Senato della Repubblica

XVI LEGISLATURA

Assemblea

RESOCONTO SOMMARIO
RESOCONTO STENOGRAFICO
ALLEGATI

ASSEMBLEA

318ª seduta pubblica (antimeridiana)
giovedì 21 gennaio 2010

Presidenza del vice presidente Chiti,
indi della vice presidente Mauro

INDICE GENERALE

RESOCONTO SOMMARIO . . . . . *Pag.* V-XV

RESOCONTO STENOGRAFICO 1-43

ALLEGATO A (contiene i testi esaminati nel corso della seduta) 45-57

ALLEGATO B (contiene i testi eventualmente consegnati alla Presidenza dagli oratori, i prospetti delle votazioni qualificate, le comunicazioni all'Assemblea non lette in Aula e gli atti di indirizzo e di controllo) 59-88

INDICE

RESOCONTO SOMMARIO

RESOCONTO STENOGRAFICO

PREANNUNZIO DI VOTAZIONI MEDIANTE PROCEDIMENTO ELETTRONICO . . . . . *Pag.* 1

SUI LAVORI DEL SENATO

PRESIDENTE 1

DISEGNI DI LEGGE

Discussione e approvazione:

(1811) ***Adesione della Repubblica italiana alla Convenzione sulla responsabilità civile per i danni dovuti a inquinamento da combustibile delle navi, con allegato, fatta a Londra il 23 marzo 2001, nonché norme di adeguamento dell'ordinamento interno*** *(Approvato dalla Camera dei deputati) (Relazione orale)*:

PRESIDENTE . . . . . 2, 4, 6 e *passim*
COMPAGNA *(PdL), relatore* 2, 6
BORNACIN *(PdL), relatore* 3, 6
PERDUCA *(PD)* 4, 7
MANTICA, *sottosegretario di Stato per gli affari esteri* 7
PINZGER *(UDC-SVP-Aut)* 8
PEDICA *(IdV)* 9
FILIPPI Alberto *(LNP)* 10
D'ALÌ *(PdL)* 11

Votazioni nominali con scrutinio simultaneo . 8, 12

Discussione:

(1771) ***Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alle terapie del dolore*** *(Approvato dalla Camera dei deputati in un testo risultante dall'unificazione dei disegni di legge d'iniziativa dei deputati Binetti ed altri; Polledri ed altri; Livia Turco ed altri; Farina Coscioni ed altri; Bertolini ed altri; Cota ed altri; Di Virgilio ed altri; Saltamartini ed altri)*

(66) ***TOMASSINI. – Disposizioni in materia di cure palliative domiciliari integrate per pazienti terminali affetti da cancro***

(287) ***BAIO ed altri. – Disposizioni per la realizzazione della rete di cure palliative***

(305) ***BIANCONI e CARRARA. – Disposizioni per l'assistenza globale dei pazienti in fase avanzata di patologia oncologica o degenerativa progressiva, necessitanti di cure palliative***

(477) ***MASSIDDA. – Disposizioni in materia di cure palliative domiciliari integrate per pazienti terminali affetti da cancro***

(Relazione orale):

PRESIDENTE . . . . . *Pag.* 13, 14, 15
DE LILLO *(PdL), relatore* 13, 14
BASSOLI *(PD)* 15

SALUTO AD UNA RAPPRESENTANZA DI STUDENTI

PRESIDENTE 18

DISEGNI DI LEGGE

Ripresa della discussione dei disegni di legge nn. 1771, 66, 287, 305 e 477:

PERDUCA *(PD)* 18
BAIO *(PD)* 23, 25
RIZZOTTI *(PdL)* 26

SALUTO AD UNA RAPPRESENTANZA DI STUDENTI

PRESIDENTE 29

DISEGNI DI LEGGE

Ripresa della discussione dei disegni di legge nn. 1771, 66, 287, 305 e 477:

PORETTI *(PD)* 29
FOSSON *(UDC-SVP-Aut)* 34
MASCITELLI *(IdV)* 36
BIONDELLI *(PD)* 39
D'AMBROSIO LETTIERI *(PdL)* 39

N.B. Sigle dei Gruppi parlamentari: Italia dei Valori: IdV; Il Popolo della Libertà: PdL; Lega Nord Padania: LNP; Partito Democratico: PD; UDC, SVP e Autonomie: UDC-SVP-Aut; Misto: Misto; Misto-Alleanza per l'Italia: Misto-ApI; Misto-MPA-Movimento per le Autonomie-Alleati per il Sud: Misto-MPA-AS.

ALLEGATO A

DISEGNO DI LEGGE N. 1811

Ordini del giorno . . . . . *Pag.* 45

Articoli da 1 a 7 46

DISEGNO DI LEGGE N. 1771

Ordini del giorno 50

ALLEGATO B

INTERVENTI

Relazione orale del senatore Compagna sul disegno di legge n. 1811 59

Integrazione della Testo integrale della dichiarazione di voto del senatore Alberto Filippi sul disegno di legge n. 1811 61

Integrazione all'intervento della senatrice Baio nella discussione generale del disegno di legge n. 1771 e connessi 63

VOTAZIONI QUALIFICATE EFFETTUATE NEL CORSO DELLA SEDUTA . . . . . *Pag.* 68

CONGEDI E MISSIONI 77

DISEGNI DI LEGGE

Annunzio di presentazione 77

Presentazione del testo degli articoli 77

GOVERNO

Trasmissione di atti 78

INTERROGAZIONI

Annunzio 43

Apposizione di nuove firme 78

Annunzio di risposte scritte 79

Interrogazioni 80

Da svolgere in Commissione 88

AVVISO DI RETTIFICA 88

RESOCONTO SOMMARIO

Presidenza del vice presidente CHITI

La seduta inizia alle ore 9,35.

Il Senato approva il processo verbale della seduta antimeridiana del giorno precedente.

Comunicazioni della Presidenza

PRESIDENTE. L'elenco dei senatori in congedo e assenti per incarico ricevuto dal Senato nonché ulteriori comunicazioni all'Assemblea saranno pubblicati nell'allegato B al Resoconto della seduta odierna.

Preannunzio di votazioni mediante procedimento elettronico

PRESIDENTE. Avverte che dalle ore 9,37 decorre il termine regolamentare di preavviso per eventuali votazioni mediante procedimento elettronico.

Sui lavori del Senato

PRESIDENTE. Come gesto di cortesia nei confronti del relatore Mazzatorta il quale, per ragioni di salute, non può partecipare alla seduta odierna, rinvia ad altra data, che sarà indicata dalla Conferenza dei Capigruppo, la discussione del disegno di legge n. 1908 di ratifica della convenzione per la protezione degli animali domestici.

Discussione e approvazione del disegno di legge:

(1811) ***Adesione della Repubblica italiana alla Convenzione sulla responsabilità civile per i danni dovuti a inquinamento da combustibile delle navi, con allegato, fatta a Londra il 23 marzo 2001, nonché norme di adeguamento dell'ordinamento interno*** *(Approvato dalla Camera dei deputati) (Relazione orale)*

COMPAGNA, *relatore*. Consegna il testo scritto della relazione sui profili di competenza della Commissione esteri, affinché sia pubblicato in allegato ai Resoconti della seduta *(v. Allegato B).*

BORNACIN, *relatore*. Il disegno di legge interviene a colmare una lacuna nella disciplina dei danni conseguenti all'inquinamento marino, al fine di assicurare adeguati risarcimenti e idonee misure di prevenzione. La Convenzione sancisce il principio della responsabilità oggettiva del proprietario della nave che ha l'obbligo di sottoscrivere un'assicurazione per limitare la responsabilità civile. L'articolo 3 del disegno di legge di ratifica individua nel Ministero delle infrastrutture e dei trasporti l'autorità responsabile della vigilanza sull'osservanza della Convenzione. L'articolo 4 prevede invece che il Ministero dello sviluppo economico conferisca ad un ente idoneo l'abilitazione a rilasciare certificato assicurativo. L'articolo 5, infine, modifica il decreto del Presidente della Repubblica n. 504 del 1978 per adeguare le definizioni, le norme sul certificato assicurativo e le misure sanzionatorie.

PRESIDENTE. Dichiara aperta la discussione generale.

PERDUCA *(PD)*. In Commissione non è stato chiarito il significato del paragrafo 2 dell'articolo 4 che, nella traduzione italiana, non corrispondente al testo in lingua inglese, esclude dall'ambito di applicazione della Convenzione le navi da guerra adibite ad un servizio pubblico commerciale. L'ordine del giorno G101 impegna perciò il Governo a stipulare comunque contratti assicurativi volti a coprire eventuali danni dovuti all'inquinamento da combustibile delle navi anche militari che siano impiegate in operazioni di sostegno rispetto ad emergenze umanitarie. *(Applausi della senatrice Poretti).*

PRESIDENTE. Dichiara chiusa la discussione generale.

COMPAGNA, *relatore*. Pur ritenendo superfluo l'ordine del giorno G101, non è contrario al suo accoglimento.

BORNACIN, *relatore*. Per navi da guerra adibite ad un uso non commerciale – così recita il testo in lingua inglese – devono intendersi esattamente le navi impiegate in operazioni di soccorso per emergenze umanitarie. Condivide il parere del relatore Compagna.

MANTICA, *sottosegretario di Stato per gli affari esteri*. Accoglie l'ordine del giorno G100 delle Commissioni, che impegna il Governo a definire un percorso che conduca alla realizzazione di cabine di regia sulle banchine dei porti al fine di garantire la fornitura di energia elettrica e di ridurre l'inquinamento nei porti. Con riferimento all'ordine del giorno G101, l'interpretazione dei relatori è corretta, ma il Governo non può accogliere l'atto di indirizzo che pone problemi di copertura finanziaria, perché al momento è assolutamente impossibile fare una previsione degli oneri.

PRESIDENTE. Essendo stato accolto dal Governo, l'ordine del giorno G100 non sarà posto in votazione.

PERDUCA *(PD)*. Dichiara voto favorevole all'ordine del giorno G101, che ha propiziato un chiarimento necessario da parte del Governo.

Con votazione nominale elettronica, chiesta dal senatore PERDUCA (PD), è respinto l'ordine del giorno G101.

Il Senato approva quindi gli articoli 1, 2, 3, 4, 5, 6 e 7.

PRESIDENTE. Passa alla votazione finale.

PINZGER *(UDC-SVP-Aut)*. Quello della tutela del mare è un argomento di estrema attualità, una questione ambientale che richiede una soluzione urgente per le sue ripercussioni sulla salute umana e sulle attività marine della pesca e del turismo. Seppur con ritardo rispetto ad altri Paesi europei, l'Italia aderisce finalmente ad una Convenzione fondamentale che impegna alla cooperazione internazionale, al perseguimento delle responsabilità in tale ambito e ad una più efficace azione contro tutte le forme, soprattutto quelle illegali, di inquinamento ambientale. Auspicando che tale normativa sia accompagnata da un sistema di controlli effettivi e di sanzioni, preannuncia il voto favorevole del Gruppo al provvedimento in esame. *(Applausi dal Gruppo UDC-SVP-Aut. Congratulazioni).*

PEDICA *(IdV)*. Il Gruppo dell'IdV voterà a favore della ratifica dell'accordo in esame, ritenendo fondamentale porre rimedio al grave problema del deterioramento dell'ambiente marino causato dallo sversamento di combustibili nelle acque da parte delle navi, nonché ai seri danni inflitti alle coste e alle attività ittiche e turistiche, che costituiscono un patrimonio prezioso per il Paese. Per questo è necessario mettere in campo un sistema di regole, interventi preventivi e sanzioni severe, effettuando controlli stringenti in particolare sullo sversamento abusivo da parte delle navi che così evitano le spese legate ai lavaggi interni. Ritiene, infine, che non sia opportuno escludere dagli obblighi derivanti dalla normativa le navi militari adibite a servizio pubblico non commerciale.

FILIPPI Alberto *(LNP)*. Preannuncia il voto favorevole del Gruppo LNP alla ratifica dell'accordo in esame, sottolineando che ciascuno Stato contraente è tenuto ad effettuare controlli all'interno dei propri bacini per verificare che le navi in transito nei loro porti siano in possesso di regolare assicurazione. Alla luce dei dati allarmanti relativi all'ingente quantità di sostanze non biodegradabili e tossiche sversate nel Mediterraneo, l'adesione dell'Italia alla Convenzione giunge a colmare opportunamente il vuoto normativo in questo ambito. *(Applausi dal Gruppo LNP. Congratulazioni).* Consegna il testo integrale dell'intervento affinché sia pubblicato in allegato ai Resoconti della seduta *(v. Allegato B).*

D'ALÌ *(PdL)*. Il provvedimento in esame introduce una tematica delicata e riflette la preoccupazione per lo stato di salute del Mediterraneo. Tutti i Paesi rivieraschi devono promuovere una più intensa attività, a livello nazionale ed internazionale, per individuare e combattere le cause di inquinamento. Auspicando che si intensifichi l'attenzione verso il tema prioritario dell'equilibrio dell'ecosistema mediterraneo, che sarà peraltro oggetto di un'indagine avviata dalla 13ª Commissione del Senato, preannuncia il voto favorevole del Gruppo PdL al disegno di legge di ratifica. *(Applausi dal Gruppo PdL).*

Con votazione nominale elettronica, chiesta dal senatore PEDICA (IdV), il Senato approva il disegno di legge n. 1811 nel suo complesso.

Discussione dei disegni di legge:

(1771) ***Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alle terapie del dolore*** *(Approvato dalla Camera dei deputati in un testo risultante dall'unificazione dei disegni di legge d'iniziativa dei deputati Binetti ed altri; Polledri ed altri; Livia Turco ed altri; Farina Coscioni ed altri; Bertolini ed altri; Cota ed altri; Di Virgilio ed altri; Saltamartini ed altri)*

(66) ***TOMASSINI. – Disposizioni in materia di cure palliative domiciliari integrate per pazienti terminali affetti da cancro***

(287) ***BAIO ed altri. – Disposizioni per la realizzazione della rete di cure palliative***

(305) ***BIANCONI e CARRARA. – Disposizioni per l'assistenza globale dei pazienti in fase avanzata di patologia oncologica o degenerativa progressiva, necessitanti di cure palliative***

(477) ***MASSIDDA. – Disposizioni in materia di cure palliative domiciliari integrate per pazienti terminali affetti da cancro***

(Relazione orale)

DE LILLO, *relatore*. Integra la relazione scritta, sottolineando che il disegno di legge approvato dalla Camera in materia di cure palliative e di terapia del dolore è un testo positivo che definisce i servizi e le strutture che devono prestare sostegno ai malati terminali ed alle loro famiglie nel drammatico momento del fine vita, preservando la dignità del soggetto in rapporto al dolore fisico. Il lavoro costruttivo svolto presso la Commissione di merito ha meglio articolato alcuni aspetti, fra cui la definizione di due reti nazionali distinte rispettivamente per le cure palliative e per la terapia del dolore, per l'ottimizzazione della gestione di questi servizi sul territorio nazionale e per garantire la loro continuità dall'ospedale al domicilio del malato, in una serie di strutture specializzate in tali forme di assistenza. Si creeranno quindi *hospice*, servizi di assistenza domiciliare, *day hospice* e centri di assistenza specialistica di terapia del dolore.

Un altro punto fondamentale del disegno di legge riguarda la comunicazione, per la quale sono previste campagne istituzionali che informino i cittadini sulle modalità e sui livelli di assistenza in materia di malattie neoplasiche, croniche e degenerative, in cooperazione con i medici di medicina generale, pediatri, farmacie ed Onlus private. È infatti necessario diffondere la consapevolezza della rilevanza delle cure palliative e delle terapie antalgiche verso le quali esiste un pregiudizio che deve essere rimosso. Di fondamentale importanza sono inoltre le misure di semplificazione delle procedure di accesso ai medicinali antalgici, attraverso una semplice ricetta prescrittiva, volte ad evitare che le lungaggini burocratiche scoraggino il malato e i suoi familiari ed aggravino la drammaticità della fase del fine vita. Ringrazia per la collaborazione i tecnici del Ministero della salute e la Commissione sanità del Senato, che si è applicata in particolare sul progetto «Ospedale-Territorio senza dolore», sull'obbligo di riportare nelle cartelle cliniche la rilevazione del dolore e sull'organizzazione dell'Osservatorio nazionale. *(Applausi dai Gruppi PdL, PD e UDC-SVP-Aut).*

PRESIDENTE. Dichiara aperta la discussione generale.

BASSOLI *(PD)*. Vi è necessità di una legge come quella in esame, che incide sulla vita e su uno dei diritti fondamentali delle persone, il sostegno nella fase finale della vita. Le misure contenute nel disegno di legge sono volte a sostenere le famiglie gravate dal peso dell'assistenza al malato e ad evitare che quest'ultimo sia lasciato solo e privo di assistenza psicologica in una fase drammatica. L'Italia è in forte ritardo in questa materia e solo oggi risponde alle raccomandazioni rivolte agli Stati membri dall'Unione europea per il rispetto della dignità della persona nella fase terminale di una grave malattia e per lo sviluppo di una rete nazionale di coordinamento dei soggetti operanti nell'ambito delle cure palliative. Sebbene ad oggi si riscontrino forti differenze in termini di servizi erogati fra le diverse Regioni e fra le grandi città e i centri meno urbanizzati, occorre riconoscere il prezioso lavoro svolto da medici, personale sanitario e volontario che hanno prestato, in una situazione di grave difficoltà, questo tipo di assistenza, ponendo le basi per le future innovazioni. L'esame del disegno di legge alla Camera e presso la 12ª Commissione è stato produttivo e ha consentito di ottenere soprattutto due risultati fondamentali: la creazione di due reti per le cure palliative e per la cura del dolore e la semplificazione, ancorché non ottimale, dell'accesso ai medicinali per la cura del dolore. Con il provvedimento in esame si intende incidere anche sulla cultura del dolore e sui pregiudizi, creando la consapevolezza che il dolore è evitabile. Auspica infine che gli osservatori siano in grado di monitorare l'effettiva attuazione della normativa e di rilevare dati confrontabili per colmare i divari sul territorio. *(Applausi dal Gruppo PD. Congratulazioni).*

Saluto ad una rappresentanza di studenti

PRESIDENTE. Rivolge a nome dell'Assemblea un saluto ad una rappresentanza degli studenti della scuola media «Antonio Rosmini» di Roma, presente in tribuna. *(Applausi).*

Ripresa della discussione dei disegni di legge nn. 1771, 66, 287, 305 e 477

PERDUCA *(PD)*. Nonostante l'estrema rilevanza del provvedimento, che attiene alla materia delle cure palliative nell'ambito della quale l'Italia sconta un gravi carenze normative, la Presidenza ha concesso tempi insufficienti per la predisposizione degli emendamenti e per lo stesso esame dei testi, con ciò di fatto impedendo ai senatori di poter oggi entrare nel merito di tutte le questioni affrontate. Non è stato approfondito, né è stato in alcun modo affrontato nel disegno di legge il problema dei meccanismi internazionali e nazionali di approvvigionamento legale di piante quali il papavero, la canapa indiana e la foglia di coca e dei loro derivati raffinati per fini medici e analgesici, come la codeina e la morfina, il cui fabbisogno per l'Italia aumenterà in modo esponenziale al momento dell'entrata in vigore del provvedimento in esame. Attualmente, infatti, la materia è regolata da datate Convenzioni ONU (la prima è del 1961) che affidano alla Giunta internazionale per le sostanze stupefacenti il compito di governare, nei limiti del possibile, la quantità di queste sostanze che legalmente deve essere prodotta per soddisfare i fabbisogni medici mondiali. Le tabelle su cui si basa la Giunta sono poco aggiornate e largamente carenti, ma rischiano di diventare assolutamente inattendibili qualora non solo l'Italia, ma anche altri Paesi (auspicabilmente tutti, attraverso specifiche intese internazionali) si dotino di moderne normative che rendano più facile la prescrizione di analgesici catalogati dalla Convenzione ONU del 1961 come sostanze psicotrope. Occorre quindi agire a livello internazionale per modificare il meccanismo che bilancia le quote legali di produzione, acquisto e distribuzione dei derivati delle sostanze psicotrope, ma è altrettanto necessario porsi il problema di un adeguamento della produzione legale ad una richiesta fortemente accresciuta. In questa direzione va l'ordine del giorno G103. In particolare, si propone di affrontare realisticamente il problema nell'ambito della 53ª sessione della Commissione ONU sulle droghe prevista per il marzo prossimo e della discussione sulla crisi afgana cui è dedicata la Conferenza di Londra del 28 gennaio, ipotizzando l'inclusione dell'Afghanistan tra i Paesi che coprono oggi la cosiddetta domanda legale internazionale ed accogliendo le raccomandazioni avanzate dal Parlamento europeo circa la possibilità di lanciare progetti pilota di coltivazione di papavero per la produzione di analgesici che coinvolgano i contadini afgani dediti a tale coltivazione (il 16 per cento della popolazione). Tale soluzione contribuirebbe alla pacificazione dell'area,

sottrarrebbe materia prima ai produttori ed ai trafficanti di sostanze tossiche e garantirebbe la copertura dei fabbisogni legati alle terapie del dolore. *(Applausi dei senatori Poretti e Saia).*

BAIO *(PD)*. I cittadini italiani e la comunità scientifica attendono con impazienza l'approvazione del provvedimento, il quale si fonda sul principio per cui la società deve farsi carico delle persone che vivono in una condizione di dolore, con la conseguenza che la fiscalità generale ha il dovere di mettere a disposizione tutte le risorse necessarie per alleviare le diverse forme di sofferenza. Nel merito, il provvedimento è finalizzato all'attivazione di una rete di servizi fondata sulla realizzazione di *hospice* sul territorio e sul rafforzamento della cura domiciliare e il Governo farebbe bene ad individuare maggiori risorse finanziarie atteso che, mentre nelle Regioni del Nord già oggi le strutture sono mediamente in grado di soddisfare le esigenze dei cittadini in stato di difficoltà, il Mezzogiorno versa in una situazione di arretratezza e talvolta di assoluta inconsapevolezza da parte dei cittadini circa l'esistenza degli *hospice* e dell'assistenza domiciliare. Quanto alla disciplina apprestata all'articolo 10 in materia di semplificazione delle procedure di accesso ai medicinali impiegati nella terapia del dolore, la soluzione predisposta presso l'altro del Parlamento appare pienamente convincente in quanto amplia il numero delle sostanze da potersi impiegare senza tuttavia consentirne un uso improprio, mentre il testo proposto dalla Commissione sanità del Senato potrebbe comportare il rischio di limitarne eccessivamente l'uso e di complicarne l'accesso da parte del cittadino. *(Applausi dal Gruppo PD e della senatrice Giai. Congratulazioni)*. Consegna quindi alla Presidenza il testo scritto dell'intervento affinché sia pubblicato in allegato ai Resoconti della seduta. *(v. Allegato B).*

RIZZOTTI *(PdL)*. Il tema delle cure palliative e della terapia del dolore, oggetto di un lungo dibattito pubblico, è finalmente giunto all'esame del Parlamento con un disegno di legge organico che ha ottenuto alla Camera dei deputati l'unanimità dei consensi e che è stato fortemente incoraggiato dall'attuale Governo e preceduto da altri interventi concreti nel settore, come l'attivazione della Commissione antidolore presso il Ministero della sanità. Il Governo ha altresì promosso la realizzazione di reti nazionali volte a garantire la continuità assistenziale del malato dalla struttura ospedaliera al suo domicilio, al fine di assicurare il rispetto della dignità e dell'autonomia della persona umana, la qualità e l'appropriatezza delle cure con riguardo alle specifiche esigenze individuali in tutte le fasi della malattia, con particolare attenzione alla fase terminale. A tal fine, il Ministero della salute ha identificato quattro Regioni pilota come modelli di rete per la formazione della terapia del dolore e una Regione pilota (il Piemonte) per la formazione mediante *master* universitari per le cure palliative, per garantire l'univoca preparazione professionale e culturale del personale sanitario che è al momento insufficiente. Tra le proposte emerse nel corso del dibattito, merita un adeguato approfondimento l'analisi del

profilo di sicurezza dei farmaci antidolorifici, con particolare riferimento a quelli di derivazione oppiacea, affinché non si arrivi a sottovalutarne i potenziali rischi in assenza di un sistema attento di monitoraggio. Molto importante è anche la campagna informativa prevista dal disegno di legge, come sono fondamentali e innovative la segnalazione in cartella clinica e la creazione di un osservatorio per monitorare la rete sul territorio. Il Governo e il Parlamento finalmente intervengono per garantire elevati livelli di assistenza a quei cittadini che soffrono a causa del loro stato di salute, affinché proprio in questa fase difficile non si sentano abbandonati a se stessi. *(Applausi dal Gruppo PdL. Congratulazioni).*

Saluto ad una rappresentanza di studenti

PRESIDENTE. Saluta, a nome dell'Assemblea, una rappresentanza di studenti dell'istituto comprensivo «Leonardo da Vinci» di Roma, presente nelle tribune. *(Applausi).*

Ripresa della discussione dei disegni di legge nn. 1771, 66, 287, 305 e 477

PORETTI *(PD)*. Il disegno di legge in esame, pur essendo stato approvato all'unanimità alla Camera dei deputati, ha seguito al Senato un *iter* che certamente non fa onore, visto che il suo esame è stato condizionato e limitato dalla priorità accordata dalla maggioranza all'indagine conoscitiva sulla pillola abortiva RU-486. L'aspetto che suscita maggior perplessità è che il testo licenziato solo ieri pomeriggio dalla Commissione è mutato radicalmente rispetto a quello originale ed è stato concesso un margine temporale troppo limitato per l'approfondimento della nuova versione degli articoli e per la presentazione dei relativi emendamenti. L'approvazione unanime da parte della Camera ha indotto a non chiedere approfondimenti informativi, ma lo stravolgimento del testo fa ora ritenere che sarebbero state necessarie audizioni di tecnici del Ministero della salute o del Dipartimento per le politiche antidroga, soprattutto con riguardo alle modifiche apportate all'articolo 10 del disegno di legge ed alle modalità di prescrizione e somministrazione dei farmaci antidolore a domicilio, che non appaiono chiaramente definite. Chiede al Ministro di fornire delucidazioni in merito all'interpretazione della norma che dovrebbe essere univoca proprio per garantire una corretta diffusione della pratica. Il nuovo dispositivo interviene anche sul Testo unico sugli stupefacenti e sulle tabelle indicanti l'ammissibilità di determinate sostanze a usi terapeutici, ma è assai grave che si preveda che il Ministero della salute debba richiedere il parere del Dipartimento delle politiche antidroga prima di adottare nuove disposizioni, anziché quello dell'Istituto superiore della sanità. Per quanto concerne i numerosi usi terapeutici della cannabis è solo dal 2007 che ne è stato ammesso l'utilizzo in Italia, grazie all'intervento

della ministro Turco, ma la mancata produzione in Italia dei suoi derivati farmacologici impone al paziente costi proibitivi legati alla necessaria importazione del prodotto dall'estero e spesso lo spinge a ricorrere a mezzi illegali per procurarsi il medesimo principio attivo. Va ricordato che la cannabis ha svariati usi terapeutici riconosciuti a livello scientifico per gravi patologie fisiche e psicologiche, tra cui figura anche lo stress post-tramautico dei militari. Invita quindi il Parlamento a mettere da parte pregiudizi ideologici e consentire ai pazienti terminali o affetti da patologie da dolore cronico di accedere concretamente alle cure palliative e alla terapia del dolore. Si appella alla Presidenza affinché sia prorogato il termine per la presentazione degli emendamenti e rimandato il momento della votazione per consentire un reale approfondimento del nuovo testo. *(Applausi del senatore Perduca).*

FOSSON *(UDC-SVP-Aut)*. Il disegno di legge n. 1771 riveste un'importanza fondamentale e rappresenta un atto di civiltà perché affronta finalmente in maniera strutturale il tema della terapia del dolore e dell'accesso alle cure palliative, ampliando il campo di intervento del Servizio sanitario nazionale e identificando professionalità e reti adeguate per l'erogazione dei servizi ai pazienti. Il provvedimento individua due reti distinte: é auspicabile che tale suddivisione non sia troppo netta e che vi sia un proficuo rapporto di collaborazione, soprattutto nelle piccole realtà locali dove più complessa sarà l'attuazione della nuova normativa. Tra le innovazioni rilevanti inserite nel provvedimento vi è la semplificazione nella prescrizione dei farmaci utilizzati in terapia del dolore, come la morfina, essendo ora possibile la prescrizione anche con un comune ricettario. Sarà inoltre reso possibile uno scambio collaborativo tra gli *hospice*, che dovranno fornire continuità assistenziale al paziente, e i medici del territorio anche con il coinvolgimento dei medici di base. Sarà essenziale mettere a frutto i nuovi strumenti tecnologici, come la telemedicina, dotare ogni struttura di équipe multiprofessionali ben coordinate, nutrite anche della presenza di psicologi e di assistenti spirituali, e assicurare finanziamenti adeguati. È necessario monitorare sull'applicazione della legge attraverso specifici indicatori forniti dalle strutture ospedaliere. Auspica infine che si riproduca in Aula lo stesso clima collaborativo instauratosi in Commissione sanità e che ha permesso un miglioramento complessivo del provvedimento. *(Applausi dal Gruppo UDC-SVP-Aut e PdL).*

Presidenza della vice presidente MAURO

MASCITELLI *(IdV)*. Il disegno di legge in esame, frutto del testo unificato di varie proposte di legge esaminate in Commissione, risponde alla necessità inderogabile di approntare in Italia un intervento organico

per garantire ai malati terminali e cronici l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore, dal momento che tale diritto è intrinseco alla tutela della libertà e della dignità della vita umana ed è già garantito in molti Paesi europei. Nell'attuazione delle nuove disposizioni il maggiore ostacolo sarà rappresentato dall'insufficienza di risorse economiche per soddisfare l'ingente numero di richieste avanzate ogni anno per l'accesso a tali cure, ma soprattutto dall'inadeguatezza delle strutture e delle professionalità richieste per rispondere ai bisogni assistenziali. Il dato più eclatante consiste nella non tempestività delle cure applicate ai malati assistiti in cure palliative domiciliari che nel 20 per cento dei casi muoiono entro una settimana dall'inizio della terapia. Sollecita il ministro Fazio a dare seguito alle disposizioni contenute nel provvedimento anche attraverso l'emanazione di decreti attuativi e realizzando un'estesa campagna informativa per colmare l'enorme disomogeneità che si registra oggi nell'erogazione dei servizi tra le varie Regioni italiane. Sottolinea l'importanza dell'articolo 7 del provvedimento, con cui si prevede l'obbligo del medico di riportare all'interno della cartella clinica la rilevazione del dolore: è il segnale di come sia mutata negli anni in Italia la cultura del dolore, finora intrisa di valori cattolici, che inducevano a considerarlo un aspetto quasi ineludibile della malattia. Il Gruppo dell'Italia dei Valori vigilerà sull'effettiva applicazione della legge e sulle relative linee guida che, secondo una modifica intervenuta in Commissione, non sono più il risultato di una sintesi della Conferenza Stato-Regioni, ma sono di specifica competenza del Ministero della salute. *(Applausi dal Gruppo IdV e PdL).*

BIONDELLI *(PD)*. Illustra l'ordine del giorno G101 che impegna il Governo ad adoperarsi affinché le Regioni garantiscano in modo capillare e in misura necessaria la presenza di personale qualificato – dall'infermiere professionale al medico anestesista – per assicurare il parto senza dolore, attraverso l'uso dell'epidurale, a tutte le donne che ne facciano richiesta. Si tratta di dare attuazione a quanto previsto dai livelli essenziali di assistenza, che includono l'anestesia epidurale, e di allineare l'Italia, che vanta un triste record negativo per la percentuale di donne aventi accesso al parto senza dolore, alle prestazioni sanitarie degli altri Stati europei. *(Applausi dei senatori Perduca e Fontana).*

D'AMBROSIO LETTIERI *(PdL)*. Si rallegra del fatto che l'Assemblea, dopo la tensione registrata nella seduta antimeridiana di ieri, abbia ritrovato la capacità del confronto pacato e la ricerca delle soluzioni condivise. Considerata l'arretratezza culturale e sanitaria del Paese rispetto alla cura del dolore, il disegno di legge in esame risponde a principi basilari di civiltà, di responsabilità e di umanità. Fino ad oggi, infatti, una regolamentazione eccessivamente rigida e minuziosa ha pregiudicato un accesso agevole alle terapie antalgiche e ha indotto il personale medico a preferire farmaci antinfiammatori ai medicinali analgesici. L'articolo 1 tutela la dignità e la qualità della vita del paziente, in particolare nella fase terminale, garantendo l'accesso alle cure palliative e alla terapia

del dolore, che sono organizzate in due distinte reti nazionali, facenti capo ad un unico dipartimento. Ferme restando le competenze e la sfera di autonomia delle Regioni, occorre potenziare il controllo statale affinché siano superate disomogeneità territoriali che comportano discriminazioni intollerabili. Ricorda, infine, il progetto «Ospedale-Territorio senza dolore», le previsioni in tema di formazione del personale, la semplificazione delle procedure di accesso ai medicinali. *(Applausi dai Gruppi PdL e IdV).*

PRESIDENTE. Dichiara chiusa la discussione generale. Rinvia il seguito della discussione dei disegni di legge in titolo ad altra seduta.

Dà annunzio degli atti di indirizzo e di sindacato ispettivo pervenuti alla Presidenza *(v. Allegato B)* e toglie la seduta.

La seduta termina alle ore 12,18.

RESOCONTO STENOGRAFICO

Presidenza del vice presidente CHITI

PRESIDENTE. La seduta è aperta *(ore 9,35).*
Si dia lettura del processo verbale.

BUTTI, *segretario, dà lettura del processo verbale della seduta antimeridiana del giorno precedente.*

PRESIDENTE. Non essendovi osservazioni, il processo verbale è approvato.

Comunicazioni della Presidenza

PRESIDENTE. L'elenco dei senatori in congedo e assenti per incarico ricevuto dal Senato, nonché ulteriori comunicazioni all'Assemblea saranno pubblicati nell'allegato B al Resoconto della seduta odierna.

Preannunzio di votazioni mediante procedimento elettronico

PRESIDENTE. Avverto che nel corso della seduta odierna potranno essere effettuate votazioni qualificate mediante il procedimento elettronico.

Pertanto decorre da questo momento il termine di venti minuti dal preavviso previsto dall'articolo 119, comma 1, del Regolamento *(ore 9,37).*

Sui lavori del Senato

PRESIDENTE. Onorevoli colleghi, il primo punto all'ordine del giorno reca la discussione del disegno di legge n. 1908.

La Presidenza ha appena ricevuto una comunicazione con la quale uno dei due relatori, il senatore Mazzatorta, informa di non poter essere presente in Aula per ragioni di salute. Il senatore Mazzatorta aggiunge

che è sua intenzione rimanere relatore del disegno di legge in questione, in caso di auspicabile rinvio, considerato il suo interesse per la materia e la disciplina che lo regola.

La Presidenza ritiene che la richiesta del senatore Mazzatorta debba essere accolta, come gesto di cortesia nei confronti del relatore. La discussione del provvedimento è pertanto rinviata ad altra data, che verrà indicata dalla Conferenza dei Presidenti dei Gruppi parlamentari.

Discussione e approvazione del disegno di legge:

(1811) ***Adesione della Repubblica italiana alla Convenzione sulla responsabilità civile per i danni dovuti a inquinamento da combustibile delle navi, con allegato, fatta a Londra il 23 marzo 2001, nonché norme di adeguamento dell'ordinamento interno*** *(Approvato dalla Camera dei deputati) (Relazione orale)* **(ore 9,38)**

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione del disegno di legge n. 1811, già approvato dalla Camera dei deputati.

I relatori, senatori Compagna e Bornacin, hanno chiesto l'autorizzazione a svolgere la relazione orale. Non facendosi osservazioni, la richiesta si intende accolta. *(Brusìo).*

Colleghi, i punti all'ordine del giorno sono importanti; in ogni caso, l'Aula non può essere un bivacco. Pertanto, se si intende proseguire con i lavori, lo facciamo; in caso contrario, sospendo la seduta per cinque minuti, rinviandola nuovamente in caso di confusione. Non è serio e non è decoroso per nessuno lavorare in questo modo.

Ha facoltà di parlare il relatore, senatore Compagna.

COMPAGNA, *relatore*. Presidente, sarò relatore soprattutto per gli aspetti che interessano la 3ª Commissione e, da questo punto di vista, le chiedo la possibilità di svolgere una breve premessa per illustrare ai colleghi l'oggetto della Convenzione al nostro esame sulla responsabilità civile conseguente all'inquinamento marino causato da residui di carburante utilizzato per la propulsione delle navi. Come si può rilevare dall'oggetto, sotto alcuni profili è di più precipua competenza dei colleghi dell'8ª Commissione.

Come Commissione esteri non possiamo che rilevare che questo testo, già approvato dalla Camera dei deputati, è stato negoziato in seno all'Organizzazione marittima internazionale ed è già entrato in vigore con l'adesione di 44 Stati che rappresentano circa il 78 per cento del tonnellaggio navale mondiale.

Da qui, signor Presidente, se mi consente, la mia richiesta di allegare agli atti il testo della relazione, lasciando la parola al collega Bornacin, per illustrare gli aspetti del provvedimento di più specifica competenza della 8ª Commissione permanente.

PRESIDENTE. La Presidenza l'autorizza in tal senso.

Ha facoltà di parlare il relatore, senatore Bornacin.

BORNACIN, *relatore*. Signor Presidente, il disegno di legge in esame, già approvato dalla Camera dei deputati, intende autorizzare l'adesione dell'Italia alla Convenzione sulla responsabilità civile per i danni dovuti a inquinamento da combustibile delle navi, fatta a Londra nel marzo del 2001 ed entrata in vigore a livello internazionale nel novembre del 2008, con il coinvolgimento di 44 Stati, che rappresentano circa il 78 per cento del tonnellaggio navale mondiale. Tale Convenzione, negoziata in seno all'Organizzazione marittima internazionale, intende colmare un vuoto della disciplina internazionale nella lotta contro il fenomeno dell'inquinamento marino provocato dal trasporto marittimo, prendendo in considerazione, in particolare, l'inquinamento provocato dalla fuoriuscita e dal versamento in mare di petrolio utilizzato per il funzionamento e la propulsione delle navi. Essa è stata pertanto adottata per assicurare alle persone danneggiate dalla perdita di carburanti utilizzati dalle navi un risarcimento congruo, adeguato e tempestivo; contiene inoltre misure di salvaguardia volte a prevenire e a limitare tali danni.

Complessivamente la Convenzione si compone di un preambolo e di 19 articoli; il suo campo di applicazione comprende i danni occorsi nel mare territoriale e nelle zone economiche esclusive – o in aree marine equivalenti – di pertinenza degli Stati aderenti, mentre non riguarda i danni causati da inquinamento da idrocarburi – che formano l'oggetto della Convenzione di Londra del 1969 – né quelli subiti da navi da guerra o che appartengano ad uno Stato e siano utilizzate esclusivamente per un servizio pubblico non commerciale.

La Convenzione sancisce il principio della responsabilità oggettiva dell'armatore della nave per i danni causati dall'inquinamento, a meno che egli non fornisca le prove che il danno sia stato causato da atti di guerra o da ostilità, da fenomeni naturali di portata eccezionale, da azioni o omissioni intenzionali di terzi soggetti – comprese le persone che hanno subito i danni – o da negligenze di pubbliche autorità responsabili di aiuti alla navigazione.

Il fulcro della disciplina dettata dalla Convenzione è contenuto nell'articolo 7, che – ricalcando quanto stabilito nella già citata Convenzione del 1969 sulla responsabilità civile conseguente a inquinamento provocato da petroliere – prevede l'obbligo per il proprietario delle navi di stazza superiore a 1.000 tonnellate di sottoscrivere un'assicurazione o un'altra garanzia finanziaria per un importo pari a quello del limite di responsabilità applicabile e, comunque, non eccedente l'importo fissato dalla Convenzione del 1976 sulla limitazione di responsabilità per crediti marittimi.

Il certificato di attestazione della validità dell'assicurazione, che la nave deve conservare a bordo, è rilasciato dall'autorità competente dello Stato di immatricolazione della nave o, nel caso di navi registrate in Stati terzi, dall'autorità di uno qualsiasi degli Stati aderenti alla Convenzione. Tali Stati, peraltro, si impegnano a non rilasciare l'autorizzazione al commercio alle navi battenti la propria bandiera, sottoposte agli obblighi sta-

biliti dalla Convenzione, che non siano munite di certificato di assicurazione; essi sono tenuti altresì a vigilare che ogni nave in entrata o in uscita da uno dei loro porti, che rientri nei requisiti fissati dalla Convenzione, sia in possesso di un'assicurazione o di una garanzia corrispondente, a prescindere dal suo Stato di immatricolazione.

Un'altra norma di particolare rilievo, contenuta nella Convenzione, è quella che introduce la possibilità di presentare la richiesta di risarcimento dei danni da inquinamento direttamente all'assicuratore, il quale può avvalersi dei mezzi di difesa spettanti al proprietario, ivi incluso il diritto di limitazione di responsabilità come regolato nell'Accordo.

Ulteriori disposizioni riguardano, tra l'altro, gli avvenimenti che coinvolgono più navi, la competenza giurisdizionale, le clausole di prevalenza, le procedure di sottoscrizione, ratifica ed entrata in vigore dell'Accordo.

Quanto al disegno di legge di ratifica, segnalo come l'articolo 3 individui nel Ministero delle infrastrutture e dei trasporti – Comando generale del Corpo delle capitanerie di porto, l'autorità responsabile della vigilanza sull'osservanza della Convenzione, mentre in base all'articolo 4 è attribuita al Ministro dello sviluppo economico la competenza a individuare l'ente abilitato al rilascio del certificato assicurativo richiesto dall'articolo 7 della Convenzione, nonché a disciplinare, con decreto da adottare entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della legge, le modalità di richiesta e di rilascio del certificato e il relativo costo.

Con l'articolo 5 vengono introdotte norme volte a coordinare il decreto del Presidente della Repubblica n. 504 del 1978, relativo all'esecuzione delle convenzioni in materia di inquinamento da idrocarburi, con la disciplina ora introdotta. Si segnalano in particolare, le modifiche relative agli articoli 1, 6 e 12 di tale decreto, finalizzate, rispettivamente, ad adeguare le definizioni, ad aggiornare le norme sul certificato assicurativo e a ridefinire l'apparato sanzionatorio.

PRESIDENTE. Dichiaro aperta la discussione generale.

È iscritto a parlare il senatore Perduca, il quale nel corso del suo intervento illustrerà anche l'ordine del giorno G101. Ne ha facoltà.

PERDUCA *(PD)*. Signor Presidente, durante il dibattito che abbiamo avuto in Commissione, il Governo per vari motivi non ha potuto rispondere, in parte perché non era presente fisicamente e in parte perché non era preparato, a una domanda relativa all'articolo 4, paragrafo 2, della Convenzione. In proposito, credo siano sopravvenuti problemi relativi alla traduzione in italiano del Trattato, redatto in inglese.

L'articolo 4 parla di esclusioni e il paragrafo 1 recita: «La presente Convenzione non si applica ai danni da inquinamento contemplati dalla Convenzione sulla responsabilità civile, a prescindere dal fatto che sia o meno dovuto un indennizzo per tali danni in virtù di detta Convenzione». Il paragrafo 2 è quello che desta qualche dubbio che, essendo finalmente il Governo in Aula, potrà essere fugato. In esso si dice: «Fatto salvo quanto previsto al paragrafo 3, le disposizioni della presente Convenzione non si

applicano alle navi da guerra, alle navi da guerra ausiliarie e alle altre navi appartenenti ad uno Stato o gestite da esso e adibite, nel periodo considerato, esclusivamente ad un servizio pubblico commerciale», cosa che non appare, almeno scritta in questi termini, nella versione del Trattato che è stata firmata.

Se ci possono essere dei problemi possiamo leggerlo in inglese. Si dice: «*only on Government non-commercial service*». Un conto è un servizio governativo non commerciale, un conto un servizio pubblico che offre il Governo. Non si riesce a capire perché siano state modificate queste parole. Non dico che ci sia dietro un disegno, un piano o la volontà di non assumersi le responsabilità al centro di questa Convenzione, visto e considerato che già la Camera dei deputati l'ha votata favorevolmente, però, per fugare ogni tipo di dubbio, e non necessariamente adottando l'ordine del giorno che ho preparato e che adesso illustrerò, se il Governo riuscisse a fare chiarezza non interpretando, ma descrivendo per filo e per segno cosa si intenda per servizio pubblico dell'utilizzo del naviglio militare, credo che si renderebbe un servizio all'Aula che oggi è chiamata a ratificare questo Trattato.

Leggo quindi l'ordine del giorno G101 che ho presentato insieme alla senatrice Poretti:

«Il Senato,

in sede di esame del disegno di legge n. 1811 relativo all'adesione della Repubblica italiana alla Convenzione sulla responsabilità civile per i danni dovuti all'inquinamento da combustibile delle navi, con allegato, fatta a Londra il 23 marzo 2001, nonché norme di adeguamento dell'ordinamento interno,

ricordando il preambolo della Convenzione stessa, e in particolare il riconoscimento dell'importanza di definire una responsabilità precisa per tutte le forme di inquinamento da idrocarburi e di prevedere nel contempo un'adeguata limitazione di tale livello di responsabilità, nonché la necessità di adottare misure complementari per garantire il pagamento di un indennizzo adeguato, rapido ed effettivo dei danni causati dall'inquinamento derivante da fughe o scarichi combustibili delle navi;

considerato che l'articolo 4 della Convenzione elenca le esclusioni dalla responsabilità civile per i danni e che al paragrafo 2 le disposizioni della Convenzione non si applicano alle navi da guerra, alle navi ausiliarie e alle altre navi appartenenti ad uno Stato o gestite da esso e adibite, nel periodo considerato, esclusivamente a un servizio pubblico commerciale;

considerato il ruolo fondamentale svolto dal naviglio militare nel sostegno a emergenze umanitarie e cataclismi naturali,

impegna il Governo:

a stipulare comunque contratti assicurativi volti a coprire eventuali danni dovuti all'inquinamento da combustibile delle navi anche per dette situazioni particolari».

Sarà sicuramente un eccesso di cautela. Anche in questo caso ho voluto interpretare, in base al dibattito che abbiamo avuto in 3ª e 8ª Commissione, cosa si intenda per servizio pubblico del naviglio militare.

È chiaro, comunque, che si possono utilizzare navi da guerra per portare aiuti e soccorsi a popolazioni che hanno subìto cataclismi – è partita qualche giorno fa una portaerei italiana per Haiti – oppure nei casi in cui vi siano altri tipi di necessità, come ad esempio trasferire persone sfollate o ingenti quantità di rifugiati via mare. Anche in questi casi, però, la qualità del servizio deve essere adeguata e, quindi, devono essere utilizzati mezzi che non possano in alcun modo arrecare danni all'ambiente; qualora lo dovessero fare, devono esservi le necessarie assicurazioni da parte del Governo che tutto ciò non rimanga impunito. *(Applausi della senatrice Poretti).*

PRESIDENTE. Dichiaro chiusa la discussione generale.

Ha facoltà di parlare il relatore, senatore Compagna, che invito a pronunziarsi anche sull'ordine del giorno testé illustrato.

COMPAGNA, *relatore*. Signor Presidente, non intendo aggiungere nulla in sede di replica.

Per quanto riguarda l'ordine del giorno G101, sottolineo che l'aspetto in esso richiamato è stato già discusso insieme al collega Perduca. L'interpretazione che ci è parso di poter fornire è che dovessero intendersi prestazioni in qualche modo riconducibili ad interventi di protezione civile.

Da questo punto di vista, pertanto, non mi sembra indispensabile quest'ordine del giorno; tuttavia, se da parte del Governo vi fosse una propensione ad accoglierlo (nei limiti in cui intendesse accoglierlo), da parte nostra non vi sarebbe alcuna contrarietà.

PRESIDENTE. Ha facoltà di parlare il relatore, senatore Bornacin, che invito a pronunziarsi anche sull'ordine del giorno testé illustrato.

BORNACIN, *relatore*. Signor Presidente, non intendo aggiungere nulla in sede di replica.

In riferimento all'ordine del giorno G101, vorrei citare il detto latino «*repetita iuvant*», al quale qualcuno spesso aggiunge «*sed stufant*». Infatti, stiamo ripetendo per la terza volta il dibattito già svolto nelle Commissioni riunite 3ª e 8ª.

Il senatore Perduca si è dato sostanzialmente da solo la risposta che tutti abbiamo fornito a quell'interpretazione sull'uso non commerciale di navi da guerra. Egli ha citato i casi (quando ne abbiamo parlato in Commissione non era ancora partita la portaerei Cavour per Haiti, ma quello è proprio uno dei casi previsti). È stato citato anche il soccorso, fornito spesso dalle navi della Marina militare più che da quelle della Guardia costiera, nei confronti di barconi di extracomunitari che si trovano nelle acque territoriali. A mio avviso, questa è una delle fattispecie cui la misura in esame si può applicare.

Anch'io considero ultroneo l'ordine del giorno G101; tuttavia, se in tal modo il collega Perduca si sente più sicuro e tranquillo, non abbiamo alcuna contrarietà al suo accoglimento.

PRESIDENTE. Ha facoltà di parlare il rappresentante del Governo, che invito a pronunciarsi anche sugli ordini del giorno G101, testè illustrato, e G100 delle Commissioni riunite.

MANTICA, *sottosegretario di Stato per gli affari esteri*. Signor Presidente, sull'ordine del giorno G100, presentato dalle Commissioni riunite 3ª e 8ª, il Governo esprime parere favorevole.

Per quanto riguarda l'ordine del giorno G101, presentato dai senatori Perduca e Poretti, il Governo condivide la posizione espressa dai relatori sia nelle Commissioni riunite che in Aula, ma respinge questo ordine del giorno pur comprendendone le ragioni.

Il senatore Perduca ha chiaramente individuato, nell'ordine del giorno G101, le attività non commerciali del naviglio militare. Il parere contrario nasce dal fatto che gli impegni vanno assunti quando è possibile farlo; faccio presente al senatore Perduca che, nel caso di specie, è assolutamente impossibile fare una previsione di spesa degli oneri che maturerebbero qualora la sua interpretazione fosse accolta.

Ribadisco, pertanto, che pur comprendendo le ragioni alla base dell'ordine del giorno G101 (la fattispecie indicata è esattamente quella che interpreta anche l'Esecutivo), il Governo esprime parere contrario giacché vi è un'invarianza di spesa nel provvedimento e quindi non è possibile prevedere gli oneri relativi all'eventuale applicazione dell'impegno richiesto al Governo dal senatore Perduca.

PRESIDENTE. Essendo stato accolto dal Governo, l'ordine del giorno G100 non verrà posto ai voti.

Passiamo alla votazione dell'ordine del giorno G101.

PERDUCA *(PD)*. Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

PERDUCA *(PD)*. Signor Presidente, al fine di informare i colleghi che non hanno partecipato ai lavori, faccio presente che il Governo non ha dato risposte certe in sede di dibattito in Commissione. Abbiamo tutti fatto uno sforzo, a partire da chi ha avuto per primo questa curiosità, cioè chi parla, nel tentativo di interpretare cosa si volesse dire con quella formulazione; adesso ci troviamo di fronte ad una risposta chiara del Governo.

Per questo motivo, chiedo la votazione nominale con scrutinio simultaneo, mediante procedimento elettronico.

PRESIDENTE. Invito il senatore Segretario a verificare se la richiesta di votazione con scrutinio simultaneo, avanzata dal senatore Perduca, risulta appoggiata dal prescritto numero di senatori, mediante procedimento elettronico.

(La richiesta risulta appoggiata).

Votazione nominale con scrutinio simultaneo

PRESIDENTE. Indìco la votazione nominale con scrutinio simultaneo, mediante procedimento elettronico, dell'ordine del giorno G101, presentato dai senatori Perduca e Poretti.

Dichiaro aperta la votazione.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Ripresa della discussione del disegno di legge n. 1811

PRESIDENTE. Passiamo all'esame degli articoli.

Metto ai voti l'articolo 1.

È approvato.

Metto ai voti l'articolo 2.

È approvato.

Metto ai voti l'articolo 3.

È approvato.

Metto ai voti l'articolo 4.

È approvato.

Metto ai voti l'articolo 5.

È approvato.

Metto ai voti l'articolo 6.

È approvato.

Metto ai voti l'articolo 7.

È approvato.

Passiamo alla votazione finale.

PINZGER *(UDC-SVP-Aut)*. Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

PINZGER *(UDC-SVP-Aut)*. Signor Presidente, onorevoli senatori, la tutela del territorio e del mare è argomento attualissimo, non solo per le

cronache che abbiamo letto su tutti i giornali, ma anche e soprattutto perché, in un momento in cui anche il dibattito politico si muove sull'importanza del rispetto dei temi ambientali, è necessaria una norma che stia al pari di quanto già avviene per altre forme di inquinamento.

L'inquinamento marino è una delle questioni ambientali più urgenti del nostro tempo e mi riferisco all'introduzione diretta o indiretta da parte umana di sostanze o di energia nell'ambiente marino che provoca effetti deleteri quali danni alle risorse viventi, rischio per la salute umana, ostacolo alle attività marittime compresa la pesca, deterioramento della qualità dell'acqua e riduzione delle attrattive ambientali e turistiche.

La tutela dell'ambiente rappresenta una delle sfide globali che richiedono oggi il nostro impegno anche in Parlamento. Anche se il trasporto marino non è tra i fattori più alti d'inquinamento, tuttavia, se sommato all'inquinamento da attività illegali e agli incidenti, determina un quadro preoccupante per l'Italia e per l'intera comunità internazionale.

L'Italia arriva con un certo ritardo all'appuntamento con l'adesione a questo protocollo, ma credo che sia importante farlo in maniera convinta e immediata.

L'adesione alla Convenzione comporterà anche un impegno nella cooperazione internazionale a livello tecnico, nella prevenzione, nelle operazioni di recupero e salvataggio e nel perseguire eventuali responsabilità civili e penali.

L'adesione italiana a questa Convenzione rappresenta, inoltre, un invito a fare meglio e fare di più anche nella lotta a tutte le altre forme di inquinamento del mare, oltre che il contrasto alle attività illegali che contribuiscono ulteriormente all'inquinamento ambientale.

Voteremo, dunque, a favore di questo provvedimento che, oltre ad essere un importante strumento legislativo nella lotta all'inquinamento e oltre a tutelare l'ambiente e il territorio, difende le nostre coste e le attività turistiche, unico vero bene economico non delocalizzabile, per cui abbiamo il dovere di fare sempre di più. Ciò che ci auguriamo, infine, è che i controlli siano messi a punto in modo esemplare, così come le sanzioni. *(Applausi dal Gruppo UDC-SVP-Aut. Congratulazioni).*

PEDICA *(IdV)*. Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

PEDICA *(IdV)*. Signor Presidente, cari colleghi, intervengo brevemente per dichiarare che il Gruppo Italia dei Valori voterà favorevolmente e convintamente questo disegno di legge di ratifica.

Regolare, prevenire e sanzionare i danni che derivano dall'inquinamento prodotto dal combustibile delle navi è fondamentale per un Paese

come l'Italia che, data la sua conformazione geografica, risente in special modo del problema del deterioramento dell'ambiente marino. Oltretutto la Convenzione è già stata ratificata da 44 Stati membri e quindi può divenire fin da subito operativa.

L'inquinamento marino, come anche i recenti casi di cronaca hanno dimostrato, rappresenta un problema cruciale dei nostri anni, non solo per gli ambientalisti, ma anche per tutti i cittadini, poiché compromettere mari e coste tramite l'emissione diretta o indiretta, da parte umana, di sostanze o di energia nell'ambiente genera effetti che toccano molti campi della vita sociale ed economica. Innanzitutto i danni alle risorse viventi che popolano il mare, quindi un forte rischio per la salute dell'uomo, ma anche, da punto di vista economico, un impedimento alle attività marittime in genere, che siano la pesca, la coltura marina o il turismo.

Ecco perché urge la necessità di adottare ogni strumento per tutelare il prezioso patrimonio di cui il nostro Paese è dotato e su cui prospera.

Associandomi alle considerazioni mosse dai colleghi dell'Italia dei Valori alla Camera, sottolineo come sia importante non solo che si fissino norme severe, ma anche che queste norme vengano concretamente applicate. E non solo tramite le sanzioni dopo che i disastri ambientali si sono verificati, ma anche e soprattutto tramite una costante e puntuale attività di controllo preventivo; ciò, in particolare, con riferimento al fenomeno dello sversamento abusivo dalle navi, le quali, al fine di non dover sopportare i costi che i lavaggi impongono se eseguiti a norma di legge nei porti, utilizzano come discarica proprio i mari.

Concordo, infine, con la questione posta dal collega Perduca, circa l'esenzione dalla Convenzione di navi militari o altre navi che uno Stato può adibire a servizio pubblico non commerciale. Credo che su una materia tanto delicata come quella del danno ambientale da inquinamento, lasciare tale eccezione, tale impregiudicatezza per le attività statali, sia una leggerezza che dovrebbe essere evitata.

Concludendo, cari colleghi, ribadisco il voto favorevole dell'Italia dei Valori al provvedimento in questione e ne chiedo la votazione nominale tramite procedimento elettronico.

FILIPPI Alberto *(LNP)*. Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

FILIPPI Alberto *(LNP)*. Signor Presidente, evidentemente su questo provvedimento ci sarà un voto favorevole dal parte del Gruppo della Lega Nord Padania. Non voglio comunque essere ripetitivo, considerata l'esposizione precisa e chiara da parte del relatore, consegnerò agli atti il mio contributo. Tengo tuttavia a sottolineare alcuni concetti sui quali poggia evidentemente la valutazione positiva di questo provvedimento.

Va ricordato, al riguardo, che ogni Stato contraente deve accertarsi che ogni nave che entri nei propri porti o che da essi parta sia in possesso

dell'assicurazione o comunque di una garanzia. Va ricordato che milioni di abitanti vivono lungo i 46.000 chilometri di costa del Mediterraneo, nel quale ogni anno vengono riversate 120.000 tonnellate di oli minerali, 60.000 tonnellate di detergenti, 100 tonnellate di mercurio, 3.800 tonnellate di piombo, 3.600 tonnellate di fosfati, a cui si aggiungono plastiche e materiali non biodegradabili. Dal punto di vista ambientale, quindi, la situazione è grave e l'inquinamento ne peggiora ulteriormente le sorti, tenendo presente che il Mediterraneo completa il ricambio totale delle sue acque in circa settant'anni.

La Convenzione evidentemente non incide solo sul nostro mare, ma per quanto ci riguarda è corretto tenere in considerazione questi dati e riflettere sulla sorte delle nostre acque. La Convenzione è fondamentale perché va a colmare una lacuna nella disciplina internazionale proprio in questo ambito ed è quindi vitale che il nostro Paese aderisca e aderisca con forza. Il controllo, però, deve avvenire non solamente nei tratti di mare vicino alle coste, bensì all'interno del bacino e ciò significa dare priorità in particolare all'accertamento dell'assicurazione. Dobbiamo renderci conto che per un Paese come il nostro, circondato in buona parte dal mare, l'inquinamento marino è un fenomeno da combattere e l'adesione alla Convenzione in esame ha proprio tale finalità.

Pertanto la Lega Nord vota, con convinzione, a favore. *(Applausi dal Gruppo LNP. Congratulazioni).*

PRESIDENTE. Senatore Filippi, la Presidenza l'autorizza a consegnare agli atti il testo del suo intervento.

Ha ora facoltà di parlare il senatore Bettamio, per dichiarazione di voto.

BETTAMIO *(PdL)*. Signor Presidente, è il collega D'Alì che farà la dichiarazione di voto a nome della nostra parte politica.

PRESIDENTE. Do quindi la parola al senatore D'Alì, per dichiarazione di voto.

D'ALÌ *(PdL)*. Signor Presidente, ringrazio il collega Bettamio per aver accolto la mia richiesta di poter svolgere un breve intervento in dichiarazione di voto su questo importante provvedimento, che naturalmente apre la strada ad una tematica di grandissima delicatezza. Siamo molto preoccupati per lo stato di salute del Mar Mediterraneo. Siamo preoccupati perché in questo momento, oltre all'effetto antropico notevolissimo, si rilevano anche ingenti sversamenti, commessi quindi all'argomento che questo Trattato vuole affrontare. Rispetto a questa preoccupazione abbiamo il dovere di segnalare che occorre una maggiore attività, sia sul fronte interno che su quello internazionale. Il mare non conosce confini amministrativi e le cause di inquinamento che lo affliggono devono riguardare tutti i Paesi rivieraschi.

Auspichiamo che l'attività internazionale del nostro Paese, già fortemente improntata ad una nuova politica mediterranea, possa occuparsi anche dell'aspetto della salute del Mar Mediterraneo, che mi sembra assolutamente prioritario rispetto anche ad altre tematiche pur sensibili e importanti che riguardano tutti i Paesi che vi si affacciano.

Il mio auspicio nell'esprimere il voto favorevole del Gruppo PdL a questo disegno di legge, quindi, è che si accentui l'attenzione del nostro Governo e di tutti i Governi che fanno parte tanto dell'Unione europea, quanto dell'Unione per il Mediterraneo sulla tematica ambientale riguardante proprio l'equilibrio dell'ecosistema mediterraneo.

Per quanto mi riguarda, la 13ª Commissione ha già avviato un'indagine sull'argomento, che spero possa contribuire ad una iniziativa che sia di complemento a quella che stiamo oggi esaminando e che veda anche un maggior impegno diretto dei Governi e delle loro strutture. *(Applausi dal Gruppo PdL).*

PRESIDENTE. Invito il senatore Segretario a verificare se la richiesta di votazione con scrutinio simultaneo, avanzata dal senatore Pedica, risulta appoggiata dal prescritto numero di senatori, mediante procedimento elettronico.

(La richiesta risulta appoggiata).

Votazione nominale con scrutinio simultaneo

PRESIDENTE. Indìco pertanto la votazione nominale con scrutinio simultaneo, mediante procedimento elettronico, del disegno di legge, nel suo complesso.

Dichiaro aperta la votazione.

(Segue la votazione).

Il Senato approva. *(v. Allegato B).*

Discussione dei disegni di legge:

(1771) ***Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alle terapie del dolore*** *(Approvato dalla Camera dei deputati in un testo risultante dall'unificazione dei disegni di legge d'iniziativa dei deputati Binetti ed altri; Polledri ed altri; Livia Turco ed altri; Farina Coscioni ed altri; Bertolini ed altri; Cota ed altri; Di Virgilio ed altri; Saltamartini ed altri)*

(66) ***TOMASSINI. – Disposizioni in materia di cure palliative domiciliari integrate per pazienti terminali affetti da cancro***

(287) ***BAIO ed altri. – Disposizioni per la realizzazione della rete di cure palliative***

(305) ***BIANCONI e CARRARA. – Disposizioni per l'assistenza globale dei pazienti in fase avanzata di patologia oncologica o degenerativa progressiva, necessitanti di cure palliative***

(477) ***MASSIDDA. – Disposizioni in materia di cure palliative domiciliari integrate per pazienti terminali affetti da cancro***

(Relazione orale) **(ore 10,11)**

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione dei disegni di legge nn. 1771, già approvato dalla Camera dei deputati in un testo risultante dall'unificazione dei disegni di legge d'iniziativa dei deputati Binetti ed altri; Polledri ed altri; Livia Turco ed altri; Farina Coscioni ed altri; Bertolini ed altri; Cota ed altri; Di Virgilio ed altri; Saltamartini ed altri, 66, 287, 305 e 477.

Il relatore, senatore De Lillo, ha chiesto l'autorizzazione a svolgere la relazione orale. Non facendosi osservazioni, la richiesta si intende accolta.

Pertanto, ha facoltà di parlare il relatore.

DE LILLO, *relatore*. Signor Presidente, onorevoli colleghi, oggi l'Aula del Senato inizia l'esame del disegno di legge n. 1771 sulle cure palliative e la terapia del dolore, proveniente dalla Camera dei deputati. Affrontiamo così un tema che tocca nel profondo la dignità umana nel momento più difficile dell'esistenza (la sua fine) e nel rapporto drammatico con il dolore fisico.

Dalla Camera ci giunge un buon disegno di legge; si tratta di un testo che vede numerosi aspetti positivi. Nell'identificazione del servizio e nella formulazione della sua struttura vediamo una ben precisa concezione del sostegno alla persona malata, che viene collocata all'interno del contesto familiare e delle strutture sociali. L'offerta dei servizi è stata inoltre ancor meglio articolata, anche grazie al lavoro emendativo in Commissione, attraverso due reti distinte: una rete nazionale per le cure palliative e una rete nazionale per la terapia del dolore. La struttura a rete si pone come la migliore risposta alla domanda di servizi sul territorio, perché capace di mobilitare tutte le risorse che compongono un servizio complesso come l'offerta di cure palliative e terapie antalgiche e di ottimizzarne la gestione sul territorio. Questa struttura di erogazione è volta a garantire la continuità assistenziale del malato dall'ospedale al suo domicilio ed è costituita dall'insieme delle strutture sanitarie, ospedaliere, territoriali e assistenziali, delle figure professionali e degli interventi diagnostici e terapeutici disponibili nelle Regioni, dedicati all'erogazione delle cure palliative e al controllo del dolore in tutte le fasi della malattia. Si creeranno quindi *hospice*, servizi di assistenza domiciliare, *day hospice* e centri di assistenza specialistica di terapia del dolore.

Un elemento positivo non secondario di questo disegno di legge è poi quello relativo alla comunicazione. Nel testo, infatti, sono previste campagne istituzionali di comunicazione destinate ad informare i cittadini sulle modalità e sui criteri di accesso alle prestazioni e ai programmi di assi-

stenza in materia di cure palliative e di terapia del dolore connesso alle malattie neoplastiche e a patologie croniche e degenerative, anche attraverso il coinvolgimento e la collaborazione dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta, delle farmacie pubbliche e private, nonché delle organizzazioni private senza scopo di lucro. Dunque, non è una comunicazione orientata solo all'informazione, ma anche a rendere consapevole l'opinione pubblica di questa realtà. Infatti, le campagne promuovono e diffondono nell'opinione pubblica la consapevolezza della rilevanza delle cure palliative, anche pediatriche, e delle terapie antalgiche, al fine di promuovere la cultura della lotta contro il dolore e il superamento del pregiudizio relativo all'utilizzazione dei farmaci per il trattamento dello stesso, illustrandone il fondamentale contributo alla tutela della dignità della persona umana e al supporto per i malati e per i loro familiari.

In Commissione si è lavorato poi sul progetto «Ospedale-Territorio senza dolore» e sull'obbligo di riportare la rilevazione del dolore all'interno di tutte le cartelle cliniche. Abbiamo approfondito gli aspetti dell'organizzazione dell'Osservatorio nazionale e del rapporto con quelli regionali e, soprattutto, si è lavorato con efficacia per semplificare – e lo sottolineo – le procedure di accesso ai medicinali impiegati nella terapia del dolore.

La semplificazione è certamente un punto fondamentale di questa legge, che permetterà di evitare ai pazienti e ai loro familiari, in un momento così difficile della vita, quell'*iter* burocratico, complesso e drammatico tra centri specialistici, medici di base e farmacie, e porterà anche facilitazioni e garanzie per tutti quegli operatori che in questa procedura terapeutica sono coinvolti, siano essi medici o farmacisti. Quindi, alla ricetta in triplice copia a ricalco, assai complicata nella formulazione e prescrizione, viene sostituita la semplice ricetta del Sistema sanitario nazionale a disposizione di tutti gli operatori.

Onorevoli colleghi, permettetemi... *(Brusìo).*

PRESIDENTE. Colleghi, questo è un tema di grande importanza fuori di qui; i cittadini a questo tema rivolgono grande attenzione, perché lo vivono. Ci può anche essere distrazione e disattenzione, ma quello che è intollerabile è che qui ci sia confusione e si facciano riunioni come in Transatlantico. *(Applausi).*

DE LILLO, *relatore*. Onorevoli colleghi, permettetemi in conclusione di ringraziare i tecnici del Ministero della salute, del Dipartimento per le politiche antidroga e della Commissione sanità per la loro professionalità e per il loro contributo, il ministro Fazio, il presidente Tomassini e tutti i componenti della Commissione di ogni schieramento politico per il clima di fattiva collaborazione durante i lavori di approfondimento del testo.

Penso che coloro che hanno partecipato a questi lavori, i membri della Commissione, i tecnici e tutti i colleghi che parteciperanno a questo dibattito, che analizzeranno e approfondiranno questo testo, non solo

stiano contribuendo a realizzare una buona legge, ma stiano dando un serio aiuto alla persona malata, alla famiglia in difficoltà e alla dignità dell'uomo che soffre, nel momento più difficile della sua esistenza. *(Applausi dai Gruppi PdL, UDC-SVP-Aut, e PD).*

PRESIDENTE. Dichiaro aperta la discussione generale.

È iscritta a parlare la senatrice Bassoli. Ne ha facoltà.

BASSOLI *(PD)*. Signor Presidente, onorevoli colleghi, con l'approvazione di questa legge e successivamente con la sua applicazione (che noi ci auguriamo sia ampia ed estesa su tutto il territorio nazionale) il nostro Paese compie un passo in avanti molto importante sul terreno dei diritti umani e sociali. Lei, prima, giustamente, ci ha richiamato all'attenzione su questo tema così importante e sul fatto che oggi non stiamo discutendo un provvedimento qualunque, ma una legge che incide sulla vita delle persone e sul loro diritto di esseri umani. Sconfiggere il dolore quando questo rischia di rubare la dignità, ricevere aiuto e sostegno nella fase finale della vita, non essere abbandonati, avere accanto a sé la famiglia nel momento della morte: sono diritti umani e sociali, sono bisogni che purtroppo la nostra società spesso non soddisfa e che invece una società moderna, attenta alle persone, dovrebbe soddisfare.

Viviamo, purtroppo, in un'epoca in cui tutto deve essere fatto in tempo reale e ciò porta a dedicare molto meno tempo alla cura e agli affetti; per questo spesso è molto difficile per la famiglia del malato terminale reggere al bisogno di cura, di umanità e di dedizione che la fase che precede la morte richiede. Ed è per questo che anche la famiglia deve essere sostenuta nel momento in cui si trova ad assistere il malato terminale, se si vuole evitare che un numero sempre maggiore di persone muoiano sole e abbandonate in un'anonima corsia di ospedale, senza un'adeguata assistenza, non dico medica, perché questa non viene mai a mancare, ma anche psicologica e di tipo culturale.

Il nostro Paese sconta un forte ritardo sia per quanto riguarda la cura del dolore e l'importanza di fare questo tipo di assistenza, sia per quello che riguarda le cure e il sostegno nel fine vita. Solo in questi ultimi anni sono state poste le basi per una buona assistenza ai malati in fase terminale e a quelli con malattie croniche degenerative e tumorali portatrici di un dolore severo, purtroppo, però – dobbiamo dirlo, signor Presidente – con grandi differenze tra Regione e Regione. Se guardiamo a come si è sviluppata la rete degli *hospice* nel nostro Paese ci rendiamo conto dell'esistenza di grandi differenze: siamo di fronte a due Italie. Non solo, ma vi sono grandi differenze all'interno delle stesse Regioni dove questi servizi si sono maggiormente sviluppati: la grande città qualche ospedale dotato di *hospice* ce l'ha; in grandi centri meno urbanizzati e nelle piccole province molto spesso queste strutture sono assolutamente mancanti.

Vorrei ricordare che l'Unione europea fin dal 1989 (e poi ancora nel 1999 e nel 2000) attraverso una serie di raccomandazioni ha chiesto agli Stati membri di operare per il rispetto e la protezione della dignità della

persona nella fase terminale di una grave malattia o nel fine vita. Ha chiesto di adottare delle misure legislative o anche di altro genere per sviluppare una rete nazionale diffusa e omogenea di cure palliative, nonché di promuovere i rapporti internazionali al fine di creare una rete tra organizzazioni, istituti di ricerca e altri soggetti operanti nel settore delle cure palliative. Quindi, l'Europa ci ha richiamato da oltre un decennio ad un compito che noi stiamo svolgendo solamente oggi, ci auguriamo, in modo positivo.

L'esame in Aula del disegno di legge in titolo dovrebbe consentire dunque al nostro Paese di allinearsi agli standard che sono stati proposti a livello europeo per ciò che riguarda questo genere di cure. Si dovrebbe partire dall'idea che in questi anni i medici, e in generale il personale sanitario, hanno svolto un importante lavoro, spesso incontrando grandi difficoltà, spesso in carenza di risorse. Questo lavoro ha consentito al nostro sistema sanitario di porre le basi per lo sviluppo di una buona assistenza ai malati terminali.

Vorrei ringraziare anche le tante associazioni di volontariato, spesso prive di risorse e operanti nell'assoluta indifferenza, che hanno svolto un'assistenza ai malati terminali, spesso anche a domicilio quando questi malati non potevano accedere alle cure ospedaliere, con grande spirito di sacrificio e grande capacità umana di sostenere le persone nella fase che precede la morte. È una legge, quindi, che deve dare un riconoscimento e una struttura organizzativa diffusa ed integrata sul territorio alle cure palliative e alla cura del dolore.

Il modo in cui si è arrivati all'approvazione di questo provvedimento, non solo alla Camera in cui è stato espresso un voto favorevole all'unanimità, ma anche al Senato in Commissione sanità, come veniva ricordato anche dal relatore è stato estremamente produttivo. Si è cercato di trovare punti di incontro sulle questioni più delicate del provvedimento, che tra l'altro sono state modificate da numerosi emendamenti. Ciò che ci stava più a cuore è che fosse riconosciuta l'importanza di costituire due reti, una riferita alle cure palliative e l'altra alla cura del dolore, che fosse riconosciuta l'importanza decisiva del lavoro svolto dai medici palliativisti che sono stati innovatori e costruttori, insieme ad altre figure mediche ed infermieristiche, della rete, qualificata seppure ancora insufficiente, presente sul nostro territorio.

Un'altra questione per noi importante era relativa alla semplificazione nell'accesso ai medicinali impiegati nella terapia del dolore. Purtroppo solo in questi ultimi anni, grazie a provvedimenti dei Ministri della salute, tra cui ricordo il professor Veronesi, si è operata una semplificazione per consentire ai medici di prescrivere medicinali per il controllo del dolore severo. Prima, le difficoltà di accedere ai ricettari preposti era tale che scoraggiava il medico alla prescrizione. Certo non era solo questo il problema, ma anche una cultura che sottovalutava il dolore e lo accettava come una fatalità, che lo vedeva come un dato ineluttabile nella vita delle persone, cosa che purtroppo lasciava il paziente solo con il suo dolore e la famiglia con la sua sofferenza nell'assisterlo impotente.

Ora, chiediamo e abbiamo chiesto che nell'ambito di questo provvedimento tale *impasse* venisse superata. Le risposte che sono state date alle questioni da noi proposte, che erano in larga parte contenute nella proposta di legge approvata alla Camera, non sono state totalmente soddisfacenti ma certo rappresentano comunque un passo importante per ribadire che si può andare avanti con le garanzie che il servizio delle cure palliative e della terapia del dolore sarà efficace sul nostro territorio. Avremmo voluto una maggiore attenzione nell'assicurare l'inserimento nei servizi di cure palliative dei medici che finora sono stati la spina dorsale di questi servizi, insieme al personale infermieristico, tecnico e sociale che opera in queste attività.

Guardiamo comunque con soddisfazione al fatto che le due reti vengano istituite, che vi sia stata una semplificazione, anche se avremmo voluto più coraggio. Nel nostro Paese, signor Presidente, molto spesso l'incapacità di costruire una rete di controllo sul rispetto delle leggi, soprattutto dei punti delicati che riguardano l'interesse delle persone, ci costringe a riversare sulle persone, a valle, il problema, quando in realtà lo si dovrebbe risolvere a monte attraverso una rete connessa dei servizi preposti, in questo caso alla distribuzione dei medicinali o alla loro prescrizione. Avremmo voluto quindi più coraggio, ma credo che la soluzione trovata sia un grande passo in avanti.

Queste sono le questioni più importanti, signor Presidente, e le valutazioni più significative che abbiamo fatto. Certo, sarà molto utile – io credo – dare spazio anche ad una nuova cultura, a quella dell'ospedale senza dolore. Abbiamo presentato alcuni ordini del giorno perché il dolore non è solo quello della malattia o del fine vita. Il dolore può essere anche quello del parto e spesso abbiamo chiesto che ci fosse attenzione a questo tipo di dolore, che ci fossero servizi e attività preposte a ciò, ma il risultato è stato fino ad oggi estremamente limitato rispetto all'impegno che l'Aula ha posto su tali questioni. Riteniamo quindi importante svolgere un'ulteriore azione di sollecitazione allo sviluppo di una cultura dell'ospedale senza dolore e l'informazione, che è una parte importante della legge, potrà – credo – aiutare a sviluppare questo tipo di cultura anche tra i cittadini, al fine di non aver timore di chiedere di non soffrire, di essere partecipi della propria cura e soggetti responsabili ed attivi del proprio benessere.

Reputiamo importante aiutare questo Paese ad avere osservatori, come quello proposto nella legge, allo scopo di essere veramente in grado non solo di mettere sotto la lente di ingrandimento quanto avviene nell'attuazione delle leggi che in questa sede approviamo e le difficoltà che si incontrano, ma anche di consentire a questo Paese di avere su tali questioni dati confrontabili proprio per recuperare quel grande divario esistente tra le varie Regioni e le diverse realtà. Dobbiamo poter leggere i risultati dell'applicazione delle nostre leggi, perché lavoriamo tanto e spesso ci appassioniamo alla modifica persino di una virgola, ma poi non siamo in grado di realizzare un controllo su quanto avviene a valle dell'approvazione delle leggi. In tale caso, essendo questo un argomento

importante e decisivo per la qualità della vita, per l'umanità, per la crescita di una cultura della cura e dell'affettività tra le persone, dovremo essere molto attenti a far sì che questa legge sia applicata, che le sue norme siano diffuse sul territorio e soprattutto che ci siano risorse in grado di dare gambe ai suoi contenuti importanti. *(Applausi dal Gruppo PD. Congratulazioni).*

Saluto ad una rappresentanza di studenti

PRESIDENTE. Onorevoli colleghi, sono presenti in tribuna gli studenti della Scuola media statale «Antonio Rosmini» di Roma. A loro e agli insegnanti rivolgiamo i nostri auguri per l'anno scolastico in corso e per la loro attività di studio. *(Applausi).*

Mi permetto – come altre volte è successo – di fare una sottolineatura affinché non abbiate una cattiva impressione vedendo nell'Aula del Senato, che sta discutendo una legge di grandissima importanza, pochi senatori presenti. Siamo in discussione generale e in questa fase sono presenti ai lavori principalmente i senatori che debbono intervenire, o quelli che seguono l'ordine del giorno per le Commissioni che vi fanno riferimento. Quindi, non abbiate l'impressione – come a volte si legge sui giornali – di un assenteismo da parte dei parlamentari.

Vi saluto e vi rivolgo ancora tanti auguri.

Ripresa della discussione dei disegni di legge nn. 1771, 66, 287, 305 e 477 (ore 10,33)

PRESIDENTE. È iscritto a parlare il senatore Perduca, il quale nel corso del suo intervento illustrerà anche l'ordine del giorno G103. Ne ha facoltà.

PERDUCA *(PD)*. Signor Presidente, in effetti oggi inizia la discussione generale su un importantissimo provvedimento che – come è stato già ricordato dal relatore e dalla senatrice Bassoli – se adottato, riuscirà finalmente – dico finalmente perché fino a 2-3 anni fa l'Italia, nella classifica stilata a livello internazionale in relazione alle cure palliative, seguiva addirittura la Namibia – a farci acquistare una posizione degna di uno Stato fondatore dell'Unione europea.

Riteniamo che si tratti di questioni rilevanti e su queste incentro il mio intervento in discussione generale.

Devo però lamentare il limitato tempo che ci è stato concesso nella giornata di ieri relativamente alla preparazione dei documenti, non dico soltanto dal punto di vista emendativo ma anche da quello dell'indirizzo generale: dalle ore 15,30 alle ore 21, o poco più, in una giornata in cui si doveva affrontare in Aula una situazione molto delicata come quella della giustizia italiana, il che non ha consentito a me ed alla senatrice Po-

retti di affrontare tutte le problematiche di tale provvedimento. Sono questioni che hanno tanto a che fare con l'amministrazione nazionale quanto, ahinoi, e poi cercherò di entrare nel dettaglio, con un'architettura internazionale che da 49 anni regolamenta la presenza nel mondo, nel tentativo di controllarla, delle piante, e dei loro derivati, che possono produrre sostanze sicuramente tossiche (le cosiddette droghe e le sostanze stupefacenti) ma, allo stesso tempo, medicine e per l'appunto tutti i derivati che in parte sono già utilizzati nella cura del dolore.

Nel 1961 la comunità internazionale adottava la prima Convenzione delle Nazioni Unite per il controllo delle sostanze psicotrope, nella quale dove però in maniera arbitraria si elaboravano quattro tabelle che mettevano sotto strettissimo controllo tanto le piante quanto i derivati. Ne deriva quindi che la canapa indiana, il papavero e la foglia di coca sono trattate alla stregua dei loro derivati, sia che si tratti di derivati fortemente tossici sia che si tratti di derivati da cui si possono produrre anche delle medicine. Tale architettura, che poi con gli anni è stata ulteriormente rafforzata con altre due Convenzioni, nel 1971 e nel 1988, che hanno ulteriormente ristretto l'ambito in questione, è stata poi declinata a livello nazionale con l'incorporazione di queste norme nei vari Stati che hanno ratificato i documenti.

L'Italia – ahinoi! – alla fine degli anni Ottanta adottò la famigerata legge Iervolino-Vassalli, una delle più proibizioniste del mondo che però – unico caso al mondo – nel 1993, grazie ad un *referendum* dei radicali fu fortemente emendata per porre rimedio ad un regime che secondo noi non soltanto ledeva fortemente la libertà di scelta degli individui, ma allo stesso tempo poneva anche molti limiti a tutta una serie di possibili riduzioni del danno; in quel caso non si parlava di cure palliative ma di tossicomania, che il proibizionismo ha sempre portato con sé.

Le Nazioni Unite, dopo aver adottato questi tre documenti, hanno creato anche un'agenzia specifica, che ha sede Vienna e che l'Italia negli ultimi 25 anni ha sempre diretto con varie personalità (oggi c'è l'economista Enrico Maria Costa), che cerca, da una parte, di farsi garante delle Convenzioni e, dall'altra, insieme alla Giunta internazionale per le sostanze stupefacenti, di regolamentare quanto è possibile all'interno delle convenzioni, e cioè una produzione sia delle piante che delle sostanze raffinate per fini medici e scientifici, tra i quali rientrano chiaramente sostanze come la morfina, la codeina ed i derivati della canapa indiana e della foglia di coca.

Nel 1960 (se dovessimo rimanere a uno degli analgesici più potenti, cioè la morfina) il papavero veniva prodotto in due Stati: la Turchia e l'India. Al momento in cui si decise di regolamentare la presenza di queste piante nel mondo si fece la fotografia e si disse che l'80 per cento della produzione mondiale di questa pianta doveva comunque rimanere possibile in questi due Stati e che le quote eccedenti potevano essere distribuite in giro per il mondo. Si fecero avanti l'Australia (forse non tutti sanno che l'isola della Tasmania è il più grande produttore di papavero che poi viene utilizzato per l'oppio), ma anche l'Europa: in alcuni Paesi dell'ex blocco

del Patto di Varsavia, come l'Ungheria o la ex Cecoslovacchia il papavero fa parte della cultura alimentare locale; anche in Spagna e in Francia è consentito produrlo per farne poi morfina e codeina.

Stiamo parlando però del 1961 (ricordo la Baia dei porci; da poco, poi, si era entrati nello spazio) e su quei dati – la cui elaborazione, ahimé, era chiaramente relativa alla disponibilità di dati che potevano essere condivisi in un mondo diviso dalla Guerra fredda – si è tarato un sistema che, a livello centrale, la Giunta internazionale per il controllo delle sostanze stupefacenti da Vienna cercava di governare, o quantomeno di far rientrare all'interno dell'architettura legale nata con la Convenzione del 1961. Quindi stime, molto spesso stime di stime, perché sappiamo che nel 1961 – ma anche oggi – un terzo dei Paesi facenti parte delle Nazioni Unite non possono essere considerati, non dico democrazie, ma Stati efficienti dal punto di vista amministrativo. Pertanto, i dati forniti dal Ministero della salute al Presidente del Consiglio e inviati quindi alle Nazioni Unite sono, se non fallaci, molto spesso inesistenti: Paesi come l'Arabia Saudita, ad esempio, non forniscono alcun tipo di dato alle Nazioni Unite, e lo stesso dicasi per tutta l'Africa subsahariana. Allo stesso tempo, credo che sia impossibile ritenere che in quei Paesi non esista il dolore o, addirittura, che non esistano quelle poche sostanze che possono essere utilizzate per la cura dello stesso.

Questa architettura, che la Giunta internazionale per il controllo delle sostanze stupefacenti (INCB) cerca di gestire, stabilisce le quantità che legalmente possono essere prodotte nel mondo, sulla base dei dati che vengono forniti dagli Stati a Vienna. Tale meccanismo è definito di domanda legale, alla quale deve corrispondere necessariamente un'offerta legale di quantità pressoché simili, salvo delle piccole eccedenze che possono essere stoccate in luoghi che sono molto più vicini a delle basi militari che non a dei veri e propri magazzini: stiamo parlando infatti di sostanze che, se deviate in alcuni contesti e ulteriormente raffinate, possono sicuramente diventare sostanze tossiche anche letali, come per esempio l'eroina.

Se tutti i Paesi del mondo, attraverso un processo legislativo come quello che entro le prossime settimane speriamo di portare a conclusione, dovessero andare nella direzione di rendere molto più facile la prescrizione di analgesici derivanti dalle sostanze catalogate nelle tabelle della Convenzione ONU del 1961 sulle sostanze psicotrope, è chiaro che la domanda reale di analgesici derivati da queste sostanze crescerebbe esponenzialmente, a fronte però della domanda legale, quella cioè che viene quantificata dalla Giunta sulla base dei dati forniti, che vengono elaborati e trasferiti poi a Vienna.

Credo che tutto questo debba essere tenuto in conto, non perché siano dei ragionamenti astrusi, ma perché se un domani l'Italia dal 150º posto – qual era l'ultima volta che ho controllato le classifiche relative alla disponibilità di cure palliative nel mondo – dovesse salire al 10º, al 15º o al 20º, vorrebbe dire che decuplicherebbe la nostra domanda reale e quindi – visto e considerato che abbiamo un'amministrazione pubblica che funziona – conseguentemente la domanda legale di oppiacei, ma anche di de-

rivati dalla canapa e un domani, chissà, anche di derivati dalla foglia di coca, perché questo non è che un primo passo verso una direzione che può rendere sempre più possibili e diffuse queste sostanze nel nostro Paese. La nostra domanda magari centuplicherebbe, perché in effetti oggi, ahinoi, si soffrono ancora le pene dell'inferno quando si sta male, non potendosi avere accesso alla morfina, che è invece consentito negli Stati Uniti d'America.

Cosa farà l'Italia a quel punto? A me non pare di aver scorto in questo provvedimento – ma magari misure in tal senso potranno essere adottate successivamente – una modifica della legge che regolamenta la possibilità per l'Italia attraverso il meccanismo internazionale di approvvigionarsi di una quantità di morfina che va ben oltre la soglia posta alla legge attuale.

Se noi oggi parliamo di «x» e l'anno prossimo dovessimo parlare di «x al quadrato» o «x al cubo», non so se l'Italia legalmente riuscirebbe facilmente ad approvvigionarsi di queste sostanze senza mettere mano alla legge nazionale che le consente di comprare più morfina rispetto a quella prevista per l'anno in corso in una percentuale del 10 per cento (così mi pare dica la legge). Comunque, si troverebbe sicuramente sbilanciata all'interno dell'Unione europea e all'interno delle Nazioni Unite in questo *boom* di domanda di sostanze oppiacee.

Tutto questo dev'essere preso in considerazione e mai però è emerso nel dibattito che è stato fatto in Commissione in maniera un po' affrettata, visto e considerato che ieri è stato concluso alle ore 15,30 e abbiamo avuto cinque ore scarse per preparare i documenti.

È un peccato che non sia in Aula il sottosegretario Mantica, perché questo ha a che fare con la nostra presenza all'interno dell'Ufficio delle Nazioni Unite per il controllo della droga e la prevenzione del crimine di Vienna e avrà a che fare magari, se l'Italia riterrà di prendere in considerazione questi nostri suggerimenti contenutinelle cinque pagine di ordine del giorno che ho preparato insieme alla senatrice Poretti, con la 53ª sessione della Commissione droghe di Vienna che si terrà a metà marzo. È lì che la questione va sollevata dicendo che quanto era stato fotografato nel 1961, 1971 e 1988 dalle Convenzioni internazionali oggi non vale più per tanti motivi, e non perché si vogliano legalizzare le droghe (anche se noi, antiproibizionisti radicali, le vogliamo legalizzare per regolamentarle: ma questo è un altro tipo di problema), ma perché si ritiene che la quantità di piante e loro derivati prodotti per uso medico e scientifico debba essere aumentata.

In Italia, per consentire questa presenza legale e regolamentata, abbiamo cambiato nei mesi di gennaio e febbraio la nostra legge e, quindi, da domani l'Italia vuole avere una quantità di sostanze per la cura del dolore pari a quella degli Stati Uniti. Questo va a sconvolgere gli equilibri a livello internazionale.

Non è che noi abbiamo una risposta dal punto di vista tecnico, ma abbiamo una proposta dal punto di vista politico che abbiamo già fatto negli anni scorsi a livello formale e che nella XV legislatura fu fatta propria

dal Governo Prodi per essere portata alle Nazioni Unite. Posto appunto che però va sollevato il problema della modifica di questo meccanismo che bilancia le quote legali di produzione, di acquisto e distribuzione dei derivati delle sostanze contenute nelle convenzioni delle Nazioni Unite, occorre andare a trovare nel mondo chi possa fornirle qualora tutti gli altri 26 Stati dell'Unione europea dovessero adottare una legislazione simile alla nostra.

In effetti, i Paesi nordici già l'hanno adottata e lì, ora, è più facile essere curati con morfina e codeina, ad esempio. In alcuni Stati, inoltre, si iniziano ad utilizzare i derivati della canapa indiana (e noi abbiamo presentato anche degli emendamenti in questo senso). Negli Stati Uniti 14 Stati su 50 ormai hanno legalizzato la marijuana come medicina. Si sta quindi creando un movimento, finalmente, non di opinione pubblica o politica, ma di buon senso che, riconoscendo queste piante e i loro derivati come medicine, dice di utilizzarle come tali perché fanno del bene e addirittura cancellano il dolore.

Noi riteniamo, in maniera non provocatoria, ma per il governo di un fenomeno che ha, se non altro, due aspetti, quello delle cure palliative e quello geopolitico e geostrategico, che l'Italia, proprio in vista della Conferenza che si terrà a Londra il 28 gennaio sull'Afghanistan, di concerto con gli altri *partner* europei, debba assumersi la responsabilità di proporre la possibilità di trasferire nel mercato legale tutto l'oppio che viene prodotto in Afghanistan; altrimenti si è certi (checché ne dicano gli ex zar antidroga come l'europarlamentare dell'Italia dei Valori Pino Arlacchi, qualcuno che è stato sospeso dalle Nazioni Unite per la sua mala condotta, o anche l'attuale direttore dell'ufficio di Vienna, dottor Costa, che ritiene che la situazione sia sotto controllo) che questo altro oppio verrà trasferito nei laboratori che sono presenti in Afghanistan e nei Paesi limitrofi, trasformato in eroina per essere poi sicuramente venduto nelle *ex* Repubbliche sovietiche e in Europa. Si compri, quindi, si stocchi e si elabori quel derivato del papavero in morfina e codeina e tutti gli altri analgesici oppiacei.

Mi avvio alla conclusione del mio intervento sottolineando – per chi fosse ulteriormente curioso di avere dati elaborati non da noi ma dalla Nazioni Unite – che secondo l'Organizzazione mondiale della sanità l'80 per cento degli oppiacei prodotti nel mondo viene utilizzato da dieci Paesi. Pertanto, su poco più di sei miliardi di persone, neanche un decimo ha accesso facile a questo tipo di cure; il resto del mondo patisce. Potrebbe farvi parte anche l'Italia: nel nostro Paese, però, anche prima del provvedimento in esame, con un minimo di sforzo si poteva avere la fortuna di ottenere un'iniezione che calmava il dolore. Si tratta di persone che hanno un tumore, che hanno subìto un incidente o un cataclisma naturale. In ogni caso, vi sono Paesi nei quali questa possibilità non esiste, magari perché non vi è neanche un'amministrazione o uno Stato oppure perché, qualora questo esista, è povero e non può permettersi cure palliative.

Allora, se oggi l'Italia (così come il resto dell'Europa) non modifica la legge e si fa promotrice anche nei Paesi con i quali intrattiene rapporti

di aiuto e cooperazione allo sviluppo di modifiche legislative o addirittura di aiuti umanitari, in virtù del nostro tradizionale impegno nei Paesi poveri, specialmente nel settore della sanità, è chiaro che il sistema non regge più. Dunque, se ci si fa promotori delle terapie del dolore, credo che nello stesso tempo ci si debba assumere la responsabilità delle modifiche legislative.

Nell'ordine del giorno G103, che viene illustrato oggi ma che probabilmente verrà discusso la prossima settimana, chiediamo che tutto ciò venga preso in qualche modo in considerazione. Vi risparmio tutte le premesse e mi limito a leggere quello che chiediamo al Governo. Tra l'altro, considerato che negli ultimi giorni il mondo è – ahinoi – bombardato dalle drammatiche e tragiche notizie provenienti da Haiti, l'Italia, che promette alle Nazioni Unite di sostenere alcune iniziative ma non sempre mantiene la parola data, dovrebbe attivarsi, a parte l'invio delle portaerei, anche con contributi alle agenzie delle Nazioni Unite che si occupano di questo. Ne esiste una, in particolare, che si chiama *United Nations Central Emergency Response Fund.*

Chiediamo, dunque, al Governo che mantenga gli impegni assunti relativamente al contributo per quell'agenzia, alla quale peraltro vanno a finire le richieste di analgesici. Chiediamo inoltre, che il Governo prenda in considerazione in termini strategici le raccomandazioni avanzate dal Parlamento europeo nell'ottobre 2007 circa la possibilità di lanciare progetti pilota di coltivazione di papavero per la produzione di analgesici (in particolare in Afghanistan); persegua politiche che, tenendo conto del contesto nazionale afgano, non avviino l'estirpazione forzata delle colture per non contribuire a creare ulteriori situazioni di conflitto con la popolazione civile, in particolare con le migliaia di contadini che lavorano nel settore della produzione di papavero (si tratta del 16 per cento della popolazione afgana); iscriva finalmente all'ordine del giorno della 53ª sessione della Commissione ONU sulle droghe dell'8-12 marzo prossimi la necessità di rivedere in sede multilaterale il meccanismo che alloca le quote di produzione legale del papavero per oppiacei ipotizzando l'inclusione dell'Afghanistan tra i Paesi che oggi coprono la cosiddetta domanda legale internazionale.

Questi temi purtroppo non sono rientrati perché il dibattito è stato svolto prevalentemente in Commissione igiene e sanità nelle settimane scorse, ma – a nostro avviso – dovrebbero essere posti al centro dell'iniziativa politica, non solo nazionale, ma anche multilaterale dell'Italia. Infatti, un'esplosione di domanda reale, e quindi legale, a livello nazionale inciderebbe sugli equilibri internazionali. *(Applausi dei senatori Poretti e Saia).*

PRESIDENTE. È iscritta a parlare la senatrice Baio. Ne ha facoltà.

BAIO *(PD)*. Signor Presidente, offro osservazioni aggiuntive rispetto a quelle espresse dalla senatrice Bassoli, che condivido profondamente.

Il disegno di legge in esame è importante perché affronta la necessità di farsi carico di quei cittadini che vivono una condizione di estrema fragilità e spesso si trovano anche nella fase terminale della vita. Voglio aggiungere, rispetto alle osservazioni del relatore e della collega Bassoli, che la terapia del dolore serve anche per quei pazienti, come per esempio i pazienti diabetici, affetti da gravi patologie neurologiche: quindi, riguarda un'ampia gamma di persone.

Si tratta comunque di affrontare il tema del dolore in tutte le sue sfaccettature. La società scientifica si attende che il disegno di legge approvato, ma non solo la società scientifica, anche tutti quei malati e le loro famiglie che vivono una condizione di dolore e di fragilità.

Affrontare il tema delle cure palliative vuol dire quindi parlare del dolore, della dignità che esso deve avere; vuol dire parlare di speranza, di solidarietà, di famiglia, di sostenibilità, di universalità e di uguaglianza. In fondo, il dolore, se lasciato a se stesso, significa abbandono, significa solitudine e può degenerare anche in disperazione, mentre se è accompagnato e intriso di quei valori a cui facevo riferimento prima (speranza, solidarietà, sostenibilità, universalità e uguaglianza) il dolore diventa un accompagnamento, una condivisione, una responsabilizzazione da parte della società. Il disegno di legge in esame è questo: la società si fa carico delle persone che vivono una condizione di dolore.

Il dolore è difficile da comprendere, perché significa accettare il concetto di limite della persona umana. Su questo aspetto già ci siamo espressi e abbiamo condiviso alcune osservazioni quando abbiamo affrontato il disegno di legge sul testamento biologico. Credo che questi due provvedimenti siano l'uno complementare all'altro. Poi possiamo avere anche delle visioni diverse e la Camera dei deputati ha dimostrato che sono diverse, perché infatti questo disegno di legge alla Camera è stato approvato all'unanimità, mentre il disegno di legge sul testamento biologico ha avuto dei voti diversi qui in Senato (adesso lo stanno affrontando alla Camera).

Ritengo però che dobbiamo soffermarci sul tema del dolore e del limite umano e dobbiamo cercare di capire anche cosa vogliamo dire alla società dal punto di vista culturale con questo provvedimento, che speriamo diventi il più in fretta possibile legge. Sostanzialmente vogliamo dire che lo Stato, le istituzioni pubbliche, e quindi la fiscalità generale, si fanno carico delle persone che vivono una condizione di dolore, nella maggior parte dei casi solo nella fase terminale della vita (in altri casi, invece, il dolore accompagna la loro vita). Il farsi carico significa che la fiscalità generale mette a disposizione delle risorse affinché queste persone possano vedere alleviato il loro dolore.

Accanto a questo, il disegno di legge offre altre scelte, si fa carico di una rete di servizi; infatti, mette a disposizione delle risorse della fiscalità generale per realizzare gli *hospice* sul nostro territorio, ma individua anche le cure domiciliari come un momento importante per andare incontro alle persone che vivono una condizione di dolore.

Quindi, una rete di servizi: questo concetto della rete è molto importante, sebbene sia stato eliminato dal titolo del disegno di legge. Esso comprende le cure domiciliari e le cure residenziali, entrambe importanti per la persona e in alcuni momenti della vita di una famiglia. Infatti, non sempre si riesce ad assistere la persona a livello domiciliare e c'è bisogno anche della struttura residenziale.

Al riguardo, chiedo al Presidente l'autorizzazione a consegnare il testo integrale del mio intervento, perché in esso è citata tutta una serie di dati che non intendo esporre ora in Aula.

PRESIDENTE. La Presidenza l'autorizza in tal senso.

BAIO *(PD)*. Ne ricordo soltanto uno, enunciato anche dalla collega Bassoli: ci sono purtroppo delle differenze territoriali scandalose, nel 2010, nel nostro Paese. Al Nord, pur essendo in presenza di una carenza, in alcuni casi, di strutture, riusciamo però a soddisfare mediamente al bisogno di cittadini che vivono una condizione di dolore e che sono nella fase terminale della vita attraverso gli *hospice*. Spesso invece in alcune Regioni del Sud i cittadini non sanno neppure dell'esistenza degli *hospice* – il che è gravissimo – e non conoscono neppure il concetto di cura e di assistenza domiciliare, perché non viene garantito nulla a loro: questo è altrettanto grave (vedo che il relatore annuisce e quindi condivide). Siamo qui a discutere per questo.

Pertanto, ci rivolgiamo al Ministro per dire che forse, per realizzare le finalità fin qui descritte, occorrono maggiori risorse. Credo che egli sia ben consapevole di questo. Quindi, insieme, possiamo chiedere al Ministro dell'economia e delle finanze di compiere una scelta di grande civiltà, perché non vorremmo creare illusioni nel cittadino che vive una condizione di sofferenza, potendo rispondere e andare incontro solo ad una parte della sua sofferenza. Credo che con umiltà, in modo soffuso, dobbiamo dire al cittadino che siamo accanto a lui e che vogliamo accompagnarlo. Non vogliamo più che nessuno dei familiari scriva che si è sentito abbandonato nel momento del dolore. Purtroppo invece molti l'hanno scritto, perché si sono sentiti abbandonati.

Voglio porre, inoltre, l'accento su un aspetto di questa legge che qui in Senato è stato modificato, e mi rivolgo ai colleghi della Commissione sanità. Li ringrazio, partendo innanzitutto dai colleghi del mio Gruppo, che hanno fornito un grande contributo. Mi rivolgo poi anche ai colleghi della maggioranza perché hanno modificato l'articolo 10 del disegno di legge, che prevede la somministrazione delle sostanze stupefacenti come sostanze per alleviare il dolore.

Io credo che la sintesi che era stata individuata alla Camera fosse corretta. Essa non dava la possibilità di usare in modo improprio queste sostanze, mentre dava la possibilità di effettuare tutti quei controlli che, dal punto di vista medico e paramedico, devono essere operati su queste sostanze. Modificava, in sostanza, la possibilità di somministrazione e ampliava il numero delle sostanze da impiegare nella terapia del dolore. Eb-

bene, mi rivolgo al Ministro, perché è anche medico. Io non sono medico, però so che non tutte le persone reagiscono in modo uguale di fronte alla somministrazione di sostanze simili. L'ampliamento delle sostanze permetteva di andare incontro a persone affette da un dolore grave, consistente, e che hanno bisogno di vedere alleviata la propria sofferenza. Io sono contrarissima all'uso improprio delle sostanze stupefacenti; il mio pensiero diverge radicalmente dal discorso che ha fatto prima il collega radicale; non ho nulla da condividere con lui, però non vorrei che le modifiche apportate all'articolo 10 rischiassero di limitare eccessivamente e di complicare per il cittadino paziente l'uso di tali sostanze.

Mi rivolgo a tutti i colleghi che vogliono arrivare all'approvazione di una buona legge. Porto un esempio: nel 1975 il Parlamento approvò la riforma del diritto di famiglia; quella viene ricordata come una buona legge. Mi auguro che anche questa legge, fra qualche anno, sia ricordata come una buona legge. Ciò vuol dire che i cittadini e le loro famiglie avranno visto uno Stato che avrà dato risposta ai loro bisogni, senza equivoci, senza se e senza ma, senza burocrazie e senza allargamenti impropri. È a questo, credo, che tutti noi vogliamo arrivare.

Siccome le cure palliative e la terapia del dolore vanno incontro ad una condizione che per il cittadino si ripete, noi non risolviamo definitivamente il problema di quel cittadino. Mi è venuto in mente il mito di Ulisse. Vi ricordate la tela di Penelope? Questa donna faceva e disfaceva la tela, perché aspettava il suo Ulisse. Quando Ulisse arrivò nessuno se ne accorse, non lo riconobbero. L'unico che lo riconobbe fu Argo, il suo cane. Ebbene, noi dobbiamo fare e disfare continuamente, come Penelope, la nostra tela, perché dobbiamo continuamente andare incontro al dolore del paziente. Il farmaco che gli viene somministrato, infatti, non è risolutivo del suo problema, è solo qualcosa che allevia, che dà una dignità a quel dolore e a quella persona. Noi come Stato dobbiamo essere Argo, dobbiamo mutuare l'esperienza di Argo, dobbiamo continuamente accorgerci che quella persona ha bisogno di noi.

Speriamo che fra qualche anno, anche se noi non saremo più in Parlamento, diranno: «Hanno approvato una buona legge». *(Applausi dal Gruppo PD e della senatrice Giai. Congratulazioni).*

PRESIDENTE. È iscritta a parlare la senatrice Rizzotti. Ne ha facoltà.

RIZZOTTI *(PdL)*. Signor Presidente, signor Ministro, colleghi e colleghe, ogni paziente inguaribile è comunque curabile. *Pallium* significa mantello, quindi, il termine «palliativo» richiama l'idea di avvolgere, proteggere, con riferimento ai bisogni della persona fragile. Le cure palliative sono destinate a soddisfare i bisogni del malato e della sua famiglia, non tralasciando nulla di ciò che provoca dolore fisico, psichico e spirituale. Ciò significa prevenire e contenere i sintomi tipici delle malattie irreversibili, ma anche garantire il miglior supporto psicologico, spirituale e so-

ciale alla persona malata e alla sua famiglia. Proprio per questo principio, ogni paziente inguaribile è curabile.

Nelle cure palliative l'attenzione è rivolta innanzitutto alla persona, poi alla malattia. Con le cure palliative non si affretta la morte, né la si ritarda, ma si tutela la qualità della vita del paziente e dei suoi familiari. La fine della vita è considerata certamente un processo naturale, ma si trattano con attenzione sia il dolore, sia gli altri sintomi disturbanti. Nelle cure palliative tutti gli interventi devono essere di natura multidisciplinare e gli aspetti psicologici e spirituali rientrano nel piano di cura della persona malata; si devono offrire sistemi di sostegno per rendere dignitosa e attiva la vita del paziente, supportando la famiglia nel corso della malattia.

Il tema delle cure palliative e della terapia del dolore è stato caratterizzato da un cammino lungo negli anni, che ha interessato il dibattito emerso nel corso delle più recenti legislature. È stato importante e incoraggiante, per il lavoro parlamentare, trovare unanimità nell'approvazione di questo disegno di legge alla Camera dei deputati. E credo che il disegno di legge presentato in Aula in questo ramo del Parlamento sia stato arricchito dal contributo apportato dalla Commissione sanità, della quale faccio parte.

L'attuale Governo ha fortemente appoggiato questo disegno di legge, passando dalle parole ai fatti. Se, come ha detto la senatrice Bassoli, il ministro Veronesi è stato tra i primi a mettere sotto i riflettori questo importantissimo aspetto, fino a pochi anni fa trascurato, è stato questo Governo a passare ad una fase concretamente operativa, con l'attivazione, presso il Ministero della salute, della Commissione antidolore, fortemente voluta dal nostro ministro Fazio – che ringraziamo – e con la promozione di questa normativa.

Il Governo ha oltretutto promosso la realizzazione di reti nazionali per la terapia del dolore e le cure palliative. Queste reti nazionali sono volte a garantire la continuità assistenziale del malato dalla struttura ospedaliera al suo domicilio, al fine di assicurare il rispetto della dignità e dell'autonomia della persona umana, il bisogno di salute, l'equità nell'accesso all'assistenza, la qualità delle cure e la loro appropriatezza riguardo alle specifiche esigenze individuali. È fondamentale correggere – com'è già stato ricordato – le enormi differenze tra Regione e Regione e tra i vari distretti di una stessa Regione.

Le figure professionali (medici, paramedici, assistenti sociali e psicologi) disponibili nelle Regioni e nelle Province autonome e dedicate all'erogazione delle cure palliative e al controllo del dolore in tutte le fasi della malattia, con particolare riferimento alla fase terminale della malattia stessa, devono garantire un'univoca preparazione professionale e culturale, perché ad oggi, in Italia, non esistono tali specializzazioni a proposito di questo delicatissimo fronte. Viene segnalata anche l'importanza che queste cure hanno per i piccoli pazienti in età pediatrica: è molto importante coinvolgere nella formazione la figura del pediatra.

Il Ministero della salute ha identificato quattro Regioni pilota (Lazio, Veneto, Emilia-Romagna e Sicilia) come modelli di rete per la formazione della terapia del dolore e una Regione pilota (Piemonte) per la formazione mediante *master* universitari per le cure palliative. L'università di Torino infatti ha attivato, fin dal 1998, corsi di perfezionamento in cure palliative, per arrivare attualmente ad un quarto *master* biennale di formazione, di secondo livello, aperto soltanto ai medici specialisti. L'obiettivo generale dei *master* in medicina palliativa è quello di formare figure professionali idonee ad operare nell'ambiente della palliativa sia da un punto di vista generalistico che specialistico, ponendo attenzione sia alle patologie oncologiche che ad altre (tipo quelle cardiologiche e neurologiche), facendo una preparazione teorico-pratica, consentendo l'acquisizione di strumenti conoscitivi e operativi idonei agli sbocchi occupazionali che si stanno delineando a livello regionale e nazionale per le varie strutture post-acuzie e *hospice*. Credo che le figure professionali che avranno frequentato i *master* formativi dovrebbero avere la possibilità di raggiungere l'abilitazione con un esame di idoneità giudicato da una commissione nazionale.

Tra le proposte emerse nel corso del dibattito, come quella relativa alla presenza degli anestesisti negli *hospice*, c'è da sottolineare come meriti un adeguato approfondimento l'analisi del profilo di sicurezza dei farmaci antidolorifici, con particolare riferimento a quelli di derivazione oppiacea, affinché non si arrivi a sottovalutarne i potenziali rischi in assenza di un sistema attento di monitoraggio.

Molto importante è la campagna informativa prevista dal disegno di legge, come è fondamentale e innovativa la segnalazione in cartella clinica e la creazione di un osservatorio per monitorare la rete sul territorio.

Le strutture dedicate alle cure palliative, anche interne agli ospedali, devono essere gestite da un gruppo specializzato di operatori professionali, volontari compresi, che hanno funzione di integrazione e di supporto. Il compito principale di queste strutture è assicurare le appropriate cure: assistenza ambulatoriale, assistenza domiciliare integrata e specialistica, possibilità di un ricovero ospedaliero ordinario, in *day hospital* o negli *hospice*. Gli *hospice* devono essere quindi un ricovero temporaneo o permanente per le persone malate che non possono essere più assistite con un programma di assistenza domiciliare specialistica o per le quali il ricovero ospedaliero non è più sufficiente. Ricordiamo la visita del Santo Padre ad un *hospice* romano a considerazione dell'importanza del fattore dolore nella vita umana.

Il pensiero del legislatore dovrebbe essere sempre volto al benessere e alla salute dei cittadini, soprattutto di quelli che, come in questo caso, già soffrono a causa di uno stato di salute debilitato e vacillante, affinché proprio in questa fase dolorosa e difficile non si sentano abbandonati a sé stessi, bensì al contrario sostenuti, accompagnati e incoraggiati, e questo pensiero è stato tradotto in realtà dall'intervento del nostro Governo, presente oggi nella persona del ministro Fazio, che ringrazio. *(Applausi dal Gruppo PdL. Congratulazioni).*

Saluto ad una rappresentanza di studenti

PRESIDENTE. Sono presenti in tribuna i ragazzi e le ragazze dell'Istituto comprensivo «Leonardo da Vinci» di Roma. A loro e ai loro insegnanti rivolgiamo il nostro saluto e l'augurio per la loro attività di studio. *(Applausi).*

Come dicevo prima ai ragazzi di un'altra scuola romana, perché non abbiate un'impressione dell'impegno del Senato che non corrisponde alla realtà, in questo momento è in corso una discussione generale e, quindi, sono presenti in Aula i parlamentari che sono iscritti a parlare; vedete quindi una presenza che è certamente relativa, ma è questa la spiegazione e non un disimpegno rispetto ad una legge che stiamo discutendo e che pur ha un grande rilievo.

Ripresa della discussione dei disegni di legge nn. 1771, 66, 287, 305 e 477 (ore 11,17)

PRESIDENTE. È iscritta a parlare la senatrice Poretti. Ne ha facoltà.

PORETTI *(PD)*. Signor Presidente, questo suo accenno ai lavori mi sembra utile per avviare il mio intervento. Infatti, questo disegno di legge, che, ricordo a tutti, è uscito con un voto unanime dalla Camera dei deputati e, quindi, ritengo avesse ottime possibilità per vedere una corrispondente situazione di unanimità anche al Senato, ha però visto un *iter* che, secondo me, non ci fa onore come Parlamento.

Questo testo è stato assegnato alla Commissione sanità alla fine di settembre; tale Commissione si è evidentemente occupata, prevalentemente e ossessivamente, di un'unica questione, da settembre a dicembre, che è stata un'indagine conoscitiva sulla pillola abortiva RU-486. Questo disegno di legge è stato pertanto accantonato; a dicembre l'abbiamo ripreso, fissato nottetempo il termine per gli emendamenti in Commissione, votati subito alla ripresa dei lavori, e ieri, l'ultimo atto – a mio avviso – di spregio alle istituzioni è stato che questo testo è uscito dalla Commissione alle ore 15,30 e alle ore 20 veniva fissato il termine per gli emendamenti per l'Aula. Io, che ho seguito i lavori in Commissione, ho visto in due giorni il testo cambiare radicalmente – non sempre in negativo, anche in positivo, ma comunque cambiare – in tutti gli articoli, ma non avevo il nuovo testo che è arrivato oggi in Aula; l'ho avuto soltanto ieri sera, alle ore 19, in Aula, quando dovevo intervenire sulla Relazione annuale del Ministro della giustizia. Pertanto, mentre ascoltavo il ministro Alfano, intervenivo e ascoltavo la sua replica, predisponevo gli emendamenti per l'Aula. Io che ho seguito tutto l'esame del provvedimento, dico fin da subito che avrei voluto proporre un emendamento per ripristinare l'articolo 10 così come uscito dalla Camera, che invece non troverete perché mi è sfuggito; è sfuggito a me che ho seguito i lavori in Commissione su questa

materia dalla prima all'ultima seduta. Immagino dunque come possano intervenire nella discussione, o facendo uso degli altri strumenti che ha a disposizione il parlamentare (gli ordini del giorno, gli emendamenti), senatori che non hanno partecipato al dibattito in Commissione. Credo che nemmeno sapessero che ieri si fosse licenziato un testo e quindi non credo che ieri pomeriggio abbiano potuto presentare emendamenti.

Dico questo, poi, con una Commissione che non ha neppure svolto delle audizioni. Io stessa, che spesso le sollecito, non le ho richieste perché ritenevo che quel testo accolto all'unanimità dalla Camera non sarebbe stato stravolto dal Senato; gli interventi, invece, sono stati molti e forse allora qualche audizione sarebbe stata utile. Le uniche audizioni che sono state svolte (alle ore 8,30 della mattina) in Commissione sono state quelle di tecnici del Ministero della salute e di tecnici e funzionari del Dipartimento per le politiche antidroga.

Ora, è certo ottimo l'aver tenuto questo tipo di audizioni, di interlocuzione, ma credo che anche altre audizioni a questo punto sarebbero risultate utili. Lo dico riferendomi ad un particolare aspetto di questa legge, cioè la semplificazione della ricettabilità e della somministrazione dei farmaci antidolore e delle cure palliative anche a domicilio: quindi, chi e come può prescrivere, che è un punto nodale della diffusione, nella pratica, della possibilità di prescrivere per i medici. Abbiamo interpellato, ciascuno di noi, palliativisti e dottori che non conoscevamo per interpretare l'articolo 10 approvato dalla Camera e poi, alla fine, alle ore 15,30 di ieri, uscito dalla Commissione qui al Senato; ebbene, tecnici del settore che tutti i giorni hanno a che fare con queste leggi davano continuamente pareri differenti. Poi, magari, con dei colloqui, si riaccordavano, però che la materia non sia semplice credo che ci trovi tutti concordi, così il procedere ad interventi in cui si va a toccare un comma, una lettera, di un testo unico sugli stupefacenti che a sua volta nel corso degli anni è stato modificato crea una legge di difficile interpretazione.

Allora, io l'ho capita così (poi qualcuno mi smentirà e dirà invece che la mia interpretazione era sbagliata): secondo il testo della Camera tutti i medici, con qualsiasi tipo di ricettario (quello speciale per gli stupefacenti, quello rosso del Servizio sanitario nazionale e perfino quello bianco) potevano prescrivere perfino la morfina per via endovena, anche a domicilio. Certo, ci sono ricette che sono tracciabili: mi riferisco in particolare alla ricetta rossa e al ricettario speciale per gli stupefacenti. La ricetta bianca, invece, non è così tracciabile e allora la cautela che aveva introdotto la Camera era la seguente: il farmacista trattiene le ricette e poi le invia all'Ordine dei medici, da una parte, e all'ASL, dall'altra, per consentire di verificare se effettivamente un dato medico faccia «abuso» di ricette di morfina a domicilio, nel qual caso si potrebbero eseguire ulteriori controlli e verifiche.

Questo, a quello che ho capito io, era il testo della Camera. Quello che è uscito ieri pomeriggio alle ore 15,30 sinceramente non l'ho ancora ben capito, anche perché non ho avuto il tempo di rifare tutto quel giro di palliativisti e di esperti del settore che ne diano una corretta interpreta-

zione. Mi pare di capire che si sia arrivati alla conclusione che la ricetta, oltre a quella speciale per stupefacenti, è anche quella rossa, cioè quella in carico al Servizio sanitario nazionale. Se così fosse si sarebbe fatto un passo indietro, perché non tutti i medici hanno il ricettario rosso e quello speciale. Vedo che già il Ministro mi fa segno di no con la manina: quindi, come vedete, siamo ancora qui a cercare di capire che cosa prevede questo testo, su cui ormai il termine per eventuali emendamenti è scaduto.

Quindi, mi affido al buon cuore, alla buona scienza del ministro Fazio, anche se non credo che un parlamentare si debba affidare e fidare di un Ministro, ma non perché io sono dell'opposizione e lui è della maggioranza, ma solo perché non credo sia questo il compito del legislatore, né tanto meno quello di fare leggi interpretabili; infatti, se il testo già è interpretabile qui, come era interpretabile in Commissione, mi immagino cosa potrà succedere quando la legge verrà pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale. Si aprirà un dibattito su chi interpreta questo testo e se lo fa correttamente. Chiudo questa parte che rappresenta una sorta di intervento a carattere generale su come si fanno le leggi. Vorrei che le leggi che si approvano fossero veramente più chiare; mi sembra peraltro che vi sia stato un intervento normativo per cui nell'ambito di una legge non si possono prevedere rimandi a diecimila altre leggi, magari sopprimendone un comma, una lettera o un articolo, perché in tal modo non ci si capisce davvero più niente.

Aggiungo, tra l'altro, che questo provvedimento, esaminato solo presso la Commissione sanità, in quanto dovrebbe interessare il diritto alla salute e la libertà di terapia dei cittadini, in realtà prevede una parte corposa che fa riferimento al decreto del Presidente della Repubblica n. 309 del 1990, vale a dire il Testo unico sugli stupefacenti. Non so se su questa materia, in qualità di componenti della Commissione sanità, eravamo sufficientemente competenti; forse sarebbe stato necessario anche il supporto della Commissione giustizia.

Per quale motivo poi in Italia siamo agli ultimi posti con riferimento alle terapie del dolore. È solo un problema culturale? Non credo che gli italiani provino piacere a soffrire, non soltanto nella fase terminale della loro vita, cosa che comporta terapie palliative, ma anche nei momenti gioiosi. È stato ricordato che il parto in Italia ancora avviene in maniera tribale, con le donne che urlano perché non possono essere assistite da interventi di analgesia. Questa continua a rimanere un miraggio, anche se non credo che le donne vogliano partorire con dolore, come recitava un testo antico: credo invece che il problema stia piuttosto nello stigma che viene messo su certe sostanze, per cui quando una sostanza finisce tra quelle proibite cui si fa riferimento nel Testo unico sugli stupefacenti, scatta un divieto che porta con sé una serie di conseguenze, a grappolo, dannose anche per usi diversi – in particolare quelli terapeutici – da quelli per i quali la sostanza era stata inserita nell'elenco del sostanze proibite.

È il problema di fondo delle tabelle contenute nel Testo unico sugli stupefacenti: se si vieta la sostanza, ma non l'uso della sostanza, nei fatti

si mette lo stigma alla sostanza e se ne impedisce poi la diffusione, la promozione e quant'altro. Se questo è quanto avviene con la morfina, che perlomeno si chiama diversamente dall'eroina, anche se la pianta da cui hanno origine entrambe le sostanze è la stessa, è ancora più incredibile che ciò accada con la *cannabis* terapeutica. Utilizzare lo stesso termine forse non aiuta, per cui si potrebbe forse provare ad utilizzare il nome dei farmaci, quali il Sativex o il Bedrocan.

Nei fatti, l'avere origine da quella sostanza, da quella stessa pianta che esiste in natura e che si vieta per legge, porta con sé una serie di proibizioni dannosissime. Il fatto che questa nuova versione dell'articolo 10, di cui si stava parlando, suggerisca che il Ministero della salute per spostare una sostanza tra le varie categorie – quelle maggiormente proibite, quelle meno proibite o quelle proibite, ma alle quali viene riconosciuta un'attività farmacologica – debba sentire il Consiglio superiore della sanità – ed è giusto – ma, anziché sentire l'Istituto superiore di sanità, debba sentire il Dipartimento delle politiche antidroga, sia già di per sé un segnale davvero negativo.

Non credo, infatti, che il Ministero della salute operi a favore degli spacciatori, a meno che si abbia una mala visione del medico che spaccia farmaci o sostanze che creano dipendenze nei pazienti. Sulle dipendenze potremo poi intavolare un altro discorso, dal momento che si sentono rivolgere critiche perfino in merito a somministrazioni troppo prolungate di morfina o di altro perché in un malato terminale – non è ironico – possono creare una dipendenza. A parte il fatto che affermazioni così grottesche fanno venire i brividi o addirittura sorridere, credo che in questo punto risieda molto della problematica dell'argomento al nostro esame.

Quanto alla *cannabis* terapeutica o ai farmaci a base di principi attivi presenti nella pianta della *cannabis*, ne esistono molti per curare ed alleviare una serie di dolori importanti legati espressamente – faccio un breve elenco – alla terapia del dolore neuropatico, del dolore tumorale, dell'emicrania, della sindrome di Tourette, dei glioblastomi e dell'artrite reumatoide. Premetto che sono oltre 17.000 gli studi al riguardo; non si parla di gente che si fa uno spinello e alla fine sostiene che gli ha fatto passare il mal di testa, ma si parla di riviste scientifiche. Tengo ancora una volta a separare le cose e a sottolineare io stessa quanto spesso esse si possano intersecare. Secondo studi scientifici, riviste scientifiche riconosciute dalla comunità internazionale e oltre 17.000 studi, queste terapie aiutano e per le malattie che sto per elencarvi possono aversi delle ricadute positive attraverso i principi attivi della *cannabis*. Esse sono: malattie infiammatorie croniche intestinali (morbo di Crohn, colite ulcerosa); tumorali; lesioni midollari; malattie neurodegenerative (morbo di Alzheimer, corea di Huntington, morbo di Parkinson); epilessia; malattie autoimmuni (lupus eritematoso); sindromi ansioso-depressive; patologie cardiovascolari (ipertensione arteriosa, aterosclerosi); sindromi da astinenza nelle dipendenze da sostanze da abuso (alcool e fumo).

Ne aggiungo un'altra. Recenti studi hanno dimostrato l'utilità dell'applicazione dei derivati della *cannabis* nella cura dello *stress* post-trau-

matico che colpisce frequentemente i militari di ritorno dalle zone calde di guerra e che subiscono traumi per combattimenti ed attentati terroristici. Da qualche anno il Governo israeliano sta utilizzando questi principi per i propri militari, e credo che ciò sia utile a separare nuovamente gli usi diversi che possono essere fatti di una sostanza che deriva da una pianta esistente in natura.

Gli studi compiuti ci sono di aiuto e ci riportano alla situazione italiana. Prima del 2007, tutto quello che riguardava la parola *cannabis* e i suoi derivati era contenuto nella tabella 1 della normativa sugli stupefacenti, e quindi meramente proibito. Nel 2007 l'allora ministro Livia Turco fece un'operazione davvero saggia, razionale – non saprei come definirla – logica. Decise che il *cannabis* delta-9-tetraidrocannabinolo (THC) dovesse essere inserito nella tabella 2. Gli studi stavano a testimoniare che aveva effettivamente una riconosciuta attività farmacologica. Dopodiché siamo in uno stato di limbo, per cui a quel principio è riconosciuta un'attività curativa medica, ma esso non viene prodotto in Italia, nel senso che nessuna azienda ha chiesto di fare la produzione. Nei fatti, quei pazienti che vogliono utilizzare farmaci a base di detto principio devono sentire il proprio medico, passare attraverso l'ASL, seguendo un *iter* burocratico davvero complicato e alla fine importarlo dall'estero.

Questo avviene per terapie che non durano più di due mesi. Faccio un esempio pratico: una persona va dal medico, avvia tutto questo *iter*, che va pure a buon fine, e si vede recapitare per due mesi a casa un farmaco, che costa sul mercato intorno ai 50 euro, ad un costo di circa 500-600 euro. Questo aggravio di spesa deriva semplicemente dai costi dell'importazione. In alcuni casi ci sono pazienti fortunati, pochissimi in Italia, che appartengono ad alcune ASL che hanno deciso di rimborsare tale farmaco; i meno fortunati si trovano invece, dopo un paio di volte, a desistere da questa pratica. Se per un farmaco che costa 50 euro devo spenderne 500 al mese diventa difficile e diventa ancor più difficile quando quella stessa sostanza la si trova all'angolo della strada ai soliti 50 euro.

Pensiamo, per esempio, al Bedrocan (che altro non è che la puntina della pianta della *cannabis*, e che è prodotto dal Ministero della sanità olandese): se io lo compro attraverso questa procedura mi costa 600 euro; se io quella stessa pianta la coltivo a casa finisco in carcere per coltivazione illegale di stupefacenti. Uno Stato che però mi spinge a fare ciò indotta dal bisogno economico (a fronte di un costo pari a zero dell'autoproduzione in casa, se si vuole acquistare la stessa sostanza attraverso le vie legali occorre spendere 600 euro al mese) non credo sia uno Stato che guarda al benessere dei cittadini e che tutela il diritto alla salute e la libertà terapeutica, ma uno Stato di tipo criminogeno, cioè che mi porta a commettere un reato, un illecito, in alcuni casi amministrativo. Se infatti, invece che coltivare tale sostanza, me la compro dallo spacciatore, allora vengo «solo» segnalata al prefetto per una contravvenzione.

Ho finito il tempo a mia disposizione e qui termino, appellandomi al Parlamento, anzitutto affinché siano rivisti, se possibile, i termini per la presentazione degli emendamenti, visto che non votiamo il disegno di

legge oggi ma la prossima settimana, e poi per invitare tutti ad eliminare per davvero gli schemi ideologici: è assurdo vietare le sostanze, comporta solo effetti negativi sui pazienti; regolamentiamone l'uso. *(Applausi del senatore Perduca).*

PRESIDENTE. È iscritto a parlare il senatore Fosson. Ne ha facoltà.

FOSSON *(UDC-SVP-Aut).* Signor Presidente, signor Ministro, egregi colleghi, vorrei sottolineare con questo mio intervento soprattutto gli aspetti positivi e costruttivi di questo disegno di legge, che aveva come finalità quella di attenuare il dolore e migliorare le terapie dei malati veri. Finalmente, infatti, arriva al traguardo una legge che reca disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative ed alle terapie del dolore; finalmente, dico, perché si riconosce qui una dignità, ma anche una specificità, a un settore che è sicuramente tra i più importanti nel campo medico e certo tra i più delicati.

È un provvedimento importante perché si rivolge a chi non ha più una cura specifica, una speranza di guarigione, ma pur sempre, e lo sottolineo, è una persona e come tale ha dei bisogni che devono essere riconosciuti. È importante perché anche il dolore non risolto, il dolore non tumorale, fa spesso perdere la dignità alle persone. Quindi, non è pensabile che il dolore non sia affrontato anche negli ospedali in cui si fa un battaglia particolare contro il dolore come i nostri. È una legge di civiltà, che riconosce le necessità del tempo presente, non è una legge astratta in cui non si può più pensare di morire a casa, magari con i parenti attorno, come tutti vorremmo. È poi importante per chi crede in una sanità pubblica, equa ed universale per ampliare il campo di intervento del nostro sistema sanitario, determinandone un percorso e anche dei paletti in modo preciso.

In modo corretto, a mio avviso, si definiscono le professionalità e si identificano due reti separate tra di loro. È sicuramente giusta questa divisione, anche se, come tutte le divisioni fatte in medicina e in sanità, esistendo spesso dei nessi, essa non può essere mantenuta così netta. È dunque auspicabile un rapporto di collaborazione tra le due reti: dovremo poi vedere come questo si realizzerà, se esso costituirà cioè l'occasione per avviare un confronto tra le due reti, nel tentativo anche di unire le forze, o se sarà invece una corsa all'istituzione di nuovi primariati e di nuovi centri di potere, come qualche volta è successo.

Certamente sarà difficile unire e far lavorare insieme queste due reti nelle piccole realtà, come quella da cui io stesso provengo, in cui le due reti non potranno essere mantenute completamente separate: dunque, se la collaborazione è fondamentale, non sarà certo semplice, soprattutto nelle piccole realtà.

Nel provvedimento in esame è prevista poi una semplificazione – non certo una liberalizzazione – per l'impiego delle sostanze stupefacenti a scopo sanitario: un intervento in questa direzione è sicuramente rilevante, come sa bene chi ha lavorato nel settore. Se si pensa, infatti, che prima era

necessario per il medico avere un triplice ricettario particolare per somministrare, anche in casi di urgenza, una fiala di morfina, la procedura ora prevista è estremamente più semplice, essendo possibile compiere questo atto medico anche con un ricettario comune. Pertanto, a voler essere onesti, non si può non riconoscere che, da questo punto di vista, vi sia stata una semplificazione, che renderà quindi più facile l'accesso alla morfina, anche se, lo ripeto, non si può certo parlare di liberalizzazione.

Da osservare vi è poi il fatto che gli *hospice* dovranno lavorare comunque in continuità assistenziale, con la possibilità – sicuramente importante – di collegarsi con i medici del territorio, con il coinvolgimento quindi dei medici di base, quale pilastro della nostra sanità, anche se spesso messo un po' a lato. Nell'attuazione della legge bisognerà dunque coinvolgere proprio i medici di famiglia.

Ci stiamo certamente avviando ad un'era in cui la telemedicina sarà molto importante: in particolare, anche in questa rete di cure palliative, potrà essere utile ricorrere alle nuove tecnologie, magari con una segreteria centrale operativa, ripetendo un po', signor Ministro, l'esperienza già compiuta con il 118.

Quanto poi alle disposizioni relative alle professionalità, assegnate in modo preciso, bisognerà fare attenzione a coltivare l'*équipe*, perché è importante per il funzionamento del sistema avere delle *équipe* multiprofessionali, nelle quali intervengano, coordinandosi tra loro, psicologi, assistenti spirituali e così via.

Quanto alla questione del finanziamento, in questo periodo essa è sempre un punto interrogativo. Speriamo però che questa legge non rimanga un contenitore vuoto, senza finanziamenti adeguati. Occorrerà certamente vedere con queste nuove reti quanti malati moriranno per cancro nelle corsie degli ospedali riservati per acuti: sicuramente costituirà una possibilità di risparmio utilizzare questi finanziamenti per sostenere tali reti. A tal fine dovranno essere previsti degli indicatori delle morti in corsie ospedaliere per malati affetti da cancro: a nostro avviso sarà quindi molto positivo monitorare l'attuazione della legge.

Annunciando che il nostro voto sul provvedimento in esame sarà sicuramente positivo, concludo segnalando il clima collaborativo e di dialogo che si è instaurato in Commissione sanità, in cui la volontà era soltanto quella di migliorare ulteriormente questo disegno di legge, proprio per venire incontro sempre di più alle esigenze di questo tipo di pazienti: e, quando non ci sono caste di mezzo, è molto più facile giungere ad un accordo.

A questo proposito voglio ringraziare il presidente della Commissione sanità, il senatore Tomassini, e il relatore, collega De Lillo, che è stato estremamente disponibile verso tutte le esigenze. Ringrazio poi il ministro Fazio, che ci ha positivamente accompagnato nel lavoro su questo disegno di legge. *(Applausi dai Gruppi UDC-SVP-Aut e PdL).*

Presidenza della vice presidente MAURO (ore 11,45)

PRESIDENTE. È iscritto a parlare il senatore Mascitelli. Ne ha facoltà.

MASCITELLI *(IdV)*. Signora Presidente, noi dell'Italia dei Valori riteniamo che oggi il Parlamento stia assolvendo sostanzialmente al proprio dovere.

C'era la necessità di una legge sulla terapia palliativa e sulla terapia del dolore che ormai era attesa da tempo. Il relatore ha fatto bene a ricordare che il testo che oggi discutiamo in Aula è un testo unificato proveniente da diverse proposte di legge che erano state presentate nel corso degli anni. È, quindi, una legge attesa da tempo dal nostro Paese e da molti cittadini.

C'era la necessità di una legge-quadro che rivedesse e riesaminasse il modello di assistenza da offrire ai malati terminali e cronici in fin di vita per rimetterli al centro dei servizi sanitari nei tempi, nei luoghi e nelle modalità di cui loro hanno realmente bisogno insieme alle loro famiglie.

Noi, con questo provvedimento di legge, in fondo non concediamo nulla di più di quanto si stia già facendo e di quanto si sia già fatto in molti Paesi europei.

Questo provvedimento, che potrebbe apparire ad una sua prima lettura tecnico, perché si parla di tabelle, farmaci o di procedure e di percorsi terapeutici, in realtà è un provvedimento che, a una lettura più attenta e più profonda, parla soprattutto di dignità e di qualità della vita umana, di assistenza nel rispetto della dignità umana.

È questo in fondo quello che ci viene chiesto dall'Europa con l'articolo 4 della risoluzione n. 1649 dove si parla delle terapie palliative non solo come terapia medica, ma come assistenza ai bisogni affettivi, psicologici e sociali di tanti malati che si trovano in queste condizioni.

Il problema però – lo dico anche e soprattutto al ministro Fazio, del quale tutti noi conosciamo la sensibilità e competenza sulla materia – di questa legge, che stabilisce delle linee guida e dei principi, non sta solo nel cosa fare, ma anche nel farlo bene. Nel nostro Paese, abbiamo infatti 150.000 malati che ogni anno dovrebbero entrare nel programma delle cure palliative. Questo però non è possibile non solo perché mancano i mezzi economici, ma perché mancano – da oggi dovremo cominciare a lavorare in questo senso – le strutture, la formazione del personale, la preparazione di personale adeguato che possa rispondere in maniera adeguata a questo bisogno di assistenza.

Sempre nel nostro Paese da 50.000 a 80.000 persone l'anno muoiono con dolore. Questo accade non perché non vi siano mezzi terapeutici per

far fronte al dolore, ma semplicemente perché non c'è un'adeguata preparazione all'assistenza medica e strutturale della terapia del dolore.

Molti colleghi che mi hanno preceduto hanno parlato di dati importanti ai quali questo disegno di legge fa riferimento. C'è un dato, però, che mi ha particolarmente impressionato e sul qual richiederei l'attenzione del ministro Fazio. Questo dato non è quello relativo agli 11.000 bambini che, anche tramite le strutture che questa legge metterà a disposizione, dovranno aver bisogno dell'assistenza alle terapie terminali (è un dato, comunque, sconvolgente che fa rendere conto a tutta l'Assemblea della delicatezza e della complessità della materia di cui stiamo parlando oggi). C'è un altro dato che mi sconvolge, signor Ministro (si tratta di dati offerti, tra l'altro, anche dal suo Ministero): il 20 per cento dei malati assistiti in Italia in cure palliative domiciliari muore entro una settimana dall'inizio della terapia. Ciò significa che le strutture e le risorse umane e professionali che oggi abbiamo a disposizione nel nostro Paese non arrivano in tempo a sopperire alla necessità di creare un modello assistenziale nuovo, più complesso, moderno ed adeguato.

Chiedo pertanto l'attenzione del ministro Fazio perché, se questo provvedimento non sarà seguito da disposizioni normative, decreti attuativi e circolari di sollecitazione e di attuazione, continuerà a far perdere tempo e ad alimentare una burocrazia che spesso fa arrivare tardi rispetto ai bisogni dei malati e delle famiglie. Al riguardo, come parlamentari dovremo interrogarci.

Il provvedimento in esame ci aiuta anche a fare un'operazione di chiarezza sui motivi e sulle modalità per cui in passato le cose non hanno funzionato. Molti princìpi sulle cure palliative e sulla terapia del dolore erano già contenuti in precedenti piani sanitari e dispositivi di legge: il Piano sanitario nazionale 2003-2005 e la stessa legge 8 novembre 2000, n. 328, e i successivi decreti attuativi, contenevano importanti indicazioni alle Regioni finalizzate a raggiungere la piena integrazione socio-sanitaria e socio-assistenziale per l'assistenza domiciliare. Allo stesso modo, il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 29 novembre 2001 (si tratta di nove anni fa) già individuava nelle cure palliative e nella terapia del dolore una caratteristica ed una qualità dei livelli essenziali di assistenza. Cito anche il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 14 febbraio 2001, n. 129, e la legge 26 febbraio 1999, n. 39, la quale promuoveva l'aumento delle cure palliative nel nostro Paese.

Bisogna dunque chiedersi cosa non ha funzionato. Dalla risposta a questo quesito credo che il Ministero ed il Governo possano trarre sufficienti stimoli affinché l'attuazione del provvedimento oggi in esame possa diventare realmente operativa.

Colpisce l'enorme disomogeneità presente nelle Regioni italiane rispetto alle cure palliative e alla terapia del dolore: vi sono alcune Regioni che hanno investito maggiormente negli *hospice*, mentre altre hanno investito nell'implementazione delle strutture ospedaliere ed altre ancora, invece, nell'assistenza domiciliare. Come il ministro Fazio ben sa, si è ottenuto un risultato a macchia di leopardo, per cui in alcune Regioni del

Nord, come ad esempio la Lombardia, esistono decine di strutture *hospice* ben funzionanti, mentre in altre Regioni – come, ad esempio, nella mia, l'Abruzzo – non vi è neanche una struttura *hospice*. Al riguardo, il Governo ed il Parlamento dovrebbero riflettere.

Credo, signor Ministro, che negli ultimi anni, nonostante le normative adottate, sia mancata una cultura del dolore, oltre ovviamente alle risorse economiche. Per quanto riguarda la cultura del dolore, signor Ministro, segnalo l'articolo 7, che forse qui è stato trascurato per rispetto dei tempi, ma che mi ha particolarmente colpito come medico. Infatti, l'articolo 7 stabilisce che nelle cartelle cliniche il medico annoti il livello, le caratteristiche e la soglia del dolore rilevato. Prima non avveniva, dal momento che la nostra cultura, forse una cultura intrisa anche di valori cattolici, ci portava a considerare il dolore come un qualcosa di cui il paziente deve comunque soffrire.

Per questo motivo è importante ricordare – come è stato fatto autorevolmente da altri colleghi – che il nostro Paese, secondo stime dell'Organizzazione mondiale della sanità e dell'Associazione italiana di oncologia, è agli ultimi posti nell'utilizzo di farmaci oppiacei e oppioidi nel controllo e nella terapia del dolore. Quindi, è un piccolo passo avanti nel consentire una migliore semplificazione della materia, una maggiore accessibilità ai medici nel far uso di farmaci che servono a tenere sotto controllo il dolore; è un passo in avanti che questo disegno di legge compie.

Per quanto riguarda le risorse economiche, certamente diremo, con molta franchezza, che i 100 milioni di euro prestabiliti annualmente per questo grande e straordinario progetto obiettivo sono ancora insufficienti, anche perché non possiamo lasciare tutto all'autonomia delle Regioni, a quell'atteggiamento regionale minimalista, riduttivo, che si limita semplicemente ad adempiere ai livelli minimali di assistenza. Su questo il Governo nazionale dovrà vigilare, signor Ministro.

Il progetto è di straordinaria portata non solo per la quantità di cittadini interessati, ma soprattutto per la materia che affronta. Noi dell'Italia dei Valori vigileremo sul monitoraggio che il Governo dovrà effettuare sulla rete esistente; vigileremo sulla necessità di informazione che dovrà essere data ai cittadini, che è un altro aspetto qualitativo di questa legge;, sulla formazione che si dovrà dare ai medici impegnati nella materia; vigileremo sulle linee guida che, secondo una modifica avvenuta in seconda lettura qui in Senato, non sono più il risultato di una sintesi della Conferenza Stato-Regioni, ma sono di specifica competenza del Ministero della salute. Pertanto sulle linee guida si giocherà molto del tasso di attuazione e di applicabilità di questa legge.

Attenderemo il Governo e il ministro Fazio, alla fine di quest'anno, nella Relazione annuale che il Ministro dovrà portare alle Camere su quanto fatto di fronte ad un argomento di così straordinaria importanza. *(Applausi dai Gruppi IdV e PdL).*

PRESIDENTE. È iscritta a parlare la senatrice Biondelli. Ne ha facoltà.

BIONDELLI *(PD)*. Signora Presidente, abbiamo presentato, insieme anche ai senatori di maggioranza, un ordine del giorno in materia di accesso alle cure palliative e alle terapie del dolore.

Come prima diceva la collega Bassoli, il dolore non è legato soltanto ai malati terminali, ma esiste anche il dolore, per esempio, dovuto al parto. Il parto indolore, con l'anestesia peridurale, incontra in Italia ancora molti limiti. Noi deteniamo un record molto negativo in sala parto: basti pensare che i parti cesarei sono il 35 per cento in Italia, la percentuale più alta in Europa, e che solo il 16 per cento delle strutture sanitarie pratica il parto senza dolore, e solo il 37 per cento delle donne può accedervi; peraltro sovente il diniego è dovuto proprio alla carenza di personale.

Molte Regioni non garantiscono un servizio nel proprio territorio, violando un diritto acquisito delle donne, ma anche una disposizione legislativa nazionale che prevede l'essenzialità di tale livello assistenziale, visto che l'articolo 6 del disegno di legge in esame prevede l'istituzione degli ospedali territoriali senza dolore, e la lotta contro il dolore è uno dei punti più qualificanti di questo provvedimento.

Approfitto, pertanto, della presenza del Ministro per chiedergli di impegnarsi a fare in modo che le Regioni garantiscano l'uso dell'epidurale in modo capillare presso le proprie strutture territoriali di ostetricia e ginecologia e che venga garantita la presenza di personale qualificato, quale il medico anestesista e gli infermieri professionali, affinché il parto indolore anche in Italia sia assicurato, come in tutti gli Stati d'Europa, alle donne che ne fanno richiesta. Questo può essere sicuramente un punto molto più qualificante per il nostro Servizio sanitario nazionale.*(Applausi dei senatori Perduca e Fontana).*

PRESIDENTE. È iscritto a parlare il senatore D'Ambrosio Lettieri. Ne ha facoltà.

D'AMBROSIO LETTIERI *(PdL)*. Signora Presidente, signor Ministro, gentili colleghe e colleghi, una prova di civiltà ed anche di grande responsabilità ci viene consegnata dalla Camera dei deputati e ci viene oggi confermata dal lavoro svolto nelle aule di Commissione e in questa stessa Aula, che si riappropria della sua funzione: quella del confronto come metodo, come sistema per comprendere, per approfondire, per formare un convincimento. E appare anche straordinariamente importante notare come quest'Aula, che ieri ha registrato anche momenti di tensione sconfinata fuori da un perimetro di correttezza, oggi, inaspettatamente, si riappropri di quel livello di garbo e cortesia non formali, ma sostanziali nella modalità di confrontarsi e di sforzarsi nel conseguimento di un risultato. Anche l'intervento del collega Mascitelli sintetizza in modo efficace la capacità dell'Assemblea – quando vuole – di dare testimonianza alla comunità nazionale delle proprie capacità e sensibilità.

Allora, un grazie a questo provvedimento perché ci fa riscoprire la modalità di fare una buona politica. Scendendo poi nel merito, un grazie perché in modo condiviso, per alcuni versi anche attraverso un confronto

serrato, esso ci permette di consegnare al Paese una legge ottima, che va nella direzione di una maggiore efficienza in uno dei settori della salute pubblica nel quale si registrano da tempo criticità che vanno ben oltre gli aspetti più evidenti e più percepiti della efficienza dei servizi sanitari e si estendono a quelli che, talvolta, forse sono meno percepiti, meno avvertiti, ma straordinariamente più importanti perché attengono alla dimensione della dignità della persona.

Credo che questo provvedimento consentirà al nostro Paese di risalire in fretta la classifica dei livelli di efficacia e di appropriatezza, sia nell'ambito delle cure palliative sia nell'utilizzo terapeutico delle sostanze destinate a controllare il dolore, dove – ahimè – gravitiamo da tempo nei bassifondi della graduatoria internazionale, a distanza siderale dalle posizioni dei Paesi più avanzati e addirittura dietro molti Paesi in via di sviluppo.

Una situazione insostenibile non già e non tanto per l'imbarazzante figura di fronte alla comunità internazionale, quanto per le drammatiche conseguenze pratiche: centinaia di migliaia di pazienti – e fra essi anche tantissimi bambini – vittime di inefficienze. Parliamo dei pazienti oncologici, ma anche di pazienti colpiti da lesioni nervose, da traumi o alle prese con i postumi di un intervento chirurgico, rimasti penalizzati da ingiustificate e gravi criticità nei sistemi assistenziali e condannati a sopportare sofferenze indicibili, nonostante le moderne conquiste delle scienze farmaceutiche ci consegnino opportunità straordinariamente importanti.

In Italia ci sono, soltanto per l'ambito di nostro interesse, 250.000 pazienti in fase terminale; di questi, 150.000 sono pazienti affetti da patologia oncologica. Soprattutto in questo campo della sanità l'indice di complessità e la domanda di assistenza crescono con una velocità enorme, alla quale sino ad oggi il legislatore non ha saputo adeguarsi e con esso, quindi, né il sistema normativo, né – scendendo per i rami – il sistema della filiera complessiva che eroga le prestazioni.

Questo avviene per un approccio, probabilmente anche di tipo culturale, carente e talvolta inadeguato, come dimostra la rigida quanto incomprensibile regolamentazione delle terapie antalgiche, redatta a partire sin dalla legge n. 685 del 1975, per passare poi al successivo decreto del Presidente della Repubblica n. 309 del 1990, con finalità orientate verso comprensibili criteri di contrasto severo e stringente agli illeciti in materia di stupefacenti, che però sembra abbiano inevitabilmente pregiudicato un accesso agevole alla terapia. Né sono state sufficienti le correzioni che nel corso degli ultimi anni sono state apportate alle norme: penso alle leggi n. 12 del 2001 e n. 49 del 2006, apprezzabili ma ancora non sufficienti, troppo lontane dalle esigenze dei pazienti, dei loro familiari, degli operatori della sanità.

Mi riferisco in particolare a medici e farmacisti, guardati fino a ieri come potenziali narcotrafficanti, da mettere in condizione di non nuocere, più che sentinelle di un territorio, protagonisti di quel sistema di sanità che grava in termini attuativi sulle loro responsabilità. Di qui la minuziosa normativa sul ricettario speciale, la copiatura a mano, il bollo sulle tre co-

pie di ogni prescrizione; ancora, la previsione di sanzioni penali assolutamente vessatorie anche per gli errori formali, le limitazioni quantitative e temporali dei dosaggi, gli obblighi di conservazione di una documentazione copiosa ed abbondante. Mille vincoli, mille lacci e lacciuoli a nodi stretti, che non hanno certamente portato il Paese in una posizione di modernità e di dignità.

Il risultato è evidente, scontato e inevitabile. Prima che fossero introdotte le parziali semplificazioni cui facevo riferimento, in qualche misura propedeutiche alla rivoluzione positiva che rappresenta questa legge, soltanto due medici italiani su dieci (media che nel Sud del nostro Paese scendeva ulteriormente) si preoccupavano di ritirare presso l'Ordine provinciale di appartenenza oppure presso la ASL, come prevedeva la normativa successiva, gli specifici ricettari per la prescrizione di oppiacei. La stragrande maggioranza dei professionisti, pur di evitare l'astruso e penalmente insidioso percorso ad ostacoli (un riflesso difensivo certamente censurabile, ma che sarebbe ipocrita non ritenere almeno comprensibile), preferiva infatti ripiegare su altre terapie, utilizzando dosi massicce di farmaci non specifici (in particolare gli antinfiammatori), di efficacia incomparabilmente inferiore e, per di più, dagli effetti secondari particolarmente pesanti.

C'è voluto tanto, anzi troppo tempo; ma oggi disponiamo di regole che finalmente consentono di uscire da quello che per i malati e per i loro familiari era un vero e proprio girone infernale, affollato di veri e propri condannati al dolore.

La legge che oggi ci accingiamo ad approvare rappresenta infatti un deciso passo in avanti del nostro Paese in materia di terapia antalgica, con il positivo effetto collaterale di far registrare il confortante dato politico del lavoro condiviso che maggioranza ed opposizione hanno condotto per arrivare a questo risultato.

Nel merito, voglio subito dire che l'impianto di questa legge è convincente sin dall'articolo 1, che pone l'accento sulla necessità di tutelare la dignità e l'autonomia del malato, senza alcuna discriminazione, promuovendo la qualità della vita in ogni fase della malattia, in particolare in quella terminale, e garantendo un adeguato sostegno sanitario, socio-assistenziale e spirituale della persona malata e della sua famiglia. In coerenza con questo principio fondamentale, il provvedimento introduce norme importanti che semplificano l'accesso ai farmaci per la terapia del dolore.

Ma ancora, di particolare rilevanza, sembra opportuno citare l'istituzione e l'organizzazione di due distinte reti, una per le cure palliative e una per la terapia del dolore, facenti capo (anche attraverso le previsioni emendative, alcune delle quali approvate) ad un'unica struttura dipartimentale, per agevolare le necessarie attività di coordinamento che sono disciplinate a livello regionale e nazionale, nel rispetto dell'autonomia regionale. A quest'ultima non poniamo alcuna limitazione, ma rispetto ad essa è necessario rilanciare sotto il profilo della vigilanza e del controllo, signor Ministro, per evitare che questo Paese continui a declinare modalità

non solo differenti, ma addirittura divaricate, con una penalizzazione assolutamente ingiustificata, che a livello centrale deve essere contrastata con una spinta in avanti che garantisca livelli uniformi, nel rispetto delle autonomie regionali, perché non vi siano più discriminazioni geografiche.

Tutto ciò viene realizzato attraverso questa legge, che supera i deficit strutturali ed organizzativi, crea condizioni di omogeneità applicativa sul territorio, superando i profondi divari tra Regione e Regione, risolvendo le criticità nei percorsi socio-sanitario-assistenziali e creando un virtuoso collegamento attraverso il cosiddetto sistema delle «tre H» *(home*, *hospice, hospital)*, con un più convinto e concreto coinvolgimento dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta.

Parimenti convincenti e necessari sono gli altri aspetti: la definizione dei requisiti tecnico-strutturali ed organizzativi delle strutture; la considerazione riservata alla formazione professionale degli operatori sanitari, a partire dai medici (tenuto conto che i vigenti *curricula* universitari non prevedono specifici insegnamenti); la valorizzazione professionale e la tutela lavorativa degli operatori che hanno conseguito sul campo una specializzazione che oggi non esiste a livello di università (mi riferisco agli operatori, in particolare ai medici, che in questi anni hanno maturato sul campo un'esperienza nell'ambito delle cure palliative e della terapia del dolore che ha consentito di dare risposta ad una domanda crescente e ad un bisogno assolutamente prioritario); il rafforzamento del progetto «ospedale e territorio senza dolore».

Si tratta di un salto culturale, signora Presidente, che esprime una profonda sensibilità e che consentirà di fare giustizia di quel diffuso quanto malinteso sentire, anche a livello di pubblica opinione, in ragione del quale troppo spesso i malati considerano normale la sofferenza fisica, un'ineluttabile tributo da pagare alla malattia, e gli stessi medici – sono parole dell'Organizzazione mondiale della sanità – sembrano poco sensibili al problema. Tutto questo non può e non deve più accadere.

Mi piace ricordare le parole rivolte da Madre Teresa di Calcutta ad una moribonda. Riferisce Madre Teresa: «Un giorno incontrai una donna che stava morendo di cancro e, vedendola lottare con questa terribile sofferenza, le dissi: sai, questo non è che il bacio di Gesù, il segno che sei giunta vicino a lui sulla croce e che egli ti può baciare. Ella congiunse le mani e mi rispose: Suor Teresa, la prego, dica a Gesù di smettere di baciarmi». Credo sia l'interpretazione più sublime di quanto sia necessario restituire in modo pieno e concreto al paziente la sua dignità, anche nel momento della fine della vita.

Ritengo che la legge al nostro esame consegua tali obiettivi e di ciò lasciate che, in conclusione, esprima il mio più avvertito senso di gratitudine e di compiacimento per la modalità con la quale si sono svolti i lavori, con l'assistenza del Governo, del ministro Fazio, del sottosegretario Giovanardi, del presidente della 12ª Commissione Tomassini, del relatore De Lillo. Per quanto riguarda gli aspetti di natura politica, essi sono stati accompagnati costantemente in tutto l'*iter* dal supporto tecnico delle più valide eccellenze riferite alle strutture dei Ministeri competenti, che hanno

dimostrato un livello di partecipazione e di preparazione specifica, consentendo di raggiungere questo obiettivo che, credo, anche con l'approvazione degli emendamenti che sono stati presentati, consegnerà al nostro Paese una legge necessaria, ma soprattutto completa, sulla cui applicazione certamente poniamo tutti i nostri migliori auspici. *(Applausi dai Gruppi PdL e IdV).*

PRESIDENTE. Dichiaro chiusa la discussione generale.

Apprezzate le circostanze, rinvio il seguito della discussione dei disegni di legge in titolo ad altra seduta.

Interrogazioni, annunzio

PRESIDENTE. Comunico che sono pervenute alla Presidenza interrogazioni, pubblicate nell'allegato B al Resoconto della seduta odierna.

Ricordo che il Senato tornerà a riunirsi in seduta pubblica oggi, alle ore 16, con l'ordine del giorno già stampato e distribuito.

La seduta è tolta *(ore 12,18).*

Licenziato per la composizione e la stampa dall'Ufficio dei Resoconti parlamentari alle ore 19,45

Allegato A

DISEGNO DI LEGGE

Adesione della Repubblica italiana alla Convenzione sulla responsabilità civile per i danni dovuti a inquinamento da combustibile delle navi, con allegato, fatta a Londra il 23 marzo 2001, nonché norme di adeguamento dell'ordinamento interno (1811)

ORDINI DEL GIORNO

G100
LE COMMISSIONI RIUNITE
Non posto in votazione (*)

Il Senato,

premesso che:

le navi ferme in porto, in particolare le navi traghetto e le navi da crociera che sostano lungamente in banchina, hanno l'esigenza di garantire in funzione tutti i propri servizi, e per tali ragioni hanno un elevato consumo energetico, che tra l'altro è motivo di forte inquinamento ambientale e acustico;

nei Paesi europei ad alto traffico marittimo, al fine di ovviare a tali inconvenienti, le banchine portuali sono state dotate di un adeguato numero di cabine di energia elettrica;

considerato che gran parte delle banchine portuali del nostro Paese sono sprovviste delle suddette infrastrutture, che tra l'altro non necessitano di imponenti investimenti,

impegna il Governo:

a definire, d'intesa con Assoporti e Confitarma, un percorso che conduca, in tempi relativamente ridotti, alla realizzazione di apposite cabine di energia sulle banchine dei porti al fine di garantire la fornitura di energia elettrica necessaria al funzionamento dei servizi delle navi sostano in banchina, e di ridurre per tale via il livello d'inquinamento nei porti.

(*) Accolto dal Governo.

G101

PERDUCA, PORETTI

Respinto

Il Senato,

in sede di esame del disegno di legge n. 1811 relativo all'adesione della Repubblica italiana alla Convenzione sulla responsabilità civili per i danni dovuti all'inquinamento da combustibile delle navi, con allegato, fatta a Londra il 23 marzo 2001, nonché norme di adeguamento dell'ordinamento interno,

ricordando il preambolo della Convenzione stessa, e in particolare il riconoscimento dell'importanza di definire una responsabilità precisa per tutte le forme di inquinamento da idrocarburi e di prevedere nel contempo un'adeguata limitazione di tale livello di responsabilità, nonché la necessità di adottare misure complementari per garantire il pagamento di un indennizzo adeguato, rapido ed effettivo dei danni causati dall'inquinamento derivante da fughe o scarichi combustibili delle navi;

considerato che l'articolo 4 della Convenzione elenca le esclusioni dalla responsabilità civile per i danni e che al paragrafo 2 le disposizioni della Convenzione non si applicano alle navi da guerra, alle navi ausiliarie e alle altre navi appartenenti ad uno Stato o gestite da esso e adibite, nel periodo considerato, esclusivamente a un servizio pubblico commerciale;

considerato il ruolo fondamentale svolto dal naviglio militare nel sostegno a emergenze umanitarie e cataclismi naturali,

impegna il Governo:

a stipulare comunque contratti assicurativi volti a coprire eventuali danni dovuti all'inquinamento da combustibile delle navi anche per dette situazioni particolari.

ARTICOLI DA 1 A 7

Art. 1.

Approvato

(Autorizzazione all'adesione)

1. Il Presidente della Repubblica è autorizzato ad aderire alla Convenzione sulla responsabilità civile per i danni dovuti a inquinamento da combustibile delle navi, con allegato, fatta a Londra il 23 marzo 2001.

Art. 2.

Approvato

(Ordine di esecuzione)

1. Piena ed intera esecuzione è data alla Convenzione di cui all'articolo 1, di seguito denominata: «Convenzione», a decorrere dalla data della sua entrata in vigore, in conformità a quanto disposto dall'articolo 14 della Convenzione stessa.

Art. 3.

Approvato

(Autorità responsabile della vigilanza sull'osservanza della Convenzione)

1. L'autorità responsabile della vigilanza sull'osservanza della Convenzione è il Ministero delle infrastrutture e dei trasporti - Comando generale del Corpo delle capitanerie di porto.

Art. 4.

Approvato

(Ente competente al rilascio del certificato assicurativo)

1. Il Ministro dello sviluppo economico, con proprio decreto da adottare entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, conferisce a un ente idoneo l'abilitazione a rilasciare il certificato assicurativo di cui all'articolo 7, paragrafo 2, della Convenzione.

2. Il Ministro dello sviluppo economico, con proprio decreto da adottare entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, sentito l'ente abilitato individuato ai sensi del comma 1, disciplina le modalità di richiesta e di rilascio del certificato di cui al citato comma 1, fissa l'importo dello stesso e regola gli eventuali aggiornamenti di tale importo.

Art. 5.

Approvato

(Modifiche al decreto del Presidente della Repubblica 27 maggio 1978, n. 504)

1. Al decreto del Presidente della Repubblica 27 maggio 1978, n. 504, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) all'articolo 1:

1) dopo il primo capoverso è inserito il seguente:

«con l'espressione ''Convenzione sulla responsabilità civile del 2001'' si intende la Convenzione internazionale sulla responsabilità civile

per i danni dovuti a inquinamento da combustibile delle navi, con allegato, fatta a Londra il 23 marzo 2001»;

2) al quarto capoverso, dopo le parole: «il certificato prescritto dall'art.VII, par.1, della Convenzione sulla responsabilità civile del 1992» sono aggiunte, in fine, le seguenti: «, nonché il certificato assicurativo prescritto dall'articolo 7, paragrafo 2, della Convenzione sulla responsabilità civile del 2001»;

3) al quinto capoverso, dopo le parole: «la garanzia prevista dall'art. VII, par. 1, della Convenzione sulla responsabilità civile del 1992» sono aggiunte, in fine, le seguenti: «, nonché la garanzia prevista dall'articolo 7, paragrafo 1, della Convenzione sulla responsabilità civile del 2001»;

4) è aggiunto, in fine, il seguente capoverso:

«con l'espressione ''stazza lorda'' si intende la stazza lorda calcolata conformemente alle regole sulla stazzatura che figurano nell'Allegato I della Convenzione internazionale per la stazzatura delle navi con annessi, adottata a Londra il 23 giugno 1969, ratificata ai sensi della legge 22 ottobre 1973, n. 958»;

b) all'articolo 6:

1) al primo comma, le parole: «che trasportano più di 2.000 tonnellate di idrocarburi» sono sostituite dalle seguenti: «aventi una stazza lorda superiore a 1.000 tonnellate»;

2) dopo il primo comma sono inseriti i seguenti:

«Il comandante della nave deve curare che, durante l'accesso, il trattenimento e il transito di cui al primo comma, il certificato assicurativo di cui al medesimo primo comma sia a bordo.

Il proprietario della nave è tenuto a depositare copia del certificato assicurativo presso l'ufficio di iscrizione della nave»;

3) al secondo comma, le parole: «di cui al precedente comma» sono sostituite dalle seguenti: «di cui al primo comma»;

c) al primo comma dell'articolo 8:

1) al primo periodo, dopo le parole: «Convenzione sulla responsabilità civile del 1992» sono aggiunte le seguenti: «ovvero, per i danni dovuti a inquinamento da combustibile delle navi, dall'articolo 7, paragrafo 1, della Convenzione sulla responsabilità civile del 2001»;

2) al secondo periodo, dopo le parole: «Convenzione sulla responsabilità civile del 1992» sono inserite le seguenti: «ovvero, per i danni dovuti a inquinamento da combustibile delle navi, al modello allegato alla Convenzione sulla responsabilità civile del 2001»;

d) al primo comma dell'articolo 11, dopo le parole: «Convenzione sulla responsabilità civile del 1992» sono inserite le seguenti: «e della Convenzione sulla responsabilità civile del 2001»;

e) l'articolo 12 è sostituito dal seguente:

«Art. 12. – *1.* In caso di violazione dell'obbligo di cui al primo comma dell'articolo 6, il proprietario della nave è soggetto alla sanzione amministrativa del pagamento di una somma da 37,50 euro a 150 euro per ogni tonnellata di idrocarburi e di combustibili trasportata.

2. In caso di violazione dell'obbligo di cui al secondo comma dell'articolo 6, si applica la sanzione prevista dall'articolo 1193 del codice della navigazione.

3. In caso di violazione dell'obbligo di cui al terzo comma dell'articolo 6, il proprietario della nave è soggetto alla sanzione amministrativa del pagamento di una somma fino a 516 euro.

4. In caso di violazione dell'obbligo di cui al primo comma dell'articolo 9, si applica la sanzione amministrativa del pagamento di una somma da 1.500 euro a 15.000 euro.

5. In caso di mancato pagamento del contributo dovuto al Fondo entro tre mesi dalla data di comunicazione dell'importo da versare, si applica la sanzione amministrativa del pagamento di una somma pari all'importo insoluto. Nei casi di particolare gravità o di reiterazione della violazione, la sanzione è aumentata fino al triplo.

6. Le sanzioni di cui ai commi 1, 2 e 3 sono irrogate dal capo del compartimento marittimo e quelle di cui ai commi 4 e 5 dal Ministro dello sviluppo economico.

7. Agli accertamenti, contestazioni o notificazioni provvedono, in aggiunta agli organi a ciò abilitati per legge, per le violazioni di cui ai commi 1, 2 e 3 gli ufficiali e i sottufficiali del Corpo delle capitanerie di porto e per le violazioni di cui ai commi 4 e 5 i dirigenti e i funzionari direttivi del Ministero dello sviluppo economico.

8. Per le violazioni di cui ai commi 1, 2 e 3 del presente articolo l'autorità competente a ricevere il rapporto di cui all'articolo 17 della legge 24 novembre 1981, n. 689, è il capo del compartimento marittimo.

9. Per i soggetti residenti all'estero la notificazione degli estremi della violazione non è obbligatoria e resta salva la facoltà del pagamento in misura ridotta fino alla scadenza del termine fissato per l'opposizione all'ingiunzione.

10. Nel caso previsto dal comma 5 è escluso il pagamento in misura ridotta.

11. I proventi delle sanzioni amministrative di cui al presente articolo sono versati allo Stato.

12. Per quanto non previsto dal presente articolo, si applicano gli articoli 6, 7, 14, 16, 17, 18 e da 22 a 28 della legge 24 novembre 1981, n. 689, e successive modificazioni».

Art. 6.

Approvato

(Clausola di invarianza finanziaria)

1. Dall'attuazione della presente legge non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico del bilancio dello Stato.

Art. 7.

Approvato

(Entrata in vigore)

1. La presente legge entra in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione nella *Gazzetta Ufficiale*.

DISEGNO DI LEGGE

Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore (1771)

ORDINI DEL GIORNO

G100
BIANCONI

Il Senato,

premesso che:

in sede di esame del disegno di legge n. 1771 «Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alle terapie del dolore»,

premesso che:

nell'ambito della terapia del dolore rientra la gestione del paziente ustionato, particolarmente se in età pediatrica, che è sottoposto a frequenti medicazioni ospedaliere o ambulatoriali che spesso causano intenso dolore, tale a volte da compromettere il buon andamento della medicazione stessa e, soprattutto, lo stato psico-fisico del paziente;

benché da un punto di vista strettamente procedurale e clinico la presenza di un anestesista sia sempre prevista, almeno nei casi più gravi, l'esperienza dimostra che non sempre e dovunque è presente uno specia-

lista in grado di gestire il dolore, il che, soprattutto nel caso dei bambini, genera una situazione inaccettabile

impegna il Governo:

ad attivarsi nel modo più rapido e fattivo possibile al fine di inserire nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) la presenza obbligatoria di un esperto di terapia analgesica durante le sedute di medicazione dei pazienti ustionati, con particolare attenzione nei riguardi dei pazienti in età pediatrica.

G101

BASSOLI, BOSONE, BIONDELLI, BIANCONI, BLAZINA, CHIAROMONTE, COSENTINO, MARINO Ignazio, PORETTI, RIZZOTTI, SOLIANI, GHIGO, BAIO

Il Senato,

premesso che:

in sede di esame del disegno di legge in materia di accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore,

premesso che:

nel 2008 con il consenso unanime della Commissione Igiene e sanità del Senato è stata inserita nei livelli essenziali di assistenza (LEA) l'anestesia epidurale, per garantire alle donne un parto naturale senza dolore;

tale procedura, pur relativamente semplice e di breve durata, richiede comunque la presenza di un anestesista rianimatore;

ciò fa sì che solo il 16% circa delle strutture sanitarie in Italia praticano il «parto senza dolore» e solo il 37% circa delle donne può realmente accedervi, una percentuale lontana dalla media europea che raggiunge il 70%;

considerato che troppe donne che chiedono il parto senza dolore si sentono opporre un diniego per «carenza di personale»;

ritenendo che la mancata organizzazione capillare di tale servizio da parte delle regioni violi un diritto acquisito dalle donne del nostro Paese e anche una disposizione legislativa nazionale, che prevede «l'essenzialità» di tale livello assistenziale;

che di fatto venga altresì sostanzialmente violata la libertà di accesso e di scelta delle cure, come sancito dalla Costituzione;

visto che l'articolo 6 del disegno di legge in esame prevede l'istituzione dell'«ospedale-territorio senza dolore» e che la lotta contro il dolore è uno dei punti qualificanti del provvedimento;

che, inoltre, l'articolo 5 del disegno di legge stabilisce - su proposta del Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali, in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano - che mediante intesa ai sensi dell'arti-

colo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, siano definiti i requisiti minimi e le modalità organizzative necessari per l'accreditamento delle unità di cure palliative e delle terapie del dolore domiciliari presenti in ciascuna regione,

impegna il Governo:

a far sì che, nell'ambito di tale intesa, le regioni garantiscano in modo capillare presso le Unità di ostetricia e ginecologia delle strutture sanitarie territoriali la presenza di personale qualificato dall'infermiere professionale al medico anestesista in misura necessaria, affinché il parto senza dolore attraverso l'uso dell'epidurale venga assicurato a tutte le donne che ne facciano richiesta, in ottemperanza a quanto previsto dai LEA e, più in generale, quale punto qualificante del nostro Servizio sanitario nazionale.

G102

PORETTI, PERDUCA, BONINO, CHIAROMONTE, MARINO Ignazio, SAIA, SARO, PARAVIA, VERONESI

Il Senato,

premesso che:

i principi attivi dei cannabinoidi, sintetici o naturali, sono inseriti ufficialmente tra le sostanze dotate di efficacia terapeutica (tab II-B: il Delta-9-tetraidrocannabinolo, TBC; il Trans-delta-9tetraidrocannabinolo, denominato anche Dronabinol; il Nabilone);

i farmaci a base di cannabinoidi sono da anni impiegati nel mondo nel trattamento dei sintomi di diverse patologie (come per esempio la nausea e il vomito nei pazienti sottoposti a chemioterapia, sindromi dolorose neuropatiche, reumatiche, di origine tumorale e di altra natura, stati di stress post-traumatico, alcuni effetti delle terapie retrovirali nei pazienti affetti da BIV, etc.);

in Italia, pur essendo consentita la prescrizione di terapie che fanno uso di questi farmaci, il loro approvvigionamento da parte dei pazienti è possibile, nei termini previsti dalle leggi, esclusivamente grazie all'importazione dall'estero, attraverso le procedure previste dal decreto ministeriale 11 febbraio 1997 (Importazione di specialità medicinali registrate all'estero);

nel nostro paese infatti, non esistono in commercio farmaci registrati a base di cannabinoidi, né sintetici né naturali, e non esistono produttori autorizzati di cannabis per scopi medici; l'importazione di tali farmaci per il paziente comporta un notevole aggravio di spesa rispetto al vero prezzo del farmaco, cui vanno aggiunti costi di centinaia di euro per ogni singola pratica d'importazione, che va ripetuta dopo due mesi, mentre solo poche Asl forniscono la terapia in regime di day hospital;

si tratta di una strada tortuosa, costosa e burocratica che tende i più a scoraggiarsi o in alcuni casi a indirizzarsi verso il mercato nero dello spaccio della cannabis da una parte, e dell'autoproduzione, reato passibile di condanna anche con reclusione fino a diversi anni, dall'altra;

considerato che:

la soluzione al problema di rendere sempre, immediatamente e a minor costo disponibili i preparati a base di cannabinoidi, potrebbe essere quella di produrre a livello nazionale questa sostanza per scopi medici;

a Rovigo è operativo il Centro di ricerca per le colture industriali, un istituto pubblico autorizzato che da anni è in grado di produrre chilogrammi di cannabis di diverso tipo e con varie combinazioni di cannabinoidi, materiali vegetali che devono essere periodicamente distrutti.

considerato anche che:

il prodotto vegetale, per essere fruibile dai pazienti, deve essere trasformato in preparazione medicinale e perciò deve essere lavorato da un laboratorio autorizzato, di tipo farmaceutico;

una struttura pubblica che ha la possibilità di fare questa trasformazione è lo Stabilimento Chimico Farmaceutico Militare di Firenze, che tra le sue mission porta avanti le attività congiunte di ricerca e formazione, per la produzione anche di medicinali orfani;

lo Stabilimento, seppure tenuto a soddisfare prioritariamente le esigenze sanitarie delle Forze Armate, oltre ad essere autorizzato alla produzione di farmaci, può anche acquistare, impiegare e distribuire sostanze stupefacenti e psicotrope e loro preparazioni;

impegna il Governo:

a valutare l'opportunità e la fattibilità di una produzione in Italia di farmaci a base di cannabis grazie a strutture pubbliche quali il centro di ricerca per le colture industriali di Rovigo lo stabilimento farmaceutico militare di Firenze.

G103

PERDUCA, PORETTI

Il Senato,

premesso che:

considerata la necessità di garantire, tanto in Italia quando laddove la Repubblica italiana è presente e attiva nel mondo, il massimo accesso alle cure del dolore;

considerato che in casi di cataclismi naturali, come il recente terribile terremoto nell'isola di Haiti, tra le prime medicine necessarie vi sono gli analgesici;

considerato altresì che l'Organizzazione mondiale della sanità raccomanda l'utilizzo della morfina come oppiaceo di prima scelta del «III step»;

considerato che la morfina è un derivato del papavero che non è soggetto a brevetto e quindi non subisce i derivanti costi di produzione dalla tutela delle proprietà intellettuali;

considerato che storicamente sono due i maggi

viste le stime «Oppio in Afghanistan» dell'UNODC 2006, 2007, 2008, 2009;

vista la relazione annuale 2008 dell'UNODC;

viste le risoluzioni del Parlamento europeo sull'Afghanistan, tra cui quella del 25 ottobre 2007 e quella del 18 gennaio 2006,

visto l'Ordine del Giorno 9/2193/4 della Camera del 7 marzo 2007;

vista la mozione 1/00014 approvata dalla Camera il 19 luglio 2006;

vista la proposta di raccomandazione destinata al Consiglio europeo presentata a nome del gruppo ALDE sulla produzione di oppio a fini terapeutici in Afghanistan (B6-0187/2007);

vista la relazione 2009 dell'Ufficio delle Nazioni Unite contro la droga e il crimine (UNODC)/Banca mondiale su «L'industria della droga in Afghanistan»;

viste la risoluzione 2005/25 del Consiglio economico e sociale delle Nazioni Unite (ECOSOC), del 22 luglio 2005, sul trattamento del dolore mediante analgesici oppiacei, in cui si discute la fattibilità di un eventuale meccanismo di assistenza che faciliterebbe tale trattamento, la risoluzione 2004/40 dell'ECOSOC, del 21 luglio 2004, su linee direttrici in materia di trattamento farmaco logico, assistito sotto il profilo psicosociale, delle persone dipendenti dagli oppiacei, la risoluzione 2005/26 dell'ECOSOC, del 22 luglio 2005, sulla domanda e l'offerta di oppiacei utilizzati per soddisfare bisogni terapeutici e scientifici, la risoluzione 58.22 dell'Assemblea mondiale della sanità (AMS), del 25 maggio 2005, sulla prevenzione e il controllo del cancro, la risoluzione 55.14 dell'AMS, del 18 maggio 2002, sull'accessibilità ai farmaci essenziali e le raccomandazioni finali della 12 Conferenza internazionale delle autorità di regolamentazione del settore farmacologico, svoltasi a Seoul dal 3 al 6 aprile 2006, che sollecitano i regolatori ad adoperarsi per migliorare l'accesso agli analgesici narcotici;

considerando che le politiche internazionali in materia di stupefacenti emanato dalle Convenzioni delle Nazioni Unite del 1961, 1971 e 1988, le quali vietano, in particolare, la produzione, il traffico, la vendita e il consumo di una vasta gamma di sostanze, salvo a fini terapeutici o scientifici;

considerando che, malgrado una sensibile diminuzione, la relazione dell'UNODC intitolata «Afghanistan: Opium Survey 2009» sottolinea che anche per il 2009 sarebbero state prodotte 6,9 tonnellate di oppio coinvolgendo 1.6 milioni di persone,

considerando che, secondo le stime della Banca mondiale e del Fondo monetario internazionale, circa il 40% del PIL dell'Afghanistan è imputabile all'oppio e che, secondo le stime dell'UNODC, il settore del papavero impiega 3,3 milioni di persone (su una popolazione di più di 31 milioni di persone), con un reddito annuo per famiglia pari a 1965 dollari USA;

considerando che dal 2004 il valore alla produzione del raccolto di oppio è cresciuta progressivamente raggiungendo nel 2007 un miliardo di dollari USA, ovvero il 13% del PIL legale dell'Afghanistan pari a 7,5 miliardi di dollari USA, e che il valore complessivo potenziale del raccolto di oppio nazionale 2007 per i coltivatori, i proprietari di laboratori e i trafficanti afgani ha raggiunto 3, l miliardi di dollari USA, cifra che rappresenta quasi la metà del PIL legale del paese, ovvero il 32% dell'economia globale, settore dell'oppio incluso;

considerando che per gli agricoltori afgani l'incentivo a produrre oppiacei è in ampia misura finanziario e che, per essere attraenti sotto il profilo economico, gli oppiacei autorizzati dovranno generare profitti più elevati di quelli derivanti dagli oppiacei illegali;

richiamando l'attenzione sul fatto che la Commissione europea ha riconosciuto, come risulta dal documento della Commissione di strategia nazionale per l'Afghanistan (2007-2013), che l'economia dell'oppio in crescita e il pericolo di una «presa in ostaggio» dello Stato da parte degli interessi del narcotraffico rappresentano una minaccia cruciale per lo sviluppo, la costruzione di uno Stato e la sicurezza in Afghanistan;

considerando che, secondo affermazioni circostanziate, la maggior parte del finanziamento degli insorti, dei signori della guerra, dei talebani e dei gruppi terroristici proviene dal traffico di stupefacenti illegali;

ricordando numerosi studi tra cui in particolare quelli condotti dal centro Senlis Council fin dal 2005 che promuovono il progetto chiamato Poppy for Medicine, e che prevede la coltivazione controllata del papavero per la produzione legale regolamentata di farmaci essenziali derivati dall'oppio, come la morfina e la codeina, che non sono soggette a brevetto. Una strategia che garantirebbe all'Afghanistan che le entrate derivanti dalla coltivazione di papavero legalmente autorizzate vadano a beneficio dei contadini, migliorando l'economia dei loro villaggi nonché quella del Paese il cui PIL è per circa la metà derivato dal traffico di oppio, e assicurando a milioni di persone una sicurezza economica, in contesti dove spesso questo tipo di produzione costituisce l'unica fonte di reddito;

considerando che, secondo le indicazioni dell'Organizzazione mondiale della sanità (OMS), dieci paesi consumano 1'80 per cento degli oppiacei legalmente disponibili nel mondo e che tra i restanti 180 rientra la maggior parte dei paesi in via di sviluppo, che rappresentano l'80 per cento della popolazione mondiale; considerando altresì che l'Organo internazionale per il controllo degli stupefacenti (INCB) ha chiesto alla comunità internazionale di promuovere la prescrizione di farmaci analgesici soprattutto nel paesi poveri, dal momento che, per quanto risulta, in più di 150 paesi le cure prestate sono ampiamente insufficienti, considerato che

quasi nessuna delle persone che ne avrebbe bisogno le riceve, e che in altri 30 paesi l'insufficienza di cure è ancor più grave o non sono disponibili dati;

considerando che l'articolo 23 della Convenzione delle Nazioni Unite del 1961 stabilisce le condizioni che disciplinano la coltura, la produzione e la distribuzione di oppio sotto la supervisione di un organismo pubblico e reiterando che il governo afgano deve soddisfare dette condizioni, in particolare per quanto riguarda le province meridionali del paese in cui la coltura di oppio è eccessiva;

aggiungendo che la strategia della coltivazione autorizzata di papaveri è stata testata negli anni 70 in Turchia con il sostegno degli Stati Uniti e delle Nazioni Unite, allo scopo di spezzare il legame tra gli agricoltori locali e il traffico internazionale di eroina senza ricorrere alla sradicazione forzata; considerando che l'INCB sostiene che a livello mondiale si registra un'eccedenza di oppiacei per usi medici, anche se tale valutazione non prende in considerazione la domanda potenziale; considerando la relazione dell'Organo internazionale per il controllo degli stupefacenti, in cui si sostiene che esiste un eccesso di offerta mondiale di oppiacei a fini medici dato che la produzione di oppio in Afghanistan eccede di molto detta domanda, anche tenendo in conto i paesi meno sviluppati;

considerando che la Costituzione afgana afferma che «lo Stato farà in modo di impedire tutti i tipi di coltivazione e traffico di stupefacenti; considerando inoltre che la legge afgana per la lotta agli stupefacenti del 2005 ammette, se del caso, la produzione e la distribuzione in Afghanistan su licenza di sostanze controllate;

esprimendo la convinzione che, per promuovere e rafforzare la pace e la sicurezza in Afghanistan, occorre integrare la presenza internazionale con una maggiore cooperazione civile, intesa ad incoraggiare il progresso socio-politico e lo sviluppo economico, nonché a vincere «i cuori e le menti» della popolazione locale;

considerando, ancora una volta, i costi estremamente elevati e le gravi carenze in termini di efficacia di una strategia di lotta contro la droga che, al momento dell'elaborazione e della messa in atto di misure relative a mezzi di sussