dubbio, perché finiscono per invalidare il ragionamento fisiologico e farmacologico che è alla base della terapia: può trovare consensi o meno, ma aveva una sua validità in termini di azione recettoriale sui fattori di crescita cellulare.

GIOVANNI FILOCAMO. Sta facendo il comizio di medicina!

FABIO DI CAPUA. Nel corso dell'audizione sono emerse perplessità sull'associazione dei vari componenti del multitrattamento, sulla capacità dei farmacisti di realizzarlo: perplessità che rendevano nebulosa ed incerta la possibilità di ottenere *cocktail* efficaci.

GIOVANNI FILOCAMO. Se avessimo saputo che avevamo te, non ci sarebbe stato bisogno del decreto!

FABIO DI CAPUA. Tutta una serie di elementi hanno aumentato le perplessità e le incertezze: mi riferisco anche a molti parlamentari che non appartengono al

nostro schieramento politico, dei quali ho visto le facce allibite nell'ascoltare certe affermazioni.

Comunque, spero che una sperimentazione rigorosa e rigida condotta da ricercatori (anch'io, Gramazio, ritengo che essi farebbero bene a non parlare) dia una risposta. È probabile che non basti una sola sperimentazione e che si renda necessario un approfondimento.

Tutta la vicenda è sembrata trarre origine da nuovi inni alla libertà di cura, che sono echeggiati anche in quest'aula. Dobbiamo metterci d'accordo su questa espressione. Voglio ricordare che nel paese considerato il più libero del mondo, gli Stati Uniti d'America, l'introduzione dei farmaci è condizionata da un rigore scientifico che non esiste in nessun'altra parte del mondo. Questo concetto della libertà di cura, a cui si è fatto appello, Di Bella avrebbe potuto quindi scordarselo, negli Stati Uniti.

DOMENICO GRAMAZIO. Non lo avrebbero fatto scappare, negli Stati Uniti: questa è la verità, lo sai bene!

PRESIDENTE. Onorevole Gramazio, per cortesia!

FABIO DI CAPUA. Noi viviamo in un paese libero, da cui si esce e nel quale si rientra, come i fatti recenti stanno a dimostrare.

DOMENICO GRAMAZIO. Approvate il decreto e poi ve ne accorgete!

GIOVANNI FILOCAMO. Tu confondi la libertà con i farmaci!

FABIO DI CAPUA. Non abbiamo fatto scappare nessuno, ognuno di noi è libero di partire e di rientrare!

PRESIDENTE. Onorevole Di Capua, si rivolga al Presidente, la prego.

FABIO DI CAPUA. Ha ragione, Presidente, ma...

PRESIDENTE. Non incoraggiamo questo tipo di dibattito, la prego.

GIUSEPPE FIORONI. Riprendere Di Capua, che ha la parola ed è stato interrotto, è veramente il massimo!

PRESIDENTE. Onorevole Fioroni, ho appena pregato l'onorevole Gramazio di tacere ed ho chiesto all'onorevole Di Capua di non incoraggiare il dibattito a due.

DOMENICO GRAMAZIO. Ma Fioroni è il nostro avvocato, il nostro Perry Mason!

FABIO DI CAPUA. Peraltro, mi sembra uno scambio di valutazioni molto sereno e piuttosto tranquillo.

Volevo dire che la libertà di cura è sicuramente un diritto garantito e da garantire, ma nell'ambito di un quadro normativo. I colleghi non potranno non condividere il fatto che le istituzioni, e primo fra tutti il ministro della sanità, non hanno il diritto, ma il dovere di tutelare i cittadini (e per cittadini intendo i pazienti, i medici, gli operatori ed anche i contribuenti), inserendo nei prontuari e nei protocolli terapeutici, soggetti a rimborso e a copertura finanziaria, farmaci di provata efficacia. Vogliamo mettere in discussione questo principio? Con il concetto di libertà di cura si vuole infrangere un principio così rigoroso, al quale si ispira la medicina pubblica di tutti i paesi civili? Ebbene, il decreto mira ad avviare un momento di verifica approfondita e seria su un'ipotesi di trattamento, sul quale è lecito tacere, da parte dei ricercatori chiamati ad eseguire la sperimentazione...

DOMENICO GRAMAZIO. Bravo!

FABIO DI CAPUA. ...fermo restando che la sperimentazione è qualcosa che può anche prescindere da valutazioni personali: l'applicazione concreta delle procedure esclude un'influenza caratteriale di simpatia del ricercatore; è giusto, però, che allora tacciano anche gli altri. Se

tacere si deve, lo si deve da parte di tutti e non mi pare che ancora in queste ore si taccia su questo problema.

Nelle settimane scorse abbiamo assistito — perdonatemi — ad un attacco diretto e frontale a tutto il sistema pubblico, agli operatori, agli industriali del farmaco, all'ordine dei medici, alla commissione unica del farmaco — non se ne è salvato uno —, a tutto il mondo accademico e scientifico che sembra avere da anni come unica preoccupazione quella di impedire il successo professionale e la carriera accademica del professor Di Bella.

DOMENICO GRAMAZIO. Qualcuno lo ha fatto, e Di Bella ha fatto i nomi!

GIOVANNI FILOCAMO. Carriera accademica! Ma quale carriera deve fare?

FABIO DI CAPUA. Non nego che vicende di questo genere accadano quotidianamente nelle nostre università. Rivalità, conflitti, competizioni: chi di voi vive negli ambienti universitari sa che questa è pratica quotidiana. Ma pensiamo che tutto il sistema, l'impianto di ricerca scientifica del nostro paese abbia avuto come grande, unico, esclusivo obiettivo quello di tagliare le gambe al professor Di Bella, di impedire che egli potesse realizzare gli obiettivi che si prefiggeva con i suoi studi, con le sue ricerche?

DOMENICO GRAMAZIO. Lo stanno facendo adesso!

FABIO DI CAPUA. Questo non esiste! Lo avrebbero fatto l'Italia e l'intero mondo accademico internazionale? Mi sembra oggettivamente un po' troppo!

Il nostro è un paese libero, dove è bello che ci siano idee e che si producano intuizioni, ma non ci si può sottrarre a momenti di verifica rigorosa e seria, né in nome di questa facciamo scappare qualcuno: ognuno è libero di andare dove vuole.

Non ho notizie sul rigore scientifico dell'Argentina o del Brasile, francamente

non ne so nulla, però so che l'Italia è inserita in un contesto internazionale in cui il rigore è fondamentale, quindi ritengo che certe situazioni che si sono verificate in America latina non le avremmo viste nell'America del nord.

In ogni caso, noi abbiamo a disposizione uno strumento che definisce le tappe di una sperimentazione, quella sperimentazione che è stata resa possibile dalla contingenza dei fatti. Molti di voi sanno che le sperimentazioni sono più lunghe, più rigorose, più elaborate, ma in questo contesto non c'è la possibilità di addivenire ad altri passaggi.

Emendabilità o non emendabilità: molti colleghi sanno che tutto si può cambiare e correggere, ma non mi pare che nel pacchetto delle proposte emendative vi sia una volontà sostanziale di modificare l'impianto del decreto. Sono accorgimenti, e credo che non sia condivisibile la posizione di ritenerli modificativi nella sostanza. Il consenso o altre proposte sono probabilmente il frutto della preoccupazione di voler determinare una pressione psicologica su chi dovrà gestire il tutto. Ma noi la sperimentazione la teniamo fuori da questi condizionamenti ed il problema di modificare o perfezionare il decreto è certamente legato anche a problemi di ordine cronologico, considerata l'esigenza di avere immediatamente uno strumento di questo tipo.

Appellarsi all'accoglimento di emendamenti per giustificare poi il proprio atteggiamento sul complesso del provvedimento non mi sembra, quindi, una posizione di estrema forza. Quello che è invece auspicabile è che il Parlamento, in quanto istituzione, senta il dovere di garantire e tutelare pienamente tutti i cittadini: esso, quindi, dopo questi mesi di vicende così contorte e difficili, farebbe bene a dare un grande segnale di unità al paese. Dovrebbe pertanto esservi un Parlamento capace di licenziare rapidamente un testo che recuperi il rapporto tra cittadini e sanità, che ridia certezze, che rappresenti una strategia, un filo logico nella gestione di problematiche complesse,

sulle quali si intersecano speranze, attese e molti altri aspetti, anche emotivamente condizionati, per gli italiani.

Su questi problemi, l'istituzione ha quasi un dovere civico di dare un segnale di compattezza e di responsabilità unitaria. Quindi, nella libertà di iniziativa e di strategia che tutte le forze politiche hanno, questo sarebbe comunque un segnale auspicabile e positivo per il nostro paese: occorre dare il via ad un momento di verifica seria, facendo silenzio sulla questione e recuperando invece la serietà e l'oggettività di valutazione che ci servono affinché tutte le procedure in campo sanitario nel nostro paese possano essere lette e riconosciute come serie ed affidabili nel contesto internazionale, anche per difendere una posizione che il nostro paese ha conquistato nel contesto internazionale, grazie alla ricerca, alla fatica, all'impegno di tantissima gente. Che non sia questa vicenda, dunque, un elemento che incrina il nostro rapporto con gli altri paesi e la nostra credibilità all'estero: in questo momento, ognuno di noi deve assumersi la piena responsabilità di tutelare i cittadini e l'immagine del nostro paese in termini di capacità di ricerca e di erogazione di assistenza qualificata ed al passo con i tempi.

PRESIDENTE. Non vi sono altri iscritti a parlare e pertanto dichiaro chiusa la discussione sulle linee generali.

**(Repliche del relatore e del Governo
— A.C. 4697)**

PRESIDENTE. Ha facoltà di replicare il relatore, onorevole Caccavari.

ROCCO CACCAVARI, *Relatore*. Signor Presidente, rinuncio alla replica.

PRESIDENTE. Ha facoltà di replicare il ministro della sanità.

ROSY BINDI, *Ministro della sanità*. Mi sono stati rivolti dei ringraziamenti per la mia presenza in aula questa sera e potrei

rispondere con una frase evangelica: siamo servi inutili, nel senso che era dovuto...

DOMENICO GRAMAZIO. Altre volte non l'ha fatto !

ROSY BINDI, *Ministro della sanità*. Credo di sì, onorevole Gramazio; sarò in grado di dimostrarle che quando sono stati in discussione provvedimenti in materia di sanità io c'ero...

DOMENICO GRAMAZIO. Ricorda che una volta ci fu una rivolta in quest'aula ?

PRESIDENTE. Onorevole Gramazio, la prego !

ROSY BINDI, *Ministro della sanità*. Non è capitato molto spesso che in questi quasi due anni di Governo fosse la sanità ad occupare uno spazio così importante nella vita del Parlamento: quando è capitato, io c'ero e comunque non potevo certamente mancare in questa circostanza. Ringrazio, ad ogni modo, per questo apprezzamento e vorrei ricambiare anch'io con un ringraziamento per la sostanziale pacatezza e ragionevolezza del dibattito di questo pomeriggio, che credo ci abbia consentito un ulteriore approfondimento intorno a questa vicenda così delicata, così importante. Un approfondimento che è andato sicuramente oltre la vicenda stessa, e di questo, credo, dobbiamo essere grati in qualche modo al clima che si è instaurato questo pomeriggio e che mi auguro prosegua domani, quando dovremo passare alla votazione di questo provvedimento.

Vorrei aggiungere nella mia replica di questo pomeriggio alcune riflessioni a quelle già svolte al Senato e poi in Commissione. Scelgo di replicare questo pomeriggio proprio perché vorrei anch'io approfittare di questa sostanziale serenità, che consente a tutti noi di esprimerci meglio.

Prima di tutto vorrei ancora una volta ripetere qui quali sono le finalità di questo provvedimento ed anche quello che

in un certo senso è il limite delle finalità che si propone, oltre le quali non vuole andare e non ha inteso andare; non era questa l'intenzione del Governo quando lo ha approntato in Consiglio dei ministri e non era questa sicuramente l'intenzione del Senato quando ha votato per la sua parte la conversione in legge del decreto. Con questo decreto vogliamo innanzitutto dare certezze di regole ad una sperimentazione che, come tutti sanno, ha in qualche modo derogato ai procedimenti usuali delle sperimentazioni. Ha derogato peraltro su un aspetto, che era necessario regolamentare, che riguarda il proponente della sperimentazione. Per la prima volta, una sperimentazione non è stata richiesta e proposta da una casa farmaceutica o dall'inventore di una terapia, ma è stata esplicitamente richiesta dal ministro, anche su sollecitazione degli assessori regionali. Questo non è previsto nella regolamentazione delle sperimentazioni del nostro paese...

GIACOMO BAIAMONTE. Neppure dalla comunità scientifica internazionale!

ROSY BINDI, *Ministro della sanità*. ...perché nel nostro paese si seguono le regole di tutti gli altri paesi del mondo. In questa vicenda ci siamo invece trovati di fronte alla necessità di domandare ciò che non era mai stato domandato, mai stato richiesto. Sollecitate ripetutamente a domandare la sperimentazione, le case farmaceutiche produttrici di somatostatina e di octeotride si sono rifiutate di farlo, ritenendo di non avere basi, presupposti scientifici per poterlo fare. Quando si è richiesto all'inventore o all'associazione sostenitrice della terapia del professor Di Bella di domandare esplicita sperimentazione, costoro si sono rifiutati, limitandosi sempre e comunque a chiedere solo la gratuità di uno, anzi dei due farmaci che fanno parte del trattamento e cioè la somatostatina e l'octeotride. Non è mai stata richiesta la sperimentazione. La sperimentazione è stata chiesta dal ministro della sanità, sentito il Consiglio dei ministri, anche su esplicita richiesta degli assessori regionali alla sanità.

Certamente a questa decisione ha dato un contributo importante il dibattito che si è sviluppato in questa Camera: l'onorevole Costa ha prima ricordato l'audizione che si è svolta, in ottobre, presso la Commissione affari sociali su questo tema. In quell'occasione illustrai il mio comportamento tenuto da giugno sino a quella data e in quella circostanza al mio operato non furono mossi addebiti.

Dissi allora ciò che avevo ripetuto alle associazioni che avevano manifestato sotto il mio Ministero, e cioè che è necessario avere una documentazione per verificare se ci siano i presupposti scientifici per dare il via ad una sperimentazione.

Questa documentazione non era arrivata; essa è poi arrivata in parte, come tutti sanno, dopo l'approvazione di un ordine del giorno al Senato (approvazione che avvenne il 22 dicembre) e l'ordinanza ministeriale, adottata sentito il Consiglio dei ministri, emanata il 23 dicembre.

La documentazione è stata inviata da alcuni ammalati, ma non è stata mai consegnata dalle associazioni che avevano manifestato sotto il Ministero della sanità, le quali chiedevano, per valutare questa documentazione, l'insediamento di una commissione speciale che io mi sono rifiutata di nominare perché non ho mai voluto, come non farò oggi, delegittimare gli organi tecnici e scientifici del Ministero della sanità, che hanno di fatto dimostrato, contro i pregiudizi manifestati nei loro confronti, di essere stati in grado di valutare con serenità e obiettività la documentazione, di accogliere l'invito del ministro e di avviare tale sperimentazione.

Vorrei qui ricordare, a chi vorrebbe cancellare da questo decreto il parere della commissione unica del farmaco, che a norma di legge spetta a tale commissione decidere sulle sperimentazioni. Dispiace che vi sia questa ignoranza da parte di parlamentari, di medici, ma, lo ripeto, tale decisione spetta alla commissione unica del farmaco, la quale — vorrei qui ricordarlo ancora una volta — è formata da eminenti cattedratici di farmacologia o di clinica medica, in larga parte designati dalle regioni (sette sono

designati da queste ultime e cinque dal ministro). Si tratta di un organo tecnico-scientifico e non di un organo burocratico. Attualmente è la commissione unica del farmaco che decide in ordine alle sperimentazioni!

In questa circostanza ha espresso un parere (che è favorevole), per cui tutta questa preoccupazione... La commissione unica del farmaco ha già detto di « sì » a questa sperimentazione! E ha detto di « sì » a protocolli che sono stati preparati non da una commissione speciale, ma da un comitato formato in seno alla commissione oncologica nazionale; protocolli che sono stati siglati dal professor Di Bella e che vengono applicati in una sperimentazione multicentrica. Tra l'altro, sanno tutti meglio di me, perché sono dei medici, mentre io non lo sono, che sono proprio le sperimentazioni multicentriche quelle che danno maggiori garanzie, perché ad un dato sospetto di un centro, corrisponde il dato di un altro centro e quindi c'è la possibilità che le stesse commissioni che compiono le sperimentazioni si controllino tra di loro.

GIACOMO BAIAMONTE. Siamo d'accordo, signor ministro.

ROSY BINDI, *Ministro della sanità*. Questa sperimentazione viene eseguita da un comitato guida presso l'Istituto superiore della sanità di cui fa parte il figlio del professor Di Bella, e questo perché è stato lo stesso professor Di Bella a designare il figlio, dottor Giuseppe Di Bella, componente di tale comitato.

I dati della sperimentazione non verranno valutati da coloro che la praticeranno, bensì da sette oncologi del nostro paese non appartenenti ad alcuno dei centri che stanno compiendo la sperimentazione, e successivamente verranno validati e garantiti da sette garanti internazionali.

Questo procedimento, che è molto rigoroso ed è ipergarantista, è previsto dal decreto. In esso si prevede anche chi debba preparare i farmaci, caro onorevole Massidda. L'istituto farmaceutico militare

non è chiamato a preparare la melatonina ed i retinoidi secondo la formula del professor Di Bella per tutti coloro che vogliano fare la terapia del professor Di Bella, ma è stato chiamato a preparare i farmaci necessari per i 2.600 pazienti sottoposti alla sperimentazione. Infatti, loro meglio di me sanno che è assolutamente indispensabile che nella sperimentazione vengano usati gli stessi farmaci, specialmente di fronte ad una preparazione magistrale galenica, come quella che abbiamo trasferito in un procedimento industriale che si svolge presso l'istituto farmaceutico militare. Sarebbe bastata una preparazione diversa dalle altre di alcune compresse per inficiare in qualche modo la sperimentazione. Ecco perché è stato scelto un unico istituto e si è voluto che fosse pubblico, onde evitare che vi fossero altri possibili sospetti. Per questo si è voluto che fosse il medesimo istituto a preparare con lo stesso procedimento tutti i farmaci che dovranno far parte della sperimentazione.

So bene che tale istituto non può ad oggi preparare i farmaci per la farmacia di un paese del nuorese, ma non lo abbiamo chiesto, perché saremmo in contraddizione con noi stessi.

PIERGIORGIO MASSIDDA. Permettiamo alla farmacia di farlo!

ROSY BINDI, *Ministro della sanità*. Aspettiamo i risultati della sperimentazione per compiere il passo successivo.

Questo decreto anzitutto dà alla sperimentazione regole certe, perché vogliamo che essa ci dia dei risultati attendibili, tali da consentirci di prendere le ulteriori decisioni. Non vogliamo che ci siano sperimentazioni parallele. Non ci interessano — lo dico subito all'onorevole Gramazio — né il medico legale incaricato dal pretore di Genova, né il professor Serravezza. Non ci interessa in questa fase né chi dice che la terapia fa bene né chi dice che fa male, perché ciò che per noi è fondamentale, e farà testo, saranno i risultati di questa sperimentazione. Non abbiamo commentato i risultati del pro-

fessor Serravezza e non commenteremo neanche i risultati del medico legale incaricato dal pretore, perché crediamo che non si debba circondare questa sperimentazione con risultati che potrebbero in qualche modo dirottare le nostre decisioni.

DOMENICO GRAMAZIO. Anche in negativo !

ROSY BINDI, *Ministro della sanità*. Anche in negativo. Ho citato il professor Serravezza accanto al medico legale del pretore.

DOMENICO GRAMAZIO. Ce ne sono anche altri !

ROSY BINDI, *Ministro della sanità*. Ma stia tranquillo, non ci sono problemi da questo punto di vista !

In secondo luogo, con questo decreto noi consentiamo ciò che non abbiamo permesso prima e che non è autorizzato in alcuna parte del mondo, vale a dire che una terapia venga prescritta prima di conoscere i risultati della sperimentazione. Lo ha detto molto bene l'onorevole Buffo nel suo intervento: sorprende l'atteggiamento che viene tenuto da chi per anni ha prescritto questa terapia, potremmo dire, non potendolo fare e che oggi può invece prescriverla, ovviamente secondo certe regole, sulla base di una norma che ci auguriamo diventi presto legge.

Che cosa abbiamo chiesto ? Abbiamo chiesto di conoscere a chi venga praticata questa terapia. Lo abbiamo fatto nella prima stesura di questo decreto, chiedendo che nelle ricette fossero indicati il nome ed il cognome del paziente, come avviene per tutte le ricette che ci vengono fatte quando andiamo dal medico. Non sono mai uscita da uno studio di un medico per recarmi in farmacia a prendere un medicinale senza che fosse scritto sulla ricetta nome, cognome e indirizzo. Pubblicato questo decreto, il garante ha sollevato un'obiezione al riguardo. Infatti, si tratta del primo provvedimento che

parla di sanità e di dati riguardanti i pazienti dopo l'approvazione della legge sulla *privacy*. Quindi ha chiesto che il provvedimento fosse modificato.

Noi ci rendiamo disponibili a modificare non solo questo decreto ma anche, approfittando della sua conversione in legge ed usufruendo di una delega contenuta nella legge sulla *privacy*, a dettare d'ora in poi norme generali su tutta la ricettazione.

Come dicevo, si chiede di sapere a chi venga prescritta questa terapia e chi la prescriva. Si vuole avere la certezza che il paziente sia informato che la terapia è ancora in fase di sperimentazione. Questo si chiede ! Avevamo scritto che il consenso facesse esplicito riferimento al fatto che questa terapia non era ancora validata efficace.

Vorrei ora chiarire i misteri del mio incontro con il professor Di Bella a Modena dove mi sono recata per dargli quelle spiegazioni che i capi di quella manifestazione si erano rifiutati di ascoltare. Dissi al professore di ascoltarmi, perché era mia intenzione spiegargli il contenuto del decreto e le modifiche che avevamo intenzione di apportare. Tra queste vi è stata anche quella sul consenso informato, poiché egli mi disse esplicitamente davanti al prefetto di Modena: ministro, lei non può venire a dire a me, che lavoro da tanto tempo, che devo scrivere che la mia terapia non è efficace ! Ho risposto: va bene, allora ricorriamo ad una espressione che significa la stessa cosa, ma che non disturba la sua sensibilità. Mi volete dire che questo è un legare le mani ? È forse un accanimento chiedere, quando non è ancora terminato il corso di sperimentazione, che dalla ricetta risulti che il paziente sia informato del fatto che è sottoposto ad una terapia in fase di sperimentazione ? Non si chiede altro, ma solo questo ed è una soglia oltre la quale non si può andare.

All'onorevole Massidda vorrei dire (lo avrei già fatto in Commissione, ma quel giorno poi ci lasciò) che mentre la sperimentazione non si può fare sui minori

(lei lo sa bene che le sperimentazioni non si fanno sui minori), si possono però fare le prescrizioni.

PIERGIORGIO MASSIDDA. Mi riferivo ad una persona di venticinque anni di età e tre di maturità mentale!

ROSY BINDI, *Ministro della sanità*. Grazie a questo decreto-legge si possono fare le prescrizioni per i minori e per coloro i quali sono sottoposti a tutela. Sarà dunque chi esercita la patria potestà ad emettere il consenso perché la regola non è diversa rispetto alle altre prescrizioni. Questo è scritto nella circolare interpretativa di questo decreto pubblicata sulla *Gazzetta Ufficiale*. Lo voglio sottolineare per dimostrare che alcuni emendamenti non hanno senso, perché nessuna sperimentazione può essere effettuata sui minori, mentre quella prevista dal decreto può essere fatta anche sui minori. Saranno chiaramente i genitori a far figurare il consenso e lo stesso principio vale per chi si trova in una situazione di handicap.

FILIPPO MANCUSO. Non c'era bisogno di scriverlo!

ROSY BINDI, *Ministro della sanità*. Non c'era bisogno di scriverlo, osserva giustamente l'onorevole Mancuso.

Risponderò alle domande precise che mi avete rivolto solo dopo aver dato alcune spiegazioni. Che cos'altro è contenuto in questo decreto? Tre principi di carattere generale che fino ad oggi non siamo riusciti a regolamentare attraverso una norma avente forza di legge, ma solo attraverso norme di rango inferiore. Il primo principio regola il comportamento dei medici di fronte all'uso di terapie che ancora non sono state completamente validate e ritenute efficaci.

Il medico può — e voi lo fate continuamente — prescrivere, di fronte all'assenza di altre possibili terapie, anche ciò che ancora non ha ricevuto il crisma della validazione medica e clinica. Ma quando lo può fare (anche questa è una regola di

carattere internazionale)? Quando vi sono dei dati documentati e scientificamente attendibili, quali risultano dalle riviste internazionali a carattere scientifico.

Adesso, non mi fate dire — ma lo devo dire — che questa è una regola generale e che per la terapia del professor Di Bella abbiamo dovuto creare un'eccezione a questa regola generale, perché non esiste una pubblicazione di carattere scientifico recepita in una rivista a carattere internazionale che riguarda il metodo del professor Di Bella. E sfido chiunque a trovarmela, perché non esiste! Ecco perché non sopporto che si dica che io sarei stata mal consigliata dai miei organi tecnici; questi ultimi, infatti, non potevano fare altrimenti, perché nelle decisioni che prendono debbono necessariamente riferirsi a dati documentabili ed alle pubblicazioni di carattere scientifico a livello internazionale. Sarebbero cattivi consiglieri se facessero ad un ministro un discorso del genere: caro ministro, questa terapia...

DOMENICO GRAMAZIO. Lei sa che esistono le comunicazioni ai congressi internazionali!

ROSY BINDI, *Ministro della sanità*. Onorevole Gramazio, le comunicazioni ai congressi se non sono pubblicate in riviste a carattere internazionale, non hanno attendibilità scientifica.

GIOVANNI FILOCAMO. Dei congressi viene pubblicato tutto!

ROSY BINDI, *Ministro della sanità*. Mi dispiace, ma proprio perché ai congressi chiunque può andare e fare una... (*Commenti del deputato Massidda*)...

GIUSEPPE FIORONI. Massidda, se lo dici pure tu, mi convinco! (*Commenti del deputato Massidda*).

PRESIDENTE. Colleghi, consentite al ministro di concludere il suo intervento!

ROSY BINDI, *Ministro della sanità*. Queste regole non le ho date io alla comunità medica!

Chiunque può andare ad un congresso e fare una comunicazione, ma se quest'ultima non viene riportata in riviste scientifiche a carattere internazionale, quella comunicazione non fa parte dei dati documentabili! Se i miei organi tecnici mi avessero detto una cosa diversa, avrebbero reso un cattivo servizio non al ministro, ma al paese! Infatti, sono stata io a dire a loro, anche in assenza di presupposti scientifici, le seguenti parole: questa sperimentazione si deve fare! Ho sostenuto tale punto di vista perché ci troviamo di fronte a quello che in questo momento è ormai un caso nazionale. Ed io devo dare atto a coloro che manifestavano scetticismo (ritengo che il dubbio e lo scetticismo facciano parte del codice deontologico ed etico di chi fa scienza e di chi fa ricerca) che si sono messi a lavorare e che lo hanno fatto sicuramente in maniera tale da non mettere a rischio la vita delle persone, tant'è vero che tutti i comitati etici hanno approvato i protocolli nel modo in cui sono stati preparati.

Vi è poi un'altra norma importante che riguarda i farmaci. Anche per ciò che non è in farmacopea non sarebbe possibile procedere a preparazioni magistrali. Qui abbiamo un farmacista che ci sta ascoltando...

FILIPPO MANCUSO. Mio nonno era un farmacista!

ROSY BINDI, *Ministro della sanità*. Ebbene, con tale norma consentiamo anche questo.

Ora vorrei una volta per tutte chiarire il mistero della melatonina, onorevole Massidda. Qui è intervenuta la nostra differente preparazione: voi siete medici, mentre io ho fatto altri studi.

GIACOMO BAIAMONTE. Lo sappiamo!

ROSY BINDI, *Ministro della sanità*. Per fortuna, perché così potremmo fare qualcosa di buono assieme, forse.

Io usai il termine « alimento », perché dal punto di vista giuridico è un termine « a libera circolazione » (*Commenti del deputato Baiamonte*). Lo so che è un ormone, tant'è vero che l'emendamento che abbiamo preparato chiarisce l'uso del termine.

GIACOMO BAIAMONTE. Era un *escamotage*.

ROSY BINDI, *Ministro della sanità*. Certo che lo era! L'emendamento che è stato presentato, se volete maggiore chiarezza, chiarisce. Poi riaffronteremo il problema con una commissione speciale, formata dai rappresentanti del dipartimento degli alimenti e da quelli del dipartimento dei farmaci, per vedere se la melatonina è un integratore alimentare o un farmaco. E poi vedremo come comportarci.

GIOVANNI FILOCAMO. Ci vuole una commissione!

ROSY BINDI, *Ministro della sanità*. Sì, ci vuole una commissione, perché è una cosa molto diversa in tutti i paesi del mondo e non abbiamo da questo punto di vista un comportamento univoco negli Stati Uniti d'America e nei paesi europei. Mi dispiace, non c'è. Ci sono tante riviste che sostengono che è un integratore alimentare e tante che dicono che è un farmaco. Allora? Sappiamo che è un ormone, vediamo come possiamo comportarci. In questo caso abbiamo risolto il problema.

C'è un'altra norma, il famoso articolo 2, sul quale vorrei ulteriormente fare chiarezza. Con quell'articolo ribadiamo un principio sacrosanto che credo nessuno possa mettere a rischio. Fino a quando non si conosce l'efficacia di un farmaco, o non è possibile mettere a confronto l'efficacia di quel farmaco con altri farmaci altrettanto efficaci, non si può procedere alla sua registrazione a carico del servizio sanitario nazionale. È previsto, però, che i farmaci di cui ancora non si è accertata l'efficacia, possano essere registrati come farmaci cosiddetti ad uso compassionevole.

vole. Questo quando il farmaco abbia passato la fase 2 della sperimentazione, cioè quando, dopo aver con la fase 1 escluso la sua tossicità sull'animale e sull'uomo, se ne misura l'attività biologica con la fase 2, per poi passare, qualora questa sia accertata, alla fase 3, che è la famosa fase in cui con i vicoli ciechi alcune persone sono sottoposte ad una terapia, altre persone ad un'altra terapia, il cosiddetto randomizzato.

GIACOMO BAIAMONTE. Si chiama « doppio cieco » !

ROSY BINDI, *Ministro della sanità*. Noi ci troviamo nella fase 2 (*Commenti del deputato Filocamo*). Questa è una sperimentazione di fase 2, nella quale stiamo valutando il multitrattamento Di Bella nella sua attività biologica, pronti a passare alla fase 3, non appena questa sia dimostrata; pronti, alla fine della fase 2, a riprendere in esame la domanda dei farmaci come cura palliativa, ma adesso non possiamo farlo.

Ecco perché non è modificabile il famoso articolo 2.

PIERGIORGIO MASSIDDA. Ci faccia il piacere di sentircelo dire !

ROSY BINDI, *Ministro della sanità*. Ecco perché non possiamo porre a carico del servizio sanitario nazionale, neanche come cura palliativa, neppure per i malati terminali, neppure a scopo compassionevole, un multitrattamento od un farmaco di cui per i tumori non sia stata dimostrata l'attività.

Ci siamo comportati così sempre. Quando si è registrato l'interferone, o siamo passati alla fase 3 dei famosi farmaci per l'AIDS lo abbiamo fatto dopo che le fasi precedenti erano già state svolte, se non in Italia, nel resto del mondo. E non credo che faranno prima di noi il Brasile e l'Argentina, visto che siamo partiti prima e visto che tra tre mesi saremo in grado di dire se questa cura ha almeno attività biologica e di poter passare alla fase 3. Le fasi 2,

ricordo, sono sempre comunque brevi. C'è un'unica anomalia in questa, che anziché essere svolta su soltanto 600 pazienti si è aggiunto uno studio osservazionale, che fa parte esso stesso della sperimentazione, per poter rispondere, attraverso questo, ad una domanda sociale che nel frattempo era cresciuta, non per i ritardi di qualcuno, ma per un insieme di fattori che non era possibile controllare, perché siamo in un paese democratico dove non si mette il bavaglio all'informazione, perché siamo in un paese dove i magistrati hanno deciso di sostituirsi — ripeto: sostituirsi — ed entrare nel merito delle decisioni degli organi amministrativi e di Governo che avevano preso le decisioni.

PIERGIORGIO MASSIDDA. È un vecchio vizio !

ROSY BINDI, *Ministro della sanità*. Non è vero che non le avevano prese, perché le decisioni erano state adottate ed erano state di un certo tipo. I pretori hanno deciso di fare altrimenti. Attenti a prendere questa strada, perché un giorno potrebbero negare ciò che abbiamo concesso, come oggi hanno concesso ciò che avevamo negato ! Queste sono sempre strade pericolose. Così come si sono sostituiti al medico e alla scienza.

GIACOMO BAIAMONTE. Certo !

ROSY BINDI, *Ministro della sanità*. Non spetta né al Parlamento, né ad una parte politica, né ad un magistrato, né ad un giornale, né ad un ministro dire se una terapia funziona, spetta alla sperimentazione, ed è quello che abbiamo fatto.

DOMENICO GRAMAZIO. Per colpa di qualcuno !

ROSY BINDI, *Ministro della sanità*. Le cose stanno così.

FILIPPO MANCUSO. Vale per tutto !

ROSY BINDI, *Ministro della sanità*. Vale per tutto, onorevole Mancuso. Non

c'è dubbio che esista questo problema e bisogna avere la serenità di affrontarlo, sempre e comunque.

ENZO SAVARESE. Questo bisogna dirlo a Flick!

ROSY BINDI, *Ministro della sanità*. Insomma, già è faticoso fare il ministro della sanità, quello della giustizia lo faccia qualcun altro (*Commenti del deputato Mancuso*).

Questo è il contenuto del decreto e questi sono i termini della questione. Mi riservo di riprendere in un altro momento la discussione sugli elementi introdotti questa sera, peraltro molto interessanti. Ho colto che c'è stata molta sincerità e molta verità da parte di tutti. Qualcuno ha detto «attenti che quello che è accaduto può scardinare un sistema che invece noi dobbiamo riformare per rafforzarlo», ed io vi dico subito che sto da questa parte, credo che non ci siano dubbi; io lavoro per riformare il servizio sanitario nazionale, ma affinché si rafforzi nel suo principio ispiratore, non perché venga smantellato.

C'è anche chi, con molta onestà intellettuale, questa sera ha ammesso che tutto ciò accade perché, in realtà, questo sistema non funziona ed è in qualche modo da rivoluzionare. In questi mesi mi ha sempre accompagnato la convinzione che si volesse usare questa vicenda per porre le basi di una riforma radicale, di una controriforma del servizio sanitario nazionale.

L'ho detto al Senato e lo ripeto in questa sede: si apra il dibattito, si abbia il coraggio di dire che si vuole cambiare la politica sanitaria. È legittimo, perché la sanità costituisce un tema squisitamente politico. Infatti, là dove le risorse sono limitate ed i bisogni crescenti e si tratta di scegliere per allocare risorse, appunto, limitate, c'è sempre di mezzo la politica.

GIACOMO BAIAMONTE. L'abbiamo sempre detto!

ROSY BINDI, *Ministro della sanità*. In questo paese abbiamo un sistema; in altre

nazioni europee ve ne sono altri, negli Stati Uniti d'America un altro ancora. È legittimo avere idee diverse sulla politica sanitaria.

GIACOMO BAIAMONTE. Certo, siamo d'accordo!

ROSY BINDI, *Ministro della sanità*. Si discuta, ma non si usi una vicenda così delicata per porre un problema politico. Questo non si può fare perché lo pagano gli ammalati di tumore e le loro famiglie.

Chiariremo cosa vuol dire libera scelta nella sanità e se è possibile la libera scelta fuori dalla validazione scientifica; chiariremo se la libertà di cura è uguale ad una sorta di anarchia terapeutica; vedremo se oltre questo sistema c'è più o meno libertà, perché mi risulta che i sistemi assicurativi sono molto più rigorosi dei servizi sanitari nazionali nel valutare le sicurezza, la qualità, l'appropriatezza e l'efficacia delle terapie. Sono molto, ma molto più rigorosi.

GIACOMO BAIAMONTE. Giusto, siamo d'accordo!

ROSY BINDI, *Ministro della sanità*. Non so, quindi, se ci possiamo trovare d'accordo nel dire che il nostro sistema ha bisogno di dotarsi di strumenti ancora più raffinati per validare l'efficacia e l'appropriatezza delle terapie, perché questa non è burocrazia; questo è un modo intelligente di utilizzare le risorse.

Sono d'accordo, allora, ad aprire questo dibattito. Domani mattina in Commissione si incomincerà a discutere sulla modifica della legge n. 502 ed in settimana al Consiglio dei ministri verrà sottoposto il sistema di revisione della partecipazione al costo delle prestazioni, ai *ticket* ed alle esenzioni dei cittadini (in base alla delega contenuta nella finanziaria). Ci sono poi riforme importanti, come quella riguardante i trapianti, quella sul rifinanziamento della prevenzione in oncologia ed altre. È una stagione che può portare ad una riforma seria del sistema.

Ho già detto — e parlo in particolare per il silenzioso, questa sera, onorevole Galletti, ma è un silenzio presente anche il suo...

PIERGIORGIO MASSIDDA. L'ha azzittito lei!

ROSY BINDI, *Ministro della sanità*. No, Galletti non lo ha azzittito nessuno, perché la sua presenza questa sera è la dimostrazione che i problemi che ha posto e che pone il movimento dei verdi sono seri ed è necessario capire perché 5 milioni di italiani ormai si rivolgono a delle terapie al di là della loro validazione scientifica.

C'è una domanda di salute diversa, così come vi sono i problemi posti dagli interventi delle onorevoli Cossutta e Buffo sull'umanizzazione del rapporto terapeutico, sulla crisi della scienza e della comunità medica in questo paese, sulla presunzione che forse ha accompagnato in tutta questa vicenda una certa componente della comunità scientifica. Siamo qui per affermare che si aprono possibilità immense di riflessione su tutti questi punti, però dobbiamo farlo con grande serietà.

GIACOMO BAIAMONTE. E con grande equilibrio!

ROSY BINDI, *Ministro della sanità*. Ora sento accusare la commissione unica del farmaco di coprire gli interessi delle case farmaceutiche e lo sento dire proprio da coloro i quali accusavano tale commissione di affamare le aziende farmaceutiche di questo paese, soltanto un anno fa, in occasione della riforma. Do atto all'onorevole Costa di avere riconosciuto la saggezza del mio provvedimento in quella circostanza: farmaci uguali, prezzi uguali. Quando giustamente si accusano le baronie che invece si sono difese ieri e che si torneranno a difendere domani, allora non c'è onestà politica ed intellettuale nell'affrontare questi argomenti.

Non è ammissibile che un ministro sia accusato al tempo stesso di togliere la

libertà ai medici con la regola dell'incompatibilità ed un anno dopo di voler difendere le baronie degli oncologi: c'è qualcosa che non torna, forse è qualcun altro a cambiare posizione, a seconda della strumentalità delle battaglie da condurre. Superiamo dunque questa fase con grande serietà e grande impegno.

Vorrei dire all'onorevole Costa, che ora non è presente in aula, che a seguito dell'intervista pubblicata sul *Corriere della Sera* ho convocato la Serono davanti ai NAS per sapere come mai mi era stata data la disponibilità di certi farmaci, che invece era risultata limitata ed insufficiente, e si erano poi rilasciate ai giornali dichiarazioni secondo le quali vi sarebbe tutta la somatostatina necessaria. Delle due l'una: o si smentiva questa dichiarazione, o si metteva per iscritto davanti ai NAS che le disponibilità fornite erano quelle ed altre non ve ne erano. L'hanno messo per iscritto e se ne assumeranno la responsabilità, qualora si trovi una distribuzione impropria di somatostatina altrove. Tuttavia anche su questo ci siamo dati una regola, di fronte ad una materia prima prodotta da tre produttori nel mondo e che nel nostro paese ha registrato un consumo centuplicato in questi ultimi mesi. Tale regola è innanzitutto che, se viene prodotta una fiala, questa serve per le patologie per le quali la somatostatina e l'octreotide erano già state registrate: non è infatti ammissibile che un ammalato che già da prima doveva curarsi con questi prodotti non ne abbia la disponibilità perché essi occorrono anche per la multiterapia Di Bella. Se la somatostatina era indicata per le emorragie allo stomaco, va trovata per le emorragie allo stomaco! La regola prevede poi che la seconda fiala prodotta serva alla sperimentazione e che la terza fiala sia venduta a prezzo politico. Non può meravigliare che ve ne sia una disponibilità a prezzo pieno, perché essa serve per le vecchie patologie.

GIACOMO BAIAMONTE. Per le patologie registrate, signor ministro, non per le vecchie patologie!

ROSY BINDI, *Ministro della sanità*. Esatto, per le patologie registrate non può non esserci! Abbiamo anche invitato i farmacisti a valutare la possibilità di un passaggio fra le due classi, e questo è un modo rigoroso di procedere. Ho inoltre pubblicato la disponibilità delle aziende farmaceutiche e la redistribuzione per dati epidemiologici suddivisi regione per regione: andateli a vedere! Se qualche regione è in ritardo, sollecitatela; se le farmacie non distribuiscono, prendetevela con l'ordine dei farmacisti.

Al Senato sono stata accusata di aver messo il bavaglio: poiché me lo avete chiesto, rispondo allora che ho chiesto espressamente a tutti coloro i quali sono impegnati nella sperimentazione di astenersi dal rilasciare dichiarazioni o partecipare a convegni o conferenze sul metodo Di Bella.

DOMENICO GRAMAZIO. Allora cacciamo quelli che parlano!

ROSY BINDI, *Ministro della sanità*. Per fare nomi e cognomi, vi dico che chi è andato per ultimo ad una certa trasmissione non è responsabile di alcun protocollo di sperimentazione. Va bene questo?

DOMENICO GRAMAZIO. Ne prendiamo atto.

ROSY BINDI, *Ministro della sanità*. Aggiungo un ulteriore elemento, del quale assunto tutta la responsabilità: di fronte a chi chiede, durante gli intervalli delle partite allo stadio, di espellere alcuni oncologi dalla commissione oncologica, mi sono assunta personalmente la responsabilità che quegli stessi nominativi fossero presenti, insieme al professor Di Bella, a decidere in ordine ai protocolli.

Come non erano ammessi pregiudizi nei confronti del professor Di Bella, non potevano essere ammesse esclusioni di membri della comunità medica oncologica e scientifica di questo paese. Me la sono assunta io la responsabilità!

Se io mi sono assunta questa responsabilità e se ho chiesto a chi partecipa alla

sperimentazione di rimanere in silenzio, vi pregherei di dire anche a chi usa persino gli intervalli delle partite per rilasciare dichiarazioni di usare su questa materia un po' più di delicatezza, di attenzione e di pudore!

DOMENICO GRAMAZIO. Che c'entra, negli stadi ci sono pure quelli che contestano i presidenti delle squadre!

ROSY BINDI, *Ministro della sanità*. Io la registrazione di quella domenica ce l'ho!

DOMENICO GRAMAZIO. Non è responsabilità di Di Bella se contestano Sensi, presidente della Roma!

PRESIDENTE. Onorevole Gramazio, la prego!

ROSY BINDI, *Ministro della sanità*. Mi dispiace: così è!

Vorrei aggiungere un'altra cosa: i famosi « salvavita » sono tornati in fascia A e non erano andati in fascia C per una decisione burocratica: purtroppo anche la commissione unica del farmaco ed il ministro che la presiede sono sottoposti alla legge. E quando questa stabilisce che, se un farmaco ha un costo superiore al prezzo medio europeo, non può più essere rimborsato e le case farmaceutiche ricattano aumentando di poco quel prezzo...

GIACOMO BAIAMONTE. Male, se ricattano!

ROSY BINDI, *Ministro della sanità*. ...purtroppo fin quando non si riesce ad ottenere il riallineamento del prezzo...

DOMENICO GRAMAZIO. Denunci le case farmaceutiche che ricattano! Lei sa quali sono!

ROSY BINDI, *Ministro della sanità*. Questo è successo e dopo un mese sono stati riallineati i prezzi. Però torno a dire: non le difendete la prossima volta!

DOMENICO GRAMAZIO. No! Perry Mason le difende!

ROSY BINDI, *Ministro della sanità*. Non le difendete, se ci troveremo a dover assumere provvedimenti che potranno risultare illiberali!

DOMENICO GRAMAZIO. Lei li conosce i nomi: le denunci! Deve denunciare quelle case farmaceutiche!

ROSY BINDI, *Ministro della sanità*. Quei farmaci sono tornati in fascia A!

PRESIDENTE. Onorevole Gramazio, per cortesia!

ROSY BINDI, *Ministro della sanità*. Nessuno può togliere ad una casa farmaceutica la libertà di cambiare il prezzo, purtroppo.

DOMENICO GRAMAZIO. Poggiolini sa bene come si cambiavano i prezzi!

ROSY BINDI, *Ministro della sanità*. Appunto, siccome quei tempi sono passati...

Detto questo, aggiungo un'ultima riflessione. Se le cose stanno così, non è che questo decreto sia « blindato »...

DOMENICO GRAMAZIO. Come no? In Commissione! Il relatore è qui!

PRESIDENTE. Sentiamo cosa ci dice il ministro, onorevole Gramazio, abbia pazienza! Non possiamo fomentare sempre! Se facessero tutti come lei...! Abbia pazienza, lasci parlare il ministro! Sentiamo se il decreto è « blindato » o meno.

Prego, signor ministro.

ROSY BINDI, *Ministro della sanità*. Questo decreto è già stato modificato...

DOMENICO GRAMAZIO. Al Senato!

ROSY BINDI, *Ministro della sanità*. Sì, è stato modificato al Senato e in quella sede sono stati respinti molti emenda-

menti che avete presentato, anzi tutti, e per lo stesso motivo per il quale sono stati respinti in quella sede non potrebbero non esserlo in questa (*Commenti dei deputati Gramazio e Buontempo*), perché sono volti a portare modifiche che metterebbero in discussione le finalità e gli obiettivi di questa sperimentazione.

A meno che non si voglia la soddisfazione di apportare modifiche marginali. Ma ciò...

DOMENICO GRAMAZIO. Non serve a niente! Ci stiamo prendendo in giro?

ROSY BINDI, *Ministro della sanità*. Appunto: non serve a niente!

Come dicevo, le modifiche sostanziali snaturano il provvedimento e quelle che era possibile apportare sono state apportate, compiendo un percorso che è stato condiviso dall'opposizione in Senato. Ritornare sugli elementi sostanziali e fondamentali ai quali ho fatto riferimento nella mia replica vorrebbe dire snaturare non tanto questo provvedimento, ma tutto il percorso che abbiamo delineato per arrivare ad una parola di certezza su una vicenda così difficile.

Dopo le assicurazioni che ci siamo reciprocamente forniti, questa sera chiedo a tutti, così come ho chiesto alla maggioranza con la quale abbiamo assunto reciproci impegni, di non insistere con gli emendamenti e di predisporre ordini del giorno per segnalare quegli elementi che, finita l'attuale fase di sperimentazione, potranno tornare ad impegnare in maniera diversa il Governo.

Mi sembra che più di questo non si possa dire, se non rimettendo in discussione il cammino che, lo ripeto, è stato faticoso per tutti e nel quale ciascuno di noi ha dovuto assumersi le proprie responsabilità. Siamo qui pronti a renderne conto, ma consentiteci di esercitarle alla luce dei principi che hanno guidato le nostre scelte (*Applausi dei deputati dei gruppi dei popolari e democratici-l'Ulivo e dei democratici di sinistra-l'Ulivo - Congratulazioni*).

PRESIDENTE. Il seguito del dibattito è rinviato ad altra seduta.

Discussione della proposta di legge costituzionale: S. 2509 – Tremaglia ed altri; Teresio Delfino: Modifica all'articolo 48 della Costituzione per consentire l'esercizio del diritto di voto degli italiani all'estero (approvata in prima deliberazione, in un testo unificato, dalla Camera e modificata dal Senato) (105-982-B) (ore 20,30).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione della proposta di legge costituzionale, già approvata in prima deliberazione, in un testo unificato, dalla Camera e modificata dal Senato: Tremaglia ed altri; Teresio Delfino: Modifica all'articolo 48 della Costituzione per consentire l'esercizio del diritto di voto degli italiani all'estero.

(Contingentamento tempi discussione generale – A.C. 105)

PRESIDENTE. Avverto che nella riunione del 24 marzo della Conferenza dei presidenti di gruppo si è proceduto al contingentamento dei tempi per la discussione generale della proposta di legge costituzionale in esame.

Il tempo complessivo riservato all'esame della proposta di legge costituzionale è di 6 ore e 50 minuti, ripartite nel modo seguente:

tempo per il relatore: 20 minuti;

tempo per il Governo: 20 minuti;

tempo per il gruppo misto: 30 minuti;

tempo per i richiami al regolamento: 10 minuti;

tempo per interventi a titolo personale: 1 ora;

tempo per i gruppi: 4 ore e 30 minuti (30 minuti per gruppo).

Il tempo a disposizione del gruppo misto è ripartito tra le componenti politiche costituite al suo interno nel modo seguente: verdi: 12 minuti; socialisti italiani: 7 minuti; minoranze linguistiche: 4 minuti; patto Segni-liberali: 4 minuti; la rete: 3 minuti.

(Discussione sulle linee generali – A.C. 105)

PRESIDENTE. Dichiaro aperta la discussione sulle linee generali.

Avverto che il presidente del gruppo parlamentare di alleanza nazionale ne ha chiesto l'ampliamento senza limitazione nelle iscrizioni a parlare, ai sensi dell'articolo 83, comma 2, del regolamento.

Ha facoltà di parlare il relatore, onorevole Cerulli Irelli.

VINCENZO CERULLI IRELLI, *Relatore*. Signor Presidente, onorevoli colleghi, torna all'approvazione della Camera il testo recante modifiche all'articolo 48 della Costituzione, inteso a consentire l'esercizio del diritto di voto dei cittadini italiani residenti all'estero, approvato in prima deliberazione al Senato in data 11 marzo 1998 (modificando il testo già approvato dalla Camera in prima lettura in data 4 giugno 1997).

Le ragioni che inducono il Parlamento italiano alla modifica costituzionale proposta sono state ampiamente illustrate nel corso del procedimento legislativo svoltosi in prima deliberazione. Fra l'altro quel testo fu il risultato di una lunga serie di proposte legislative presentate nel corso delle passate legislature, alcune delle quali giunte all'approvazione delle Assemblee ma nessuna arrivata alla sanzione definitiva. Nella massima sintesi – come dovuto in questa sede – le ragioni sono le seguenti. Innanzitutto, si è preso coscienza di una caratteristica del tutto peculiare della comunità nazionale italiana, la quale è composta in misura rilevante da cittadini residenti all'estero, figli o nipoti di nostri antichi e gloriosi emigrati che nei tempi di massima difficoltà economica del

paese hanno portato il lavoro italiano e la bandiera italiana alti nel mondo. Si tratta di cittadini facenti parte anche delle ultime e più recenti generazioni, i quali risiedono all'estero — pure in una situazione di ormai diffuso benessere del nostro paese — rivestendo posizioni lavorative anche di alta responsabilità nelle professioni, nelle aziende, nelle arti, nello spettacolo.

Questa presenza italiana nel mondo, che non ha pari in alcun altro paese europeo, è una ricchezza che dovrebbe essere massimamente valorizzata dal legislatore e dal Governo: ricchezza culturale, economica, politica. Siamo orgogliosi di far parte del paese che può essere considerato il più lavoratore del mondo, essendo presente attraverso i suoi cittadini in tutti i paesi e continenti del mondo, nelle più differenti attività e nei più diversi livelli di responsabilità e di impegno.

Uno degli strumenti — si potrebbe anzi dire il principale — che debbono essere attivati a questo fine è quello inteso a consentire ai nostri connazionali all'estero il pieno esercizio dei diritti politici e del principale tra essi, il diritto elettorale.

Nel nostro sistema positivo, come i colleghi ben sanno, il diritto elettorale coincide con il possesso della cittadinanza ed i nostri connazionali all'estero, ai quali questo provvedimento si riferisce, hanno il possesso della cittadinanza. Essi, quindi, detengono a pieno titolo il diritto elettorale. Si pone però il problema, proprio ai fini della massima valorizzazione della presenza dei nostri connazionali all'estero nella vita nazionale, di disciplinare l'esercizio del diritto in maniera tale da assicurarne l'effettività: in modo da assicurarsi, cioè, che i nostri connazionali all'estero partecipino effettivamente alla vita politica nazionale, a partire dall'esercizio dell'elettorato. Da qui, l'esigenza di stabilire, già nel testo dell'articolo 48, nell'ambito dei principi di cui alla prima parte della Costituzione, che il legislatore ordinario debba disciplinare l'esercizio del diritto di voto dei cittadini residenti all'estero introducendo modalità tali da

assicurarne la possibilità concreta. L'assenza di modalità particolari rende infatti necessario per i cittadini residenti all'estero che vogliano esercitare il diritto di voto recarsi ad ogni consultazione elettorale in Italia, presso il comune di origine, ed esprimere quivi il proprio voto, con riferimento a candidati che spesso non sono in alcun modo legati alla comunità di interessi che il cittadino residente all'estero vive. Da qui la scarsissima partecipazione dei nostri connazionali all'estero alla vita politica nazionale e da qui l'esigenza, viceversa, che la proposta di legge in esame esprime, di costituire un'apposita circoscrizione elettorale all'estero, nell'ambito della quale i nostri concittadini, secondo modalità che saranno determinate dalla legge ordinaria, potranno eleggere i propri rappresentanti direttamente nel Parlamento nazionale. Si tratta, quindi, di prevedere modalità particolari, che rendano possibile l'esercizio del diritto senza necessità di significativi spostamenti, ed una circoscrizione appositamente costituita con base territoriale all'estero, che concretizzi e dia contenuto pieno, in termini di interessi condivisi, al rapporto di rappresentanza.

Questo è il quadro, onorevoli colleghi, nel quale la riforma dell'articolo 48 si situa ed al quale risponde sia il testo originariamente approvato dalla Camera sia quello adesso approvato dal Senato con modificazioni. Tra i due testi sono presenti, tuttavia, alcune differenze, che devono essere segnalate ai colleghi, affinché essi possano decidere se anche il testo approvato dal Senato, come la Commissione ritiene, possa ricevere il loro consenso.

Alcune modificazioni sono di carattere essenzialmente lessicale o modificano il testo approvato dalla Camera in alcuni punti che, se correttamente interpretati, non comportano modificazioni sostanziali. Altra modifica, viceversa, è di carattere sostanziale. Con riferimento alle prime, il testo del Senato muta quello della Camera nella parte in cui questo faceva riferimento alla legge ordinaria come a quella che « assicura le condizioni per l'effettivo

esercizio del diritto di voto»; nel testo del Senato, la legge ordinaria « stabilisce requisiti e modalità per l'esercizio del diritto di voto » (ovviamente, dei cittadini italiani residenti all'estero per l'elezione del Parlamento nazionale) « e ne assicura l'effettività ».

Tale dizione introduce un elemento che può presentare aspetti di novità, laddove sostituisce all'espressione « le condizioni » quella di « requisiti e modalità » per l'esercizio del diritto di voto. Come è evidente, la parola « requisiti » può dar luogo a qualche problema di interpretazione. Si potrebbe infatti pensare, onorevoli colleghi, che i requisiti menzionati, con il loro evidente riferimento soggettivo, possano condizionare il diritto di voto in quanto tale, ciò che sarebbe del tutto inaccettabile.

Nel nostro ordinamento, infatti, come è noto e come ho già detto, la titolarità del diritto elettorale coincide con la cittadinanza, salvo i casi di cui all'articolo 48, terzo comma. È da ritenere tuttavia — questa è la posizione emersa in Commissione — che la dizione « requisiti e modalità » corrisponda, specificandola ed arricchendola, alla dizione « condizioni » del testo della Camera, ché entrambe hanno ad oggetto, onorevoli colleghi, non già il diritto di voto (che spetta a qualsiasi cittadino, a prescindere dalla sua residenza) ma l'esercizio del diritto di voto. Con questa dizione, cioè, si fa carico al legislatore ordinario di stabilire in quali casi i cittadini italiani possano utilizzare le modalità differenziate di esercizio del diritto di voto stabilito per i residenti all'estero (in sostanza cosa vuol dire a questi fini essere residenti all'estero) e di definire — sempre il legislatore ordinario — le modalità concrete nelle quali l'esercizio del diritto di voto da parte di questi cittadini avvenga.

È da ritenere perciò che la dizione usata dal Senato possa essere accettata, anche se chi parla deve constatare che la dizione del testo della Camera, nella sua semplicità, appariva preferibile. L'innovazione — di ordine sostanziale, questa volta — contenuta nel testo del Senato attiene

all'individuazione della fonte legislativa competente alla determinazione del numero dei seggi assegnati alla circoscrizione elettorale costituita all'estero. La Camera aveva ritenuto di attribuire questa determinazione al legislatore ordinario, cioè alla stessa fonte legislativa chiamata a determinare i seggi attribuiti alle circoscrizioni elettorali dislocate sul territorio nazionale. I criteri che probabilmente saranno seguiti per la determinazione del numero dei seggi attribuiti alla circoscrizione estero potranno essere parzialmente diversi invero da quelli seguiti per le circoscrizioni nazionali e potrebbe essere possibile che la proporzione tra elettori e seggi assegnati sia diversa e più alta nella circoscrizione estero, in riferimento a giustificazioni di vario tipo, che sono peraltro già emerse ampiamente nei dibattiti parlamentari.

La Camera tuttavia riteneva che la determinazione di questi criteri potesse essere lasciata alla discrezionalità politica del legislatore ordinario, che avrebbe potuto anche cambiare i criteri stessi, modificare i numeri nel prosieguo del tempo, una volta osservato il funzionamento del sistema, il tasso di partecipazione alle consultazioni elettorali da parte dei nostri concittadini all'estero, la soluzione delle problematiche logistiche e così via. Dal Senato, su tale questione emerge un'osservazione che può essere ovviamente criticata ma che presenta un contenuto di serietà, cioè che la legge ordinaria, seguendo nella determinazione del numero dei seggi attribuiti alla circoscrizione estero criteri fortemente differenziati rispetto a quelli seguiti per le circoscrizioni nazionali, potrebbe dar luogo a dubbi di costituzionalità. Alcuni cittadini, titolari quanto gli altri dei diritti elettorali politici, sarebbero rappresentati in Parlamento da un numero di parlamentari più ridotto di quello previsto per i cittadini residenti nella madrepatria.

Con riferimento a questo problema, il testo del Senato propone che sia la stessa fonte costituzionale a stabilire, nell'ambito del numero dei seggi dei componenti delle Camere, il numero dei seggi attribuiti alla

circoscrizione estero. Ebbene, questa proposta del Senato, basata com'è su un problema di costituzionalità che presenta margini di fondatezza, si ritiene da parte della Commissione accoglibile. Perciò anche in questa parte il testo che perviene dal Senato può essere approvato dalla Camera secondo gli orientamenti, peraltro unanimi, della Commissione...

PRESIDENTE. Onorevole relatore, per evitare che vi sia un equivoco come la volta scorsa, le ricordo che ha ancora sette minuti di tempo: ne tenga conto se vuole replicare.

VINCENZO CERULLI IRELLI, Relatore. Comunque, l'ultima parte della mia relazione, che poi credo sarà svolta dalla presidente, riguarda il problema di quale fonte costituzionale utilizzare a questi fini. Posso dire brevissimamente che la Commissione ritiene che questa fonte costituzionale debba essere la legge di revisione costituzionale della seconda parte della Costituzione, attualmente, in questi giorni, all'esame di questa Assemblea, secondo il testo proposto dalla Commissione bicamerale istituita lo scorso anno. Quello, a giudizio della Commissione, deve essere il luogo nel quale va fatta la determinazione del numero dei seggi. Quindi, nell'ambito della stessa norma che individua il numero complessivo dei componenti delle Camere dovrà essere stabilito il numero dei seggi da attribuire alla circoscrizione estero. Su questo punto, signor Presidente, la Commissione intende fare una forte sottolineatura politica, che vale per tutte le forze politiche rappresentate in quest'aula, le quali tutte sono invitate ad adoperarsi perché in quel testo questa determinazione trovi luogo.

PRESIDENTE. Ha facoltà di parlare il rappresentante del Governo.

ADRIANA VIGNERI, Sottosegretario di Stato per l'interno. Mi riservo di intervenire in sede di replica.

PRESIDENTE. La prima iscritta a parlare è l'onorevole Jervolino Russo. Ne ha facoltà.

ROSA JERVOLINO RUSSO. Intervengo brevemente in questo dibattito, non nella mia qualità di presidente della Commissione, ma come parlamentare del partito popolare, per dichiarare l'assenso pieno e convinto del mio gruppo a questo provvedimento e per ringraziare il relatore e i colleghi che si sono impegnati su questo tema, a partire dal presidente Tremaglia, nonché il Governo e in particolare il ministro Dini e il sottosegretario Fassino.

Vede, Presidente, noi siamo anche molto soddisfatti del fatto che, dopo la lunga pausa che il Senato si è concesso per esaminare un problema già molte volte dimenticato, la Camera sia stata invece rapidissima, in quanto la Commissione affari costituzionali, all'unanimità, come ha segnalato il relatore, ha approvato il provvedimento nel primo giorno utile dopo l'assegnazione da parte della Conferenza dei capigruppo e l'Assemblea è altrettanto rapida nel portare a termine questo impegno.

Io condivido le perplessità espresse dal relatore e le sottolineature relative al provvedimento così come esso ci è giunto dal Senato e sono d'accordo con il relatore nel ritenere che il testo approvato l'anno scorso — ahimè, un anno perduto — dalla Camera, breve, scarno, chiarissimo, fosse un testo migliore.

Non vi è però contraddizione, Presidente, fra queste perplessità e la soddisfazione per una rapida approvazione, perché a me premono sostanzialmente tre cose.

La prima è l'obiettivo da raggiungere. Lo voglio dire con grande chiarezza: l'obiettivo da raggiungere è quello di far votare i cittadini italiani residenti all'estero alle prossime elezioni politiche. Quello che ci induce, appunto, ad accogliere il testo così come è venuto dal Senato è anche la volontà di non allungare ulteriormente un iter legislativo già troppo lungo, perché — immagino che poi lo dirà il presidente Tremaglia — la storia di questo provvedimento risale — mi si passi la battuta — addirittura alla notte dei tempi delle legislature trascorse.

Ma mi preoccupa ancora di più, Presidente, il cammino che abbiamo davanti a noi, perché si tratta di un cammino che deve procedere su un duplice livello: sul piano delle norme di legge e poi su quello diplomatico. Deve andare avanti sul piano delle ulteriori riforme costituzionali perché, come ha spiegato prima Cerulli Irelli, il testo che ci perviene dal Senato fa riferimento ad una ulteriore modifica della Carta costituzionale.

Anch'io voglio qui ribadire, a nome del mio gruppo, quanto il relatore ha detto prima, ossia che l'ulteriore modifica non può che essere quella che in queste settimane si sta « svolgendo » nell'aula della Camera attraverso la discussione delle proposte che nascono dalla Commissione D'Alema.

C'è già una serie di emendamenti che sono stati presentati con la firma concorde di tutti i partiti politici (della maggioranza e dell'opposizione) alla cosiddetta bozza D'Alema. Vorrei sottolineare che l'atteggiamento che i partiti politici e i singoli parlamentari terranno in relazione a queste modifiche sarà la cartina di tornasole di una volontà di rendere possibile l'esercizio del diritto di voto degli italiani all'estero, più volte proclamato e alla quale però non sempre — o almeno finora mai — ha fatto seguito una concreta volontà e capacità di realizzazione.

Vi è poi un ulteriore cammino sul piano della legislazione ordinaria che non può essere ulteriormente ritardato perché noi dobbiamo risolvere una serie di problemi, ne citerò uno per tutti: l'introduzione, per la prima volta, nel nostro ordinamento giuridico del voto per corrispondenza.

Parlando qui per un solo momento come presidente della Commissione affari costituzionali voglio dire ai colleghi che è mia ferma intenzione, condivisa dall'unanimità dell'ufficio di presidenza della Commissione affari costituzionali, avviare il lavoro del comitato ristretto già costituito per la redazione delle norme di legislazione ordinaria.

Signor Presidente, non è stato possibile farlo prima di ora perché non avendo con la prima lettura conforme da parte dei due rami del Parlamento un testo sicuro, noi non potevamo accingerci al lavoro per realizzare una disposizione costituzionale ancora fortemente incerta. Ma completata con l'approvazione di questo ramo del Parlamento la prima lettura conforme è dato che la seconda lettura prevista dall'articolo 138 della Costituzione non può apportare modifiche al testo già varato dai due rami del Parlamento in prima lettura, noi inizieremo subito a lavorare in modo tale che si possa arrivare — mi auguro se non insieme almeno in tempi ravvicinati, tali da permettere il raggiungimento dell'obiettivo dell'esercizio del voto alle prossime elezioni politiche — alle modifiche degli articoli 48, 56 e 57 nonché all'approvazione delle norme attuative di legislazione ordinaria.

Contemporaneamente rivolgo al Governo un invito, ma so di trovare nel Governo ottimo ascolto perché su questa linea si è già impegnato anche in Commissione il sottosegretario Fassino, affinché si avviino quelle trattative diplomatiche per convincere quei paesi — ritengo in numero sempre minore — che possono aver dei dubbi, che il libero e direi sereno esercizio del voto dei cittadini italiani sul loro territorio non creerà alcun problema né alla sicurezza né comunque all'ordine pubblico di quei paesi, così come non crea alcun problema alla sicurezza e all'ordine pubblico del nostro paese l'esercizio del diritto di voto dei tanti cittadini stranieri — penso per esempio a quelli degli Stati Uniti — che da anni serenamente votano per corrispondenza.

Devo dire che si è molto favoleggiato circa l'esistenza o meno di un interesse dei nostri emigrati all'estero a votare.

Signor Presidente, sono presenti in quest'aula, per la verità, anche questa sera troppo vuota, alcuni rappresentanti del consiglio generale degli italiani all'estero che saluto. Non solo la loro presenza, ma anche gli incontri che più volte la Commissione affari costituzionali e l'ufficio di presidenza di tale Commissione hanno

avuto sia con il *plenum* del consiglio generale degli italiani all'estero sia con il l'ufficio di presidenza del CGE, ci hanno riconfermato l'interesse che i nostri emigrati hanno ad esercitare quello che è il loro principale diritto civile, che va rispettato in un sistema di democrazia sostanziale.

Ritengo comunque che, anche se paradossalmente — il che non è vero — i cittadini italiani non avessero interesse a votare, debbano essere loro a deciderlo, perché noi, come Parlamento nazionale, abbiamo il concreto dovere di garantire la possibilità di esercitare il diritto di voto. Altrimenti vi sarebbe una forte violazione di quel principio di uguaglianza sostanziale che è sancito dall'articolo 3 della Costituzione.

Per concludere, signor Presidente, intendendo riferirmi ad una dichiarazione resa alcuni giorni fa, quando in Commissione abbiamo varato all'unanimità il provvedimento, dalla fondazione Migrantes della CEI. La fondazione Migrantes sottolineava che in un sistema di democrazia compiuta deve essere considerato fatto ineludibile l'apporto di tutti i cittadini alla vita delle istituzioni democratiche. Noi vogliamo agire proprio in questa linea e ci sembrerebbe contraddittorio, nel momento in cui si procede ad una rilettura della seconda parte della Costituzione proprio per rafforzare la democrazia partecipata, la democrazia sostanziale, dimenticare i cittadini italiani all'estero. È questo il senso culturale e politico che ci ha spinti a sostenere questo provvedimento (*Applausi dei deputati dei gruppi dei popolari e democratici-l'Ulivo, dei democratici di sinistra-l'Ulivo e di alleanza nazionale*).

PRESIDENTE. Constato l'assenza dell'onorevole Valducci, iscritto a parlare: si intende che vi abbia rinunciato.

È iscritto a parlare l'onorevole Brunetti. Ne ha facoltà.

MARIO BRUNETTI. Signor Presidente, credo ci sia una domanda da porsi nella discussione in corso sulla proposta costituzionale di modifica dell'articolo 48 della

Costituzione per consentire, come dice il titolo, l'esercizio del diritto di voto degli italiani all'estero: perché siamo qui a ridiscutere una questione che molti ritenevano di aver risolto, senza il nostro consenso, con il voto del 4 giugno 1997? Il nostro consenso non c'era e non c'è neppure adesso nonostante la proclamata unanimità della Commissione, soltanto perché, al momento del voto, non era presente il rappresentante di rifondazione comunista.

ROSA JERVOLINO RUSSO. Magari non è mai presente, ma è un'altra questione!

MARIO BRUNETTI. Non ci posso fare niente, presidente, ma io sto facendo un ragionamento che non ha attinenza con le presenze in Commissione.

La risposta, dal mio punto di vista, è semplice e credo dobbiamo affermarlo senza iattanza: avevamo ragione quando sostenevamo, e siamo andati ripetendolo, che le scorciatoie non servono per affrontare problemi delicati come questo, perché ciò fa soltanto perdere tempo.

Infatti, è trascorso quasi un anno da quel voto e siamo ancora qui a ridiscutere lo stesso problema perché gran parte delle forze politiche, in maniera trasversale, non ha voluto ascoltare le ragioni che noi allora testardamente ma inutilmente avevamo cercato di affermare.

Non voglio innalzare bandierine con la scritta «ve lo avevamo detto»; voglio solo affermare che i fatti sono più duri delle parole.

PRESIDENZA DEL VICEPRESIDENTE
LORENZO ACQUARONE (*ore 21*)

MARIO BRUNETTI. A quanti, respingendo le nostre obiezioni, affermavano strumentalmente che eravamo noi a perdere tempo, diciamo che quei fatti ci riportano al punto di partenza, come in un puerile gioco dell'oca, proprio come era avvenuto, per gli stessi motivi, nella legislatura precedente. Abbiamo perso un

altro anno e questa volta non è stata davvero inutile la spoletta tra Camera e Senato perché il merito di quest'ultimo, con la modifica del testo approvato in prima lettura dalla Camera, è quello di aver indicato il rischio, dovuto all'ostinazione a voler affrontare i problemi del voto degli italiani all'estero con la superficialità sin qui seguita di farci entrare in un vicolo cieco.

Siamo sempre stati convinti che l'unica possibilità per dare sbocchi rapidi e positivi al problema, che la via maestra da percorrere fosse quella dell'assoluta trasparenza nell'affrontare questo problema, dell'estrema fedeltà alle norme che regolano i rapporti internazionali tra gli Stati e del rigido rispetto dei principi costituzionali: o si segue questo percorso, che sosteniamo da anni (come fanno i nostri connazionali all'estero, ai quali peraltro è sempre stato detto, ingannandoli, che l'ostacolo al soddisfacimento delle loro aspirazioni al voto erano i comunisti), il percorso cioè del rispetto della sovranità degli Stati attraverso una trattativa che consenta l'auspicato esercizio del voto nel pieno rispetto delle norme internazionali e delle leggi dei paesi nei quali risiedono i nostri connazionali, oppure non si caverà un ragno dal buco, finendo per provocare altre delusioni dopo aver disseminato ingiustificate illusioni. È questa la verità che bisogna avere il coraggio di affermare. Anche noi preferiremmo una via più semplice, più agevole e più rapida; se questa è la realtà, però, non possiamo né vogliamo assecondare fughe in avanti alle quali alcune forze politiche, a fini propagandistici, ci hanno ormai abituati.

La decisione del Senato, che ha introdotto una modifica all'articolo 1, lungi dall'esprimere, almeno dal mio punto di vista, una volontà ritardatrice dell'esercizio di voto dei cittadini italiani residenti all'estero, sottolinea l'intenzione di mettere la legge che ne dovrebbe disciplinare l'esercizio, al riparo dal rischio di una illegittimità costituzionale. Se si avesse la curiosità culturale di leggere gli atti del dibattito che si svolse in quest'aula sull'argomento, si scoprirebbe che quel ri-

schio è stato il nostro rovello costante. Abbiamo avanzato più volte questa obiezione, ricevendo come risposta non la propensione ad un comune approfondimento delle difficoltà da superare, bensì l'accusa di essere sabotatori delle altrui posizioni. Ora siamo al dunque: il problema da noi posto non può più essere eluso e la stessa decisione del Senato dimostra che la nostra posizione non costituiva e non costituisce una preclusione preconcepita, dal momento che la modifica, in quella sede, è stata apportata dalle forze politiche che in quest'aula, in prima lettura, si erano ostinate a non vedere i rischi di perdita di tempo da noi ripetutamente richiamati.

Facciamo dunque una riflessione senza pregiudizi considerando che, seppure importante la modifica introdotta dal Senato all'articolo 1 del provvedimento in esame, essa non risolve tutti i problemi da noi posti, anche se elimina un ostacolo. Essa lascia in piedi altri e molto più complessi problemi. Il Senato ha introdotto giustamente la previsione che il numero di parlamentari da eleggere con il voto degli italiani residenti all'estero non possa che essere stabilito in Costituzione, nel senso che questo problema non può essere demandato ad una legge ordinaria, trattandosi di materia elettorale.

Tuttavia, sottolineata l'importanza di questa modifica, dobbiamo affermare con la chiarezza che merita questa materia delicatissima, che le modalità indicate nella proposta in esame non sono quelle che possono efficacemente portarci ad avere un quadro giuridico definito per garantire il diritto di voto agli italiani residenti all'estero. Riteniamo che quella indicata non sia una strada costituzionalmente percorribile; perciò abbiamo presentato una pregiudiziale per il non passaggio all'esame degli articoli, sapendo che l'approvazione del provvedimento entra in rotta di collisione con la realtà dei fatti, con la condizione dei rapporti internazionali e — starei per dire — con il buon senso.

Come si fa infatti a stabilire nella Costituzione che una rappresentanza da

eleggere per questo Parlamento sarà votata nel territorio di un altro paese, trasformando questo territorio estero in un collegio elettorale italiano? Non è la votazione — come sosteneva il presidente Jervolino Russo — di chi sta in Italia e che vota per gli Stati Uniti; perché a questi ultimi non è venuto in mente di istituire un collegio americano in Italia.

Siamo quindi di fronte ad un problema serio. Ci rendiamo davvero conto dell'enormità di questa indicazione? Dove, come, quando, in che modo ed in quale tempo è esistito mai nei rapporti internazionali tra gli Stati, nella diplomazia internazionale e nella pratica di un paese, la possibilità o una sola eventualità qual è quella che qui viene prospettata?

Facciamo — come si dice oggi — un caso virtuale: cosa succederebbe e cosa diremmo noi se venisse in mente al Parlamento di Vienna di considerare i cittadini della provincia di Bolzano elettori di una circoscrizione estera dello Stato austriaco e fossero chiamati a votare per il Parlamento austriaco? Penso che non solo Cesare Battisti, impiccato per il suo patriottismo, ma lo stesso De Gasperi si rivolterebbero nella tomba!

Fu proprio De Gasperi infatti a regolare, con un trattato specifico sottoscritto con Gruber, una materia delicatissima che riguardava una questione internazionale. Si tratta certamente di altra questione, ma questo esempio richiama la necessità di accordi internazionali quando riguardano gli interessi di due Stati.

Come potrebbe poi il Presidente della Repubblica promulgare una legge con questa previsione, se il provvedimento che stiamo discutendo dovesse essere approvato? E come potrebbe lo stesso Presidente andare in Australia — ad esempio — o in qualsiasi altro paese ove risiedono i nostri connazionali a sentirsi il rappresentante di un collegio elettorale italiano, sia pure di un collegio virtuale (com'è stato chiamato)?

Così pure chiunque di noi come potrebbe assolvere al compito di propaganda e di rappresentanza della nazione come recita la Costituzione in uno dei paesi che

vengono indicati come circoscrizione estera in cui si deve votare con un sistema elettorale italiano?

Possiamo noi pretendere davvero il rispetto per il nostro paese, per la nostra sovranità nazionale, per i diritti dei nostri connazionali, se poi abbiamo così poca considerazione del paese altrui, per la sovranità degli altri Stati, per le leggi che regolano la vita delle altre nazioni, per i diritti di tutti? Come potremmo fare tutto ciò?

Sono interrogativi inquietanti e pieni di incognite che si presentano dinanzi a noi.

PRESIDENZA DEL VICEPRESIDENTE
PIERLUIGI PETRINI (*ore 21,10*)

MARIO BRUNETTI. E ci appare davvero impossibile che ci si possa prospettare un'ipotesi come quella sostenuta nel disegno di legge costituzionale in discussione; un'ipotesi che diventa ancor più peregrina senza avere cercato preventivamente, appunto, un accordo politico-programmatico con gli altri Stati interessati. È appena il caso di ricordare che l'Italia è certamente importante, ma non ha un diritto di sovranazionalità, per cui noi possiamo disporre e gli altri Governi poi possono ubbidire.

Ci sono regole, norme, consuetudini, leggi, Costituzioni, norme e rapporti internazionali di cui noi non possiamo disporre e, in ogni caso, non possiamo decidere unilateralmente. Per poterne disporre occorre trattare un accordo, ottenere un consenso, trovare punti di incontro in un rapporto bilaterale, tanto più che, come è noto a tutti, alcuni paesi, attraverso i loro ambasciatori, hanno ripetutamente presentato le loro rimostranze per le ipotesi di cui noi qui stiamo discutendo.

È bene, dunque, che quest'Assemblea tenga conto di questa verità mentre si accinge a votare un atto che costituisce in sé, di fatto, un'ipotesi di violazione della sovranità degli altri Stati. Lo stesso Presidente della Camera dovrebbe pronunciarsi, così come dovrebbe fare il Presi-

dente del Consiglio, il suo Governo, che prima ancora del merito specifico del voto degli italiani all'estero dovrebbero assumersi la responsabilità della delicatezza di un problema che ha così pregnanti ricadute sul terreno internazionale.

Per questo noi presentiamo una questione pregiudiziale, di sostanza, e cerchiamo una risposta da chi è investito di responsabilità internazionali alle quali non si può venir meno per non ledere la stessa immagine e serietà del nostro paese, considerato la culla della scienza giuridica e costituzionale. Nel merito, per non vedere scisso il problema medesimo tra regole e contenuti, vorrei ricordare in questa sede che noi abbiamo presentato una specifica proposta di legge, che non è stata né discussa né menzionata nel corso dell'iter frettoloso del provvedimento in esame, licenziato in Commissione...

MIRKO TREMAGLIA. Frettoloso: quarant'anni!

MARIO BRUNETTI. ...e che, al di là di questa stranezza, mantiene nei contenuti tutta la sua validità, anche dopo le modifiche introdotte dal Senato al testo che in prima lettura questa Camera aveva approvato — anzi, proprio questa modifica ne esalta la validità — e che noi cercheremo, con alcuni emendamenti, di trasformare, nei nodi più cruciali che hanno valenza generale, all'interno di questo provvedimento.

Ci sono altri problemi, pur attinenti ad una normativa ordinaria, sui quali vorrei fare qualche valutazione. Vale la pena, infatti, di ricordarli, perché danno senso alla serietà che attribuiamo a questo provvedimento e stanno forse anche alla base di alcune interessate sollecitazioni che vengono da « maneggioni » della politica fuori dall'Italia, che operano all'estero nel mondo dell'emigrazione. Il primo di questi temi che richiedono attenzione riguarda la selezione degli aventi diritto al voto.

Non si può certo sostenere che l'anagrafe attuale sia una riproduzione fedele degli italiani che dovrebbero poter votare

all'estero; non si può sostenere che lo *ius sanguinis* consenta questo diritto. Non vorrei fare esempi bizzarri, ma con questa logica, per esempio, Geraldine Ferraro, che vanta una discendenza italiana avendo una nonna nata a Marcianise, può concorrere alla vicepresidenza degli Stati Uniti essendo cittadina di quel paese, ma potrebbe pretendere di concorrere alla formazione della rappresentanza e della volontà politica del nostro paese candidandosi per essere eletta al Parlamento italiano. La stessa cosa potremmo dire di Mario Cuomo, in predicato per la Presidenza degli Stati Uniti. Faccio questi esempi che possono sembrare...

ENZO SAVARESE. Abbiamo avuto Carole Tarantelli, deputato in quest'aula!

MARIO BRUNETTI. Calma, discutiamo sui problemi, le polemiche non servono. Rispetto le cose che dice il presidente Tremaglia perché so che ne è convinto; vorrei che lei considerasse le cose che sto dicendo con la serietà che meritano, come posizione diversa dalla sua.

Ho fatto questi esempi, che possono sembrare un po' astrusi, dicevo, ma per richiamare all'attenzione di quest'Assemblea il problema dei naturalizzati, di coloro che sono cittadini di altri paesi, di quelli che sono doppi cittadini, dei molti che sono discendenti di italiani emigrati ma che non hanno mai visto il nostro paese, non vi sono nati e magari non parlano neppure la lingua italiana, non ne conoscono la vita politica e la situazione sociale, e partecipano a pieno titolo, con pieni diritti, alla vita politica del paese dove risiedono. In molti casi hanno acquisito o riacquisito la cittadinanza italiana, come sa il presidente Tremaglia, in virtù dell'abnorme espansione che è stata consentita con la legge sulla cittadinanza, ma nessuno può ragionevolmente sostenere che, anche se iscritti all'anagrafe degli italiani all'estero, possono essere considerati, agli effetti elettorali, cittadini italiani residenti al di fuori della Repubblica. La verità è l'opposto: si tratta di cittadini di un altro Stato che, per la

storia della nostra emigrazione nel mondo, hanno un legame di origine italiana e sappiamo anche come spesso quel legame sia molto forte, alimentato da una nostalgia che merita tutto il nostro rispetto, ma non ha nulla a che vedere con il rapporto con la realtà di cui stiamo parlando e con il dovere cui sono chiamati i cittadini italiani verso il nostro paese.

Non vi è nessuna nazione al mondo ove si riscontri un ragionamento diverso da quello che sto facendo in questa sede e che abbiamo organicamente esposto nella nostra proposta di legge. Non c'è nessun paese che abbia regolato il problema del voto all'estero con i criteri che sono contenuti nel provvedimento che stiamo discutendo in questo momento.

Esso lascia in piedi un altro equivoco di fondo, anche dopo la modifica introdotta dal Senato. Mi riferisco, ad esempio, al metodo di voto che per noi deve essere, come recita la Costituzione, segreto, diretto e personale. Per garantire il rispetto di questo diritto costituzionale esso non può mai essere espresso per corrispondenza, perché in questo modo verrebbe sottoposto a mille manipolazioni. La stessa Francia è stata costretta ad eliminare il voto per corrispondenza per evitare falsificazioni. Il voto per corrispondenza — è ormai evidente a tutti — non offre certezze democratiche contro i rischi, purtroppo accertati, di palesi brogli elettorali; un elemento gravissimo questo, proprio perché lede la garanzia di libertà per l'esplorazione di un diritto collettivo fondamentale.

Vorrei ricordare, infine, che l'incongruità di questa proposta sta in un altro elemento di preoccupazione. La Costituzione italiana statuisce che i deputati ed i senatori eletti rappresentano la nazione, non una categoria di cittadini, per quanto nobile e meritoria essa possa essere, per quanto grande sia il carico di sofferenze e di lacerazioni che essa porta con sé. Faceva parte — l'unico elemento polemico è questo — di un altro Stato, di un altro Parlamento, che si chiamava Camera dei fasci e delle corporazioni, la rappresen-

tanza per categorie. Non è possibile stabilire che saranno eletti rappresentanti degli italiani all'estero, come se fossero un corpo separato dalla nazione e dagli altri cittadini; ne verrebbe stravolta, a nostro parere, la concezione dello Stato democratico, prima ancora che la mortificazione dell'uguaglianza tra i cittadini.

In conclusione, voglio fare un'altra riflessione, che diventa di primaria importanza e che investe l'Europa ed i modi della sua rappresentanza. Stiamo parlando di un'area in cui più avanzato è il processo di integrazione e di sovranazionalità; sappiamo tutti che risiedono al di fuori dei confini della nostra Repubblica almeno due milioni di connazionali.

Ebbene, mentre si sta andando verso una nuova realtà politica europea e comunque esiste un Parlamento europeo eletto a suffragio universale con metodo proporzionale, non si capisce perché gli aventi diritto all'esercizio del voto *in loco* nei paesi in cui risiedono non debbano trovare in questa legge il riconoscimento dovuto all'esercizio del loro diritto. Nemmeno ci si può obiettare che essi voteranno secondo quanto stabilisce la legge europea, in quanto non esiste una legge elettorale uniforme per tutti i paesi dell'Unione europea.

Quindi, escludere da questa norma l'esercizio di voto per il Parlamento europeo rappresenta un'anomalia per gli interessati ed una discriminazione verso l'Europa prima ancora che verso gli italiani che risiedono negli altri paesi. Ciò proprio nel momento in cui più intensamente si dibatte sulla costruzione dell'Europa politica.

Ho voluto portare con grande serenità, ancora una volta, in questo dibattito alcuni elementi di riflessione. Noi tendiamo davvero, e in tempi rapidi, a dare finalmente un quadro giuridico definito all'esercizio del diritto di voto agli italiani residenti all'estero, ma vogliamo farlo rispettando i nostri connazionali, senza superficialità, senza inutile propaganda, senza trucchi e inganni. E lo facciamo proprio perché convinti di tale necessità.

Credo, dunque, che quest'Assemblea possa cogliere l'occasione del riesame del provvedimento trasmesso dal Senato per svolgere un ulteriore approfondimento ed arrivare a conclusioni differenti da quelle che oggi ci si prospettano.

PRESIDENTE. È iscritto a parlare l'onorevole Pezzoni. Ne ha facoltà.

MARCO PEZZONI. Signor Presidente, onorevoli colleghi, credo davvero che ci troviamo in un momento estremamente importante del dibattito volto a garantire l'esercizio del diritto di voto agli italiani all'estero.

Oggi, se dovessimo approvare la nuova versione licenziata dal Senato dell'articolo 48 della Costituzione, faremmo un grande passo in avanti. E mi spiace che i colleghi di rifondazione comunista si siano un po' isolati in questi anni da un dibattito finalizzato alla ricerca di una soluzione innovativa che valorizzi finalmente proprio quanto contenuto nella prima parte della nostra Carta costituzionale.

Dico subito che condivido quasi per intero la relazione svolta dal collega Cerulli Irelli, nonché la sottolineatura fatta dalla presidente della Commissione affari costituzionali, onorevole Jervolino, circa l'equazione fortissima che intercorre fra la prima parte della nostra Costituzione e la disposizione oggi al nostro esame, vale a dire che l'essere cittadino italiano significa godere del diritto di esprimere un voto politico. Si tratta di un'equazione davvero fortissima che però noi non abbiamo mai fino ad oggi risolto. E non è vero — mi rivolgo soprattutto ai colleghi di rifondazione comunista — che noi così facendo togliamo sovranità agli altri paesi; è vero esattamente il contrario. Partiamo innanzitutto da noi stessi nel momento in cui riconosciamo che non si può realizzare una democrazia dimezzata né una cittadinanza dimezzata, perché quei tre milioni di cittadini italiani residenti all'estero non sono oriundi, non sono naturalizzati: sono proprio cittadini italiani residenti all'estero che godono del diritto di voto, che già sono iscritti nelle nostre

liste elettorali e che quindi già fanno parte di quel corpo elettorale, di quel popolo italiano la cui sovranità è davvero completa se, tutto, partecipa — come diceva giustamente la presidente Jervolino ricordando l'articolo 3 della Costituzione — alle scelte della nazione.

Non capisco dunque davvero come si possa dubitare che noi oggi stiamo realizzando le premesse stesse della prima parte della Costituzione, il primato della cittadinanza persino su questioni di diplomazia internazionale. Non stiamo infatti parlando di cittadini totalmente integrati in altri paesi; anzi, ricordo ancora ai colleghi di rifondazione comunista che la maggioranza di questi circa tre milioni, che godono già del diritto di voto politico e che potrebbero già esercitarlo solo se tornassero in Italia, non ha la doppia cittadinanza. Dunque, o noi garantiamo loro un concreto esercizio di voto, o altrimenti di fatto continueremo a tagliarli fuori dalla vita politica nazionale come abbiamo fatto in passato.

Sarebbe dunque davvero opportuna una maggiore conoscenza e serenità ed un maggiore approfondimento di quella che io definisco una vera e propria strategia per realizzare la prima parte della Costituzione e per garantire l'effettivo esercizio del voto.

Noi abbiamo già individuata la vera novità, che viene confermata dal Senato, e cioè l'istituzione della circoscrizione « estero » che, lo ricordo, la presidente Jervolino precisava chiamarsi « Roma estero », perché in realtà essa ha sede in Roma. Non togliamo sovranità ad altri Stati, anzi, anche attraverso trattative bilaterali fra il nostro paese e gli Stati di accoglienza delle nostre comunità all'estero, cerchiamo di garantire loro la possibilità di partecipare attraverso il voto per corrispondenza ad una elezione del nostro Parlamento.

Le novità introdotte al Senato non sono però queste ma, come diceva il relatore, sono altre due. Concordo pienamente su alcuni dubbi sollevati dall'onorevole Cerulli Irelli sull'interpretazione restrittiva che si deve dare alla parola

« requisito ». Tra l'altro sottolineo a quest'Assemblea che nella parte finale dell'articolo 48, l'ex comma 3, si stabilisce che il diritto politico di voto dei cittadini italiani non deve conoscere restrizioni, se non nei tre casi dell'indegnità, di una sentenza di condanna penale passata in giudicato e dell'incapacità civile.

Dunque già la Costituzione pone limiti all'esercizio del diritto di voto. La Commissione esteri deve sottolineare con forza che l'interpretazione giusta del termine « requisiti » deve essere assolutamente conforme a tutte le altre disposizioni della Costituzione, non deve lasciar cioè adito ad incertezze e non deve conoscere limitazione.

Il secondo dato nuovo introdotto dal Senato riguarda la costituzionalizzazione del numero dei seggi. Dovrei essere molto soddisfatto di questa innovazione perché, come i colleghi sanno, da sempre sostengo l'opportunità di inserire nella Costituzione l'indicazione del numero dei seggi da assegnare alle comunità italiane all'estero, sia per quanto riguarda il Senato sia per quanto riguarda la Camera.

C'è però una novità. A nome del mio gruppo ho sempre sostenuto che il principio andava inserito negli articoli 78 e 79 del nuovo testo della Costituzione formulato dalla Commissione bicamerale. Sono ancora convinto di questo, ma avrei preferito mantenere autonomi ed indipendenti i due percorsi, perché apportando il Senato questa innovazione, che consiste nell'introduzione nell'articolo 48 della Costituzione dell'indicazione del numero dei seggi, se prima avevamo due percorsi paralleli, uno dei quali sarebbe potuto giungere in porto — quello dell'articolo 48 della Costituzione che avrebbe rinviato alla legge ordinaria e quello del testo della Commissione bicamerale che oggi è all'attenzione dell'Assemblea —, con questa congiunzione d'ora in avanti avremo l'obbligo di inserire nella Costituzione il numero dei seggi o, così come io ritengo, la proporzione da assegnare alla comunità italiana all'estero rispetto al numero complessivo dei deputati e dei senatori.

Sottolineo in proposito un aspetto implicito contenuto nella relazione del collega Cerulli Irelli. Tutto ciò rende necessaria da oggi una strategia comune a più livelli: d'ora in avanti la Camera, il Senato, tutte le forze politiche devono sapere che fra tre mesi i due rami del Parlamento dovranno approvare l'articolo 48 della Costituzione così com'è; dovranno inoltre essere modificati gli articoli 78 e 79 in base al testo elaborato dalla Commissione bicamerale per le riforme costituzionali, poiché quelle norme contrastano con l'articolo 48 sia con riferimento al concetto di circoscrizione estera sia per la mancanza di un'indicazione numerica o percentuale dei seggi da assegnare alla Camera ed al Senato da parte delle comunità italiane all'estero.

In conclusione, signor Presidente, chiedo al nostro Governo di assumersi un impegno, ed al riguardo ho presentato uno specifico ordine del giorno. Occorre introdurre innovazioni di tipo strutturale: è necessario che le anagrafi (dell'Aire e consolari) concludano al più presto i loro lavori perché abbiamo bisogno di trasparenza e di certezza. In sostanza è necessario conoscere esattamente il numero e la dislocazione dei cittadini italiani residenti all'estero: essi potranno così partecipare alle prossime elezioni politiche in modo trasparente.

PRESIDENTE. È iscritto a parlare l'onorevole Savarese. Ne ha facoltà.

ENZO SAVARESE. Signor Presidente, colleghi, credo che questa sera stiamo celebrando, anche se fra pochi addetti ai lavori, uno dei momenti più importanti del nostro Parlamento. Mi dispiace che poco fa il collega di rifondazione abbia voluto sottolineare che questa legge costituzionale è stata deliberata con fretta: oggettivamente cinquant'anni non mi sembra un tempo particolarmente frettoloso. Lo sono di fronte all'eternità, ma non davanti ad un dettato costituzionale che prevede chiaramente — all'articolo 48 — che siano elettori tutti i cittadini. La situazione che si è protratta fino ad oggi

ha portato sostanzialmente ad un pregiudizio, cioè ad una forma di discriminazione fra i cittadini che potevano permettersi di votare e quelli che non potevano permetterselo: tutto ciò in contrasto anche con l'articolo 3 della Costituzione, cioè con la necessità di rimuovere i vincoli che non consentono uguaglianza di accesso ai diritti politici.

Io sono un fortunato, perché sono stato un emigrante «di lusso». Sono stato iscritto all'AIRE per dieci anni: posso assicurare al collega di rifondazione che poter votare soltanto, per una condizione privilegiata, mi rendeva diverso (potevo permettermi di prendere un aereo da New York per venire in Italia a votare) da tanti altri italiani, cittadini italiani, con passaporto italiano: leggevano i quotidiani del nostro paese e vedevano RAI-Corporation.

Non mi si dica che il problema è votare per candidati che non si conoscono, perché in passato il cittadino iscritto all'AIRE — come me — tornava a Roma e si trovava a votare a via Giulia per candidati che non provenivano dalla propria zona di origine; quindi il cittadino, che risiedeva in tutt'altra zona, non poteva esprimere una preferenza per le persone che aveva conosciuto, votato e magari frequentato. Doveva votare per altre persone, per altri candidati, ai quali si accostava soltanto in quell'occasione.

In una democrazia matura, che evolve, bisogna sfatare il mito del povero emigrante, del quale non si sa bene l'origine. Tanti italiani vivono ed operano all'estero onorando la nostra nazione con il loro lavoro e con le loro intraprese economiche: questa gente ha il diritto (ed io dico anche il dovere) di essere rappresentata. Non è un discorso di centro, di sinistra o di destra, anche se devo sottolineare che quando vivevo all'estero l'unica voce che sentivo era quella di Mirko Tremaglia, il quale ricordava agli italiani emigrati (che si sentono italiani) la necessità di sentirsi comunità sempre e comunque.

Credo che questa proposta di legge, pur con tutti i limiti che oggettivamente presenta e che sono stati ricordati dal collega Cerulli Irelli nella sua dotta rela-

zione, vada apprezzata per l'innovazione che comporta, lasciando poi alla nostra capacità di legislatori ordinari (o anche costituzionali, in sede di riforma della seconda parte della Costituzione) il compito di trovare quegli aggiustamenti che permetteranno di seguire un cammino che non sia irto di difficoltà, né dal punto di vista dell'interpretazione giuridica, né, soprattutto, da quello dell'attuazione pratica. Una buona legge, infatti, chiaramente deve essere anche applicabile.

Vi assicuro, avendo vissuto questa esperienza, che molte volte può pesare la battuta del collega francese o americano che si stupisce perché noi dobbiamo prendere l'aereo per andare a votare. Furio Colombo, che viveva con me in quegli anni negli Stati Uniti — in posizioni ben più importanti di quelle che ricoprivo io — ricorderà quale fosse, nella nostra comunità, la differenza tra i 300 o i 500 che prendevano l'aereo e gli altri, che pure si sentivano italiani, che sono italiani, che hanno l'orgoglio di essere italiani, ma che dovevano dimenticarlo, o magari pietire un biglietto aereo scontato per andare a votare. No, non bisogna mettere nessuno in condizione di chiedere un piacere per ottenere qualcosa cui ha diritto. Ora noi, dopo cinquant'anni, sia pure con i limiti cui si è accennato, questo diritto lo stiamo riconoscendo: credo che questo debba essere il significato della proposta di legge e credo che dobbiamo essere grati alla Commissione, al Governo, ma soprattutto a Mirko Tremaglia per aver avviato un cammino che permetterà ai tanti italiani all'estero di esercitare, finalmente, il loro diritto di voto (*Applausi dei deputati del gruppo di alleanza nazionale*).

PRESIDENTE. È iscritto a parlare l'onorevole Teresio Delfino. Ne ha facoltà.

TERESIO DELFINO. Signor Presidente, signor sottosegretario, colleghi, la questione del diritto di voto dei nostri concittadini all'estero è stata più volte trattata, nel corso di legislature passate. In particolare, non possiamo non ricordare

l'ampio dibattito che si svolse al momento della riforma del sistema elettorale.

Siamo oggi alla seconda lettura sia pure ancora in prima deliberazione, di un provvedimento che, come è stato puntualmente riferito dal relatore e dal presidente della Commissione, ha subito modifiche importanti, significative, rispetto al testo che era stato approvato in quest'aula. Tuttavia, credo che non si possa mancare di ribadire qui una convinzione profonda, cui noi aderiamo, cui la nostra tradizione ci porta, rispetto all'esigenza di vedere finalmente riconosciuto il pieno diritto del cittadino italiano all'estero di esprimere, come previsto dalla Costituzione, il suo voto.

Siamo, allora, all'affermazione di un obiettivo da tempo perseguito da molte forze politiche. Dico questo non per rivendicare primogeniture, ma per sottolineare che vi è stato un cammino complessivo di comprensione delle forze politiche nel Parlamento. Anche chi oggi ha un atteggiamento diverso e profondamente motivato, come abbiamo sentito risuonare oggi in quest'aula, non può non riconoscere che questo problema nell'ambito europeo, nell'ambito delle democrazie occidentali, ha trovato una piena e soddisfacente soluzione. Legittimamente, quindi, le forze politiche che si ritrovano su questa proposta di modifica dell'articolo 48 della Costituzione perseguono un percorso che si pone nell'ottica di esaltare al massimo quello che è un diritto pieno del cittadino.

Siamo convinti che su questa strada arriveremo a colmare dei ritardi, a superare l'attuale inadeguatezza della norma, a dare risposta legittima e piena a chi da tempo si batte giustamente per questa causa. Il testo approvato dal Senato, come è stato osservato, presenta alcune modifiche rispetto a quello approvato in precedenza dalla Camera, soprattutto con riferimento alla formula «la legge stabilisce requisiti e modalità per l'esercizio del diritto di voto...» Al riguardo, convergo con le osservazioni già formulate in questa sede e peraltro ribadite in sede di Commissione affari costituzionali dalla

collega del mio gruppo, onorevole Maretta Scoca: non vi è dubbio che questa formulazione possa suscitare qualche preoccupazione rispetto al testo che era stato definito dalla Camera, laddove alla parole «la legge assicura le condizioni per l'effettivo esercizio del diritto...» sono state sostituite le parole «la legge stabilisce requisiti e modalità per l'esercizio del diritto...». Ciò nondimeno, le proposte che sono state avanzate in sede di Commissione per la definizione di un eventuale ordine del giorno che sancisca un'interpretazione autentica della lettera della norma, ci trovano consenzienti, visto che evidentemente il testo del Senato può risultare, almeno potenzialmente, più restrittivo di quello approvato dalla Camera. Credo infatti che una lettura corretta, che vada nella direzione che il dibattito, in sede di Commissione e in aula, ha indicato, consenta di poter serenamente esprimere anche sul testo approvato dal Senato il consenso del nostro gruppo.

Un'altra modifica è rappresentata dalla indicazione più esplicita di un numero di seggi da stabilire con norma costituzionale. Anche su questo la lettura della Commissione potrebbe far sorgere qualche perplessità e preoccupazione: credo però che anche su tale elemento si possa tranquillamente trovare un punto d'intesa, che mi auguro veda la capacità del Parlamento di coniugare l'attuazione di questa norma con il percorso che la riforma della seconda parte della Costituzione sta seguendo in Parlamento. Indubbiamente, infatti, in quella sede si potrebbe configurare una risposta capace di superare le preoccupazioni e le difficoltà che il dibattito ha evidenziato. Sono quindi convinto, signor Presidente, che dobbiamo accelerare al massimo l'iter di questa proposta di legge costituzionale. Noi l'avevamo presentata nella convinzione di riproporre legittimamente una questione che da tanto, troppo tempo amareggia i nostri connazionali all'estero. Noi l'abbiamo sostenuta nella convinzione che questa legislatura possa effettivamente arrivare a dare una risposta che i nostri connazionali — per tutto quanto qui è già stato

richiamato, per quanto essi rappresentano, per i legami profondi che hanno con il nostro paese — meritano: essi hanno pieno titolo a questo riconoscimento.

Sono quindi convinto che si debba, senza alcuna distinzione, senza avanzare primogeniture, lavorare insieme per raggiungere questo obiettivo, perché questo è il compimento di un cammino per dare veramente senso pieno e profondo al disegno democratico che noi vogliamo pienamente consolidare nel nostro paese. Non ci si può dunque ridurre ad interpretare questa proposta come uno dei tanti elementi che fanno parte della battaglia politica di questo paese. Si tratta invece di un gesto, di un provvedimento che tende a riconoscere ai nostri italiani sparsi nel mondo il diritto ad essere a pieno titolo cittadini di questo paese.

Noi quindi formuliamo qui un auspicio: che questa proposta di legge costituzionale possa essere rapidamente approvata. Da questo punto di vista, sottolineiamo con amarezza il ritardo con cui il Senato ha affrontato l'esame di questo testo. Ma credo che la proposta, che è stata largamente avanzata da tutte le forze politiche, di approvare il testo così come ci è giunto dal Senato, riaffermi la sensibilità di questa Camera nel giungere finalmente a definire questo percorso.

Riprendiamo dunque il cammino e riconosciamo anche, come ha sollecitato la Commissione affari costituzionali, una corsia preferenziale alla legge ordinaria concernente la definizione di tutti gli strumenti necessari per l'esercizio di questo diritto di voto. Infatti, come prima rilevava il presidente della Commissione affari costituzionali, anche noi ci auguriamo che questo diritto possa essere esercitato fin dalla prossima tornata elettorale politica.

Concludo, affermando fin d'ora la nostra piena consonanza e disponibilità su questo provvedimento e quindi il nostro voto favorevole (*Applausi*).

PRESIDENTE. È iscritto a parlare l'onorevole Valensise. Ne ha facoltà.

RAFFAELE VALENSISE. Signor Presidente, onorevoli colleghi, onorevole rappresentante del Governo, il problema di cui ci occupiamo stasera, quello del ritorno o della restituzione agli italiani all'estero (titolari di un diritto) della possibilità dell'esercizio di questo diritto, è un problema che ci ha occupato a lungo e che è venuto a maturazione in tempi di globalizzazione del mondo, in tempi nei quali risiedere e operare all'estero è cosa che interessa masse enormi di individui, di soggetti di tutte le nazioni, in tempi in cui la rivoluzione dei trasporti ha modificato i rapporti di lontananza e le relazioni possibili, praticabili sul terreno della realtà economica e anche politica.

Noi del vecchio movimento sociale, ora di alleanza nazionale, forse abbiamo un solo scrupolo, quello del ritardo con il quale si restituisce ai nostri fratelli, sparsi in tutto il mondo con il loro lavoro e con i loro sacrifici, l'esercizio di questo diritto che mai avevano perduto e al servizio del quale avevano compiuto sacrifici di carattere anche economico.

Voglio ricordare in quest'aula, in omaggio ai nostri fratelli all'estero, quelle che venivano definite, e che lo sono ancora, le partite invisibili. Esse comprendevano come prima voce le rimesse in denaro degli emigranti in valuta pregiata. Noi ricordiamo con rispetto il sacrificio dei milioni di italiani fuori dai confini, i quali hanno consentito, in tante occasioni, alla piccola Italia della fine del secolo XIX e all'Italia del XX secolo un pareggio dei bilanci e dei conti pubblici. Denaro in valuta pregiata che proveniva dal sudore e dalla fatica dei nostri emigranti che esercitavano la loro attività e con essa il dovere di sopperire alle famiglie che erano rimaste in Italia, in un'Italia in cui queste rimesse degli emigranti facevano parte dei bilanci.

Non sto qui a ricordare le serie storiche di queste rimesse, di queste partite invisibili che davano valuta pregiata e che ci consentivano molte volte, in periodi difficili della storia economica del paese, di fronteggiare la scarsità di valuta pregiata derivanti da commerci o da

esportazioni in declino o dalla concorrenza di altre potenze economiche straniere.

Io parlo come meridionale: noi abbiamo vissuto la tragedia delle emigrazioni; abbiamo vissuto la tragedia delle famiglie orbate dei componenti più attivi che partivano, nonché il grido straziante degli emigranti che abbandonavano nel primo e nel secondo dopoguerra le case, le famiglie, le spose per andare prima nell'America del nord e del sud e poi nella lontana Australia a costituire punti di riferimento sotto il profilo professionale, della capacità di lavoro e della partecipazione alla vita di quelle comunità lontane.

Chi ha visto e chi ha girato il mondo porta con sé queste cose e stasera si sente veramente commosso nel pensare che coloro i quali mai avevano perduto il diritto di essere cittadini possano esercitare tale diritto anche partecipando alla vita della nazione alla quale gli italiani all'estero (dal Canada all'Australia, dall'America del nord all'America del sud) mai hanno cessato di partecipare attraverso la lettura dei giornali, con la fruizione delle nostre possibilità culturali, con la benemerita sponsorizzazione delle attività modeste ma costanti e preziose nel tempo, della Dante Alighieri.

Voglio ricordare questi istituti che hanno tenuto in piedi la possibilità per questi emigranti di imparare o far imparare la lingua ai loro figliuoli, ai loro discendenti, in un legame che è stato sempre costante e che oggi costituisce la base per l'esercizio di questo diritto attraverso il provvedimento al nostro esame.

I tempi moderni rendono possibile attuare nel modo migliore la norma. La circoscrizione «estero» non è un'astrazione, ma è una realtà che è davanti agli occhi di chi tra noi abbia avuto contezza della saldezza di sentimenti della comunità italiana all'estero, fortemente intenzionata a dimostrare la sua partecipazione alla vita italiana. Basta fare riferimento a fatti, persone, luoghi, sacrifici, nonché all'orgoglio nazionale che si avverte al-

l'estero per dichiararci fortunati di partecipare ad un evento degno del popolo italiano e della comunità nazionale.

Non faccio retorica, perché questi sono fatti che tutti abbiamo vissuto. Se è vero che l'Italia ha dato un grande contributo in termini di operosità, di ingegno, di spirito di sacrificio a tutte le nazioni presso le quali i nostri hanno trovato ospitalità, lavoro e possibilità di crescere, è altrettanto vero che questi nostri fratelli che sono stati in giro per il mondo hanno dato una immagine dell'Italia di cui quest'ultima ha il diritto di fruire, così come ha il diritto ed il dovere di riconoscere a questi nostri fratelli o ai loro discendenti di poter esercitare un diritto che nessuno ha mai tolto loro. Infatti, nessuno li ha mai cancellati, salvo qualche sprovveduto tentativo, in taluni casi denunciato dall'amico Tremaglia che da anni combatte questa battaglia. Mi riferisco ad episodi in cui i nomi di queste persone sono stati cancellati dall'elenco degli elettori, cosa che non avrebbe dovuto essere possibile e che era contraria alla legge.

Quante volte siamo insorti perché non fossero cancellati i nomi di cittadini italiani, assenti per ragioni di lavoro, che avevano pur sempre il diritto di essere iscritti nelle liste elettorali, dalle quali non avrebbero potuto essere cancellati? Erano assenti perché non avevano i mezzi per tornare a votare o perché non ritenevano di affrontare lunghissimi viaggi per esercitare il loro diritto nelle sedi elettorali di origine; ma le prevaricazioni compiute attraverso le cancellazioni disinvolute effettuate negli anni passati, che sono molte, meritano di essere sanate attraverso il riconoscimento di questo diritto.

Prendo atto delle nobili parole del relatore Cerulli Irelli e di quelle altrettanto nobili che ha pronunciato l'egregia presidente della Commissione affari costituzionali. Prestiamo attenzione e partecipiamo all'intendimento da più parti manifestato di portare avanti il discorso, attraverso il completamento dell'affermazione di principio, in modo che la comunità nazionale possa ricomporsi al momento del voto. In tale maniera potranno

sedere in questa aula, accanto ai liberi rappresentanti dei cittadini che hanno la fortuna di vivere ed operare in Italia, anche i rappresentanti di coloro i quali hanno avuto la ventura di dover cercare un tozzo di pane, un avvenire ed una possibilità di lavoro lontano dalla madrepatria, in contrade molte volte impervie; è il caso dell'emigrazione in Australia ed in talune zone del Sud America. Questi compatrioti hanno cercato lavoro in zone impervie perché la madrepatria non era in condizioni di dare loro un lavoro e di offrire loro possibilità di sviluppo. I nostri fratelli italiani oggi si ricongiungono al corpo nazionale e lo completano nell'esercizio di un diritto.

Speriamo che dal punto di vista pratico questo provvedimento ed i successivi che è necessario adottare a cascata per tradurre in realtà tale principio vengano approvati al più presto. In tal modo si potrà procedere ad una rigenerazione del corpo nazionale al quale i nostri emigranti, dopo aver offerto il loro sacrificio ed il frutto del loro lavoro, potranno fornire il frutto della loro esperienza contribuendo allo sviluppo della intera nostra comunità internazionale (*Applausi dei deputati dei gruppi di alleanza nazionale e dei popolari e democratici-l'Ulivo*).

PRESIDENTE. È iscritto a parlare l'onorevole Furio Colombo. Ne ha facoltà.

FURIO COLOMBO. Signor Presidente, mi auguro appassionatamente che la modifica dell'articolo 48 della Costituzione sia approvata da questa Camera esattamente com'è e nonostante gli aggettivi imperfetti e limitativi (come ha osservato il relatore) introdotti dal Senato. L'occasione che stiamo celebrando (come direi se fossimo al termine dell'iter legislativo che restituisce il diritto di voto agli italiani all'estero) mi ha fatto ricordare una piccola storia vera che voglio condividere con i colleghi.

Gli anni sono i primi sessanta, il luogo è New York e il locale è uno dei più belli e più eleganti della città, il ristorante Colony, frequentato dal giovane Presidente

Kennedy e dal ministro della giustizia di quel tempo, Robert Kennedy. Il locale è nelle mani di un intraprendente giovane ex cameriere italiano, che si chiama Sirio Maccioni e che in quel momento si fa notare come il più dinamico, il più vivace, il più creativo, tanto che quel punto di riferimento è diventato il « punto di incontro » di certi personaggi della città.

Un giorno, per una colazione, il Presidente degli Stati Uniti e suo fratello, il ministro della giustizia, chiamano da parte il *maître* del ristorante e gli dicono: « Sirio, abbiamo una sorpresa per te. Domani il Senato americano approverà una piccola legge con un solo articolo: ti daremo la cittadinanza americana. Te la sei meritata con il tuo lavoro e con la tua bravura ».

Sirio Maccioni ha fermato il Presidente degli Stati Uniti e gli ha detto: « Presidente, le sono immensamente grato di questo riconoscimento, ma io una cittadinanza ce l'ho già, sono cittadino italiano ed intendo restare tale ».

Oggi questo signore è proprietario di ristoranti che lo hanno reso celebre e frequentati da vari Presidenti degli Stati Uniti, è stato confidente di uomini celebri di tutto il paese, ma è restato cittadino italiano. Lo ha fatto « al buio », cioè in un momento in cui non c'era nessun altro conforto per questa sua decisione, se non il ricordo di quella sua Montecatini da dove era partito per girare il mondo (entrando da illegale prima in Francia, poi in Germania e infine negli Stati Uniti) per il suo desiderio che l'arco della sua vita si compisse, nel successo avuto, mantenendo il legame con il suo paese.

Questo episodio mi è stato raccontato da Sirio Maccioni ma il periodo che abbiamo trascorso insieme è di circa vent'anni, quelli che ho trascorso lavorando negli Stati Uniti. Quando si era in prossimità di una scadenza elettorale, ci arrivava dal consolato una cartolina. Arrivava a me e a Sirio Maccioni, arrivava ai camerieri più giovani che certamente non erano in grado di affrontare le spese di viaggio per andare a votare, arrivava agli artigiani italiani senza i quali non si

fa un oggetto di valore negli Stati Uniti, arrivava agli uomini e alle donne italiane che con il loro lavoro fanno funzionare grandissime aree di quel paese. La cartolina diceva: egregio elettore-elettrice, il giorno tale in Italia si svolgeranno le elezioni politiche e quindi le offriamo uno sconto ferroviario se deciderà di parteciparvi.

Offrivano uno sconto ferroviario a noi che vivevamo negli Stati Uniti! La stessa cartolina faceva il giro delle centinaia di migliaia di compatrioti italiani in Canada ed era un elemento intorno al quale ci riunivamo per sorridere, anche se molti lo facevano con amarezza perché, come ha ricordato il collega Savarese poco fa, non tutti alla vigilia del voto potevano prendere l'aereo, venire in Italia, votare e tornare perdendo i giorni di lavoro, dal momento che non erano festivi, per il paese di residenza, i giorni nei quali ci si doveva sobbarcare la trasferta in Italia.

Un momento fa, ascoltando i colleghi, mi chiedevo: chi voterà se saremo in grado di far passare questo disegno di legge? Non mi pare improprio riconoscere oggi qui al collega Tremaglia il merito di essersi battuto così tanto e così a lungo affinché si arrivasse in questo giorno a questo voto.

Molte volte mi sono sentito dire (non nei termini seri e garbati e carichi di vere preoccupazioni che io non credo siano fondate, ma che sono certamente vere, di cui ha parlato l'onorevole Brunetti un momento fa) da molti amici che condividono e conoscono la vita internazionale le seguenti parole: perché questa storia del voto degli italiani all'estero? Chissà chi voterà: si farà un gran pasticcio. È un pregiudizio che circola.

Mi chiedevo un momento fa chi voterà se questo disegno di legge diventerà effettivamente una legge della Repubblica, aprendo le porte di questo diritto agli italiani nel mondo, che fino ad ora non lo hanno avuto.

Mi sono venuti in mente alcuni nomi.

Voterà, ad esempio, Niccolò Tucci, un grande romanziere celebre negli Stati Uniti, che ha sempre scritto ogni libro in

inglese ed in italiano, in due versioni differenti; è stato un autore di grande successo e tra i più ricercati sui grandi settimanali e mensili di cultura americana.

Voterà, ad esempio, Giandomenico Picco, che è stato sottosegretario generale alle Nazioni Unite, che vive negli Stati Uniti dove svolge il suo lavoro.

Voterà Faggin, che è l'inventore del *microchip*. Si tratta di quell'italiano che, rimanendo nella Silicon Valley restando italiano ed udinese, ha inventato il *microchip*. La rivoluzione dei computer è avvenuta attorno a questo nome, al nome di questo italiano che ha inventato il *microchip*! Egli, pur vivendo in California, voterà quando le porte si apriranno al diritto di voto per gli italiani che vivono negli Stati Uniti.

Voterà Paolo Valesi, poeta, scrittore e preside della facoltà di italiano alla Yale University, una delle più grandi e delle più celebri università d'America.

Non sono sicuro se voteranno il dotto Fauci ed il dottor Gallo, i due grandi *leader* della lotta contro l'AIDS: sono i due scienziati a cui l'«impero» medico americano ha affidato la lotta contro la malattia più brutale e più misteriosa di questo secolo. Non sono sicuro se voteranno perché non so se sceglieranno per una cittadinanza o per l'altra. So però che tutti e due sono circondati dal numero più alto di cittadini non americani che lavora nella lotta contro l'AIDS: sono giovani medici italiani che non si potranno muovere da dove stanno e che non potranno andare lontano per votare. Sono cittadini italiani, del nord e del sud; sono italiani di università celebri del nostro paese e di università sconosciute per le quali non daremmo due soldi, i quali sono là come scienziati che non possono essere «dismessi» perché hanno dei talenti di cui sono esclusivi portatori!

Se potrà farlo senza spostarsi, voterà Joseph Tusiani; anche se ha passato tutta la sua vita rimpiangendo la sua Lucania ed insegnando al Queen's College, da latinista, lui figlio di immigrati poverissimi, da anglista e da italianista. È un

altro esempio straordinario di italiano; oggi parliamo con un po' di sufficienza di italiano-americano, ma egli ha mantenuto il suo passaporto italiano, come lo ha mantenuto quella vecchietta adorabile di sua madre, che è capace ancora di rifare esattamente i dolci del paese da cui provenivano e che sono pronti ad andare a votare se la porta del seggio elettorale nel territorio in cui vivono si aprirà.

Si è parlato per un istante in quest'aula del problema delle doppie cittadinanze. Vorrei ricordare che viviamo, grazie ai matrimoni misti, che per fortuna sono molto frequenti, in un universo di doppie cittadinanze. Se qualcuno di noi ha una figlia, può anche avere una situazione di tripla cittadinanza, nel caso in cui questa sposi un cittadino di un terzo paese. Questo non impedirà e non impedisce a molte di queste persone di volersi sentire e di voler restare italiani e di esercitare il diritto che questa legge gli darà.

Questo provvedimento non è soltanto, come è stato giustamente detto, il pagamento di un antico debito che questo paese ha contratto verso gli italiani nel mondo. In realtà, per moltissimi di loro non lo pagherà più; alcuni di loro hanno avuto tanto di meno, alcuni siedono nelle Corti supreme, in posizioni direttive, nei Governi (pensiamo al ministro del lavoro del Canada, che non credo eserciterà questo diritto, ma che è italiano quanto noi).

Dunque il momento è giunto e quando questa proposta diventerà legge, per questo Parlamento sarà motivo di orgoglio e per il nostro paese sarà una ragione di festa.

PRESIDENTE. È iscritto a parlare l'onorevole Tremaglia. Ne ha facoltà.

MIRKO TREMAGLIA. Signor Presidente, onorevoli colleghi, rivolgo un saluto agli italiani all'estero e ai rappresentanti del consiglio generale che ci ascoltano in quest'aula un po' troppo deserta. Dico la verità, sono piuttosto commosso per le attestazioni che sono giunte ad una mia

fatica, che poi è un dovere comune, un po' da tutte le parti politiche. Voglio ringraziare veramente di cuore tutti i miei colleghi, di qualsiasi parte, in particolare la presidente Jervolino Russo, bravissima, e il relatore Cerulli Irelli. Sono fatiche talvolta quasi disperate, perché sono 43 anni che questo esercizio del voto è atteso. E pensare, collega Brunetti, che l'articolo 48 c'è, e c'è pure da 43 anni quella prima proposta di legge del 22 ottobre 1955, che riconosceva il diritto in esame.

Abbiamo avuto un grave deficit democratico, abbiamo annullato cioè le possibilità di votare, e quando si vanifica l'esercizio, si vanifica anche di conseguenza il diritto per milioni di cittadini italiani. Non sappiamo bene ancora il perché, ma voglio sottolineare ancora questa sera un grande traguardo che abbiamo raggiunto insieme. La stragrande maggioranza delle forze politiche, unite — non dico proprio per la prima volta perché già segnali li abbiamo avuti nelle precedenti legislature — sono insieme per poter raggiungere questo risultato, che dobbiamo definire storico, di quest'altra Italia.

Nessuna limitazione l'articolo 48 pone, se non quella di un cittadino di malaffare, di un cittadino condannato con sentenza passata in giudicato. Insomma, è un po' difficile che noi rappresentiamo questi milioni di cittadini italiani con questo tipo di discriminazione. La discriminazione c'è stata, pesantissima, sono stati cancellati persino dallo stato civile, senza patria, senza voto, fino a quando siamo riusciti insieme, perché le maggioranze sono quelle che sono, a far sì che venisse approvata la legge sull'anagrafe per gli italiani all'estero, la legge n. 470 del 27 ottobre 1988. Ho avuto la ventura di presentare io la proposta. Non si tratta di primogenitura, ma di una battaglia vera, giusta e sacrosanta. Ed allora, se questo è l'articolo 48, che nessuno può cambiare se non con legge costituzionale, andiamo tranquilli.

Certo, quante illusioni, quante delusioni, direi quanti *stress*, ma molto ormai è cambiato perché si è preso coscienza di questa realtà fortissima: gli italiani al-

l'estero costituiscono una grande risorsa ed una grande ricchezza, fanno parte del patrimonio nazionale. Questa volta, a differenza di altre — vedete come cambiano i tempi — nessuno ci ha raccontato la storia che gli italiani all'estero non dovevano esercitare il voto perché non pagavano le tasse. Era un'infamia, una bestemmia, perché è vero quanto è stato detto delle rimesse, ma non solo questo. Abbiamo addirittura fatto fare degli studi in modo da poter denunciare chi veniva a raccontarci queste cose assurde. Abbiamo scoperto così che per le rimesse, per la loro attività e produttività, per l'indotto a favore del nostro paese il contributo da parte degli italiani nel mondo ammonta ogni anno ad 88 mila miliardi, cioè un'immensa finanziaria!

Questi italiani, per essere e restare tali, hanno subito tante sofferenze, sacrifici ed umiliazioni. Si raccontava — ma ce lo ricordiamo — che in qualche vicino Stato della civilissima Europa si attaccavano i nostri emigranti (si leggeva: «In questo ristorante non possono entrare i cani e gli italiani»).

Penso ancora a Marcinelle, dove ogni anno faccio un mio personale pellegrinaggio e dove l'8 agosto del lontano 1956 ben 146 italiani morirono in una terribile miniera. Venivano trattati come bestie, lavoravano in cunicoli alti — si fa per dire — 50 centimetri. Ebbene, ricordiamo tutte queste tappe, ma andiamo avanti, perché ha ragione il collega Colombo quando parla degli uomini importanti, della gente che conta, persino nei rapporti internazionali.

Negli Stati Uniti 3.400 associazioni italo-americane non contano nulla? Certo, dobbiamo stare attenti e dire — altrimenti qualcuno si preoccupa — che gli italiani all'estero facenti parte dell'AIRE sono 3 milioni e mezzo. Abbiamo però anche 58 milioni di cittadini di origine italiana ed insieme costituiscono una grande forza riconosciuta ovunque, perché ovunque hanno portato progresso e civiltà: sono nelle amministrazioni di società, sono grandi personaggi dell'economia e del commercio; sono nelle pubbliche ammi-

nistrazioni, nei Parlamenti e nei Governi. Ricordo che qualche anno fa, quando mi sono recato dal Presidente dell'Argentina egli mi disse: «Ho lasciato fuori il Consiglio dei ministri tanto, Tremaglia, hanno tutti il nome italiano come il suo».

Vedete allora che c'è qualcosa di più, c'è un dato politico, di moralità politica; c'è un dato economico, persino di politica estera quando lanciamo questa Europa che amiamo come un grande ponte verso l'America latina: insieme Francia, Italia, Spagna, per fare grandi accordi economici e politici in competizione, anche questa nuova, con gli Stati Uniti d'America, con l'organizzazione economica e finanziaria della NAFTA.

Così questi italiani contano, e se contano per gli altri è giunto il momento che contino anche per noi. Per quanto riguarda il provvedimento specifico in esame ne riparleremo; mi pare di poter dire che, seppure è vero quanto ha detto con qualche preoccupazione l'onorevole Cerulli Irelli, un relatore di eccezione, il testo del Senato, rivisto da noi, ci tranquillizza. Se infatti prevede che la legge ordinaria stabilisca i requisiti e le modalità per l'esercizio di voto, certamente quei requisiti non possono travolgere, stravolgere o sradicare la norma costituzionale.

E non si può dire, collega Brunetti, che questa norma incide sugli articoli 56 e 57 della Costituzione. Non si può dire, tant'è che essa rimanda ad altre norme costituzionali. Noi insieme dobbiamo essere bravissimi, se effettivamente vogliamo sgombrare il campo da qualsiasi ostruzionismo o da qualsiasi obiezione non fondata o pretestuosa, a cogliere l'occasione, nel momento in cui la Commissione bicamerale si occuperà degli articoli 77 e 78 della Costituzione, per superare un'altra evenienza costituzionale.

Per non ripercorrere la strada infinita e tormentata degli iter legislativi dei vari provvedimenti, mi limiterò a ricordare il punto di cambiamento e di novità segnato dal provvedimento licenziato nella scorsa legislatura. Nel 1993 sembrava dovesse avverarsi il grande sogno; per me è stata

una giornata felice quel 30 giugno del 1993, quando si votò quel testo. Intervenne però poi qualche capovolgimento che abbiamo dimenticato. Oggi dobbiamo riuscire insieme a raggiungere questo meraviglioso risultato, e non dobbiamo per questo dimenticare che nella passata legislatura, dopo che riuscimmo a stipulare — lo ricordo al collega Pezzoni — in tempi non certamente facili un patto politico con la sinistra e con le ACLI a Basilea, siamo stati capaci di portare in Assemblea un unico progetto di legge che portava le firme di Tremaglia, Berlinguer, Andreatta e Moiola Viganò, quasi a significare che ormai ci eravamo buttati dietro le spalle tutte le divisioni, ogni assurda ed inconcepibile discriminazione perché volevamo davvero arrivare a questo riconoscimento dovuto.

Cari colleghi, lasciatemelo dire con umiltà: mi avete dato una grande soddisfazione perché voi sapete che questo è il traguardo della mia vita politica, e forse della mia vita. Certo, gli ostacoli sono ancora molti; c'è ancora la seconda lettura che però, ed ha ragione la presidente Jervolino, non può modificare nulla. C'è poi la legislazione ordinaria, che però è già pronta e sulla quale pure abbiamo raggiunto un'ampia maggioranza, nello spirito di quanto ci ha detto il consiglio generale degli italiani all'estero, che rispetteremo rigorosamente. Penso al voto per corrispondenza, alle modalità della propaganda che dovranno essere concertate sulla base di accordi bilaterali con gli Stati.

Chi voterà? Chi dovrà votare? Voteranno i cittadini italiani iscritti all'AIRE. Ma chi voterà davvero, caro collega Colombo? Sì, voteranno gli uomini insigni e ciò rappresenta un momento di orgoglio e di grande dignità per la nostra nazione; insieme ad essi però voteranno milioni e milioni di italiani. Non è vero, è falso sostenere che non lo sentano: sentono moltissimo questo atto che possiamo definire, senza retorica, patriottico. Ci si obietta che soltanto il 20 per cento ha votato per i Comites. Chi lo fa non sa cosa dice, perché i Comites sono sì un'organiz-

zazione importante, ma sono soltanto di consultazione dei consoli. È vero che sono stati fatti anche altri esperimenti negativi, come quelli di far votare presso i consolati o le ambasciate, pur sapendo benissimo che per molti questi erano distanti anche cinquanta o cento chilometri. Analogamente sappiamo benissimo che va bonificata l'anagrafe. Quando ero presidente della Commissione esteri ho fatto svolgere un'indagine che ha fotografato una situazione terribile, perché su 300 mila cittadini italiani in Germania che godevano del diritto di voto, ben 110 mila avevano certificati sbagliati. So comunque che il Ministero in questi giorni sta istituendo un comitato il cui compito è proprio quello di risolvere tutti questi problemi.

Colleghi, credo che insieme ce la faremo, ed ha ragione la presidente Jervolino a ricordarci che, per quel che riguarda i tempi, metteremo subito in cantiere la legge ordinaria per arrivare finalmente a questa meta che inseguiamo da tantissimo tempo.

È una grande sfida, lasciatemelo dire: tutti insieme riusciremo a vincere questa che è una battaglia di civiltà, di giustizia e di riparazione nei confronti della nostra gente all'estero (*Applausi*)!

PRESIDENTE. Non vi sono altri iscritti a parlare e pertanto dichiaro chiusa la discussione sulle linee generali.

**(Repliche del relatore e del Governo
— A.C. 105)**

PRESIDENTE. Ha facoltà di replicare il relatore, onorevole Cerulli Irelli.

VINCENZO CERULLI IRELLI, *Relatore*. Rinunzio alla replica, signor Presidente.

PRESIDENTE. Ha facoltà di replicare il rappresentante del Governo.

ADRIANA VIGNERI, *Sottosegretario di Stato per l'interno*. Signor Presidente, ag-

giungerò alcune considerazioni, anche se l'ora tarda mi convincerà alla brevità.

Il testo che giunge all'attenzione di quest'Assemblea raccoglie un consenso politico tanto chiaro da farci dire che certamente da questo iter legislativo ne uscirà tra pochi giorni uno ad esso conforme.

Non si tratta ancora di un percorso concluso, ma certamente di una tappa di estremo rilievo, perché si avrà un testo conforme nelle due votazioni della Camera e del Senato.

La scelta che è stata compiuta con questo progetto di legge è quindi ormai irreversibile. Come è stato detto dal relatore e dall'onorevole Pezzoni, essa prevede la circoscrizione « estero »: questa è l'opzione fondamentale compiuta in questa fase di lavori parlamentari rispetto alle precedenti alle quali abbiamo assistito e che non sono riuscite a giungere a conclusione.

Da qui la solennità di questa settimana di lavori parlamentari, che tutti hanno evidenziato nei loro interventi e che anche il Governo condivide, non sfuggendogli l'importanza della decisione che condizionerà l'iter successivo.

Il testo che ci perviene dal Senato e che in Commissione si è deciso di approvare nell'attuale formulazione rinvia per la determinazione del numero dei seggi della circoscrizione « estero » ad una norma costituzionale. Si potrà dunque trattare — lo ha già rilevato il relatore — sia di un'apposita legge costituzionale, ma anche di una norma introdotta dal procedimento di revisione costituzionale in corso. Non vi è dubbio che sia estremamente opportuno seguire questa seconda strada, poiché appare preferibile introdurre in sede di revisione della seconda parte della Costituzione la scelta in ordine al numero dei seggi da attribuire alla circoscrizione « estero ».

Sulla modifica introdotta dal Senato faccio semplicemente una riflessione. La scelta della legge costituzionale non va sottovalutata dal punto di vista della pari dignità dei seggi attribuiti alla circoscrizione « estero » rispetto a quelli nazionali.

Il fatto che si richieda che la stessa fonte, cioè una fonte costituzionale, individui sia il numero dei seggi per gli elettori residenti in Italia sia il numero dei seggi della circoscrizione « estero » consente di superare problemi di costituzionalità non privi di fondatezza. In questo modo si chiarisce, peraltro, che i seggi della circoscrizione « estero » non sono né aggiuntivi né secondari, ma sono anzi del tutto equivalenti a quelli espressi nei collegi che si trovano nel territorio nazionale.

Non mi dilungo sulle ragioni di ordine generale che sollecitano l'approvazione di questo testo, perché sul punto la Camera si è già ampiamente espressa, così come hanno fatto i rappresentanti del Ministero degli esteri ed in particolare il sottosegretario Fassino.

Per quanto riguarda la seconda modifica introdotta dal Senato, cioè la sostituzione della parola « condizioni » con l'espressione « requisiti e modalità », anche se le due dizioni possono essere considerate equivalenti, l'aggiunta di una terminologia che indica la garanzia dell'effettività rende il testo approvato dal Senato ancora più vicino a quello elaborato dalla Camera. Tutto il meccanismo si regge sulla legge ordinaria, che disciplina le condizioni di esercizio (e non certo la sussistenza del diritto di voto, che non è in discussione ed è garantita in particolare dal terzo comma dell'articolo 48).

L'onorevole Brunetti ha espresso una posizione contraria di rifondazione comunista. Le sue preoccupazioni sono comprensibili, ma proprio il percorso compiuto in questa legislatura nei due rami del Parlamento ha dimostrato che quelle preoccupazioni sono state superate. Il tempo non è passato invano: non siamo al punto di partenza, ma a quello di arrivo. Il convincimento della bontà di questo percorso, integrato dalla legge ordinaria che fisserà i presupposti e le modalità dell'esercizio del voto, ci tranquillizza sulla soluzione che l'Italia ha deciso di dare ad un problema che aveva caratteristiche peculiari per il nostro paese.

La legge ordinaria dovrà prevedere condizioni, basi, requisiti, modalità di

esercizio del diritto, dato che — come è ovvio — resta la possibilità di un doppio canale nell'espressione del voto. Da qui la rilevanza della legge ordinaria, per la quale il Governo collaborerà, così come ha fatto durante questo percorso di revisione costituzionale.

Concludo dando assicurazione che il lavoro dei Ministeri degli affari esteri e dell'interno sui problemi delle anagrafi AIRE e consolari è già iniziato: sarà fatto tutto il possibile perché al più presto sia concretamente reso possibile l'esercizio del diritto di voto. Si tratta di completare gli adempimenti — come auspicato dalla presidente Jervolino Russo — entro le prossime elezioni politiche, affinché questo diritto, che è sempre esistito, sia effettivamente riconosciuto, consentito e praticato (*Applausi*).

PRESIDENTE. Il seguito del dibattito è rinviato ad altra seduta.

Ordine del giorno della seduta di domani.

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

Martedì 31 marzo 1998, alle 10:

1. — Interpellanze e interrogazioni.

2. — Assegnazione a Commissione in sede legislativa degli abbinati disegni di legge nn. 2772 e 4093.

3. — *Seguito della discussione del disegno di legge:*

S. 3066. — Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 17 feb-

braio 1998, n. 23, recante disposizioni urgenti in materia di sperimentazioni cliniche in campo oncologico e altre misure in materia sanitaria (*Approvato dal Senato*) (4697).

— *Relatore:* Caccavari.

4. — *Seguito della discussione del testo unificato delle proposte di legge costituzionale:*

S. 2509. — TREMAGLIA ed altri; TERESIO DELFINO: Modifica all'articolo 48 della Costituzione per consentire l'esercizio del diritto di voto degli italiani all'estero (*Approvato dal Senato*) (105-982-B).

— *Relatore:* Cerulli Irelli.

5. — Dimissioni del deputato Achille Serra.

6. — *Seguito della discussione del disegno di legge:*

Disposizioni in materia di attività produttive (4231).

— *Relatori:* Edo Rossi per la maggioranza; Barral di minoranza.

La seduta termina alle 22,35.

IL CONSIGLIERE CAPO
DEL SERVIZIO STENOGRAFIA

DOTT. VINCENZO ARISTA

L'ESTENSORE DEL PROCESSO VERBALE

DOTT. PIERO CARONI

Licenziato per la stampa
dal Servizio Stenografia alle 23,50.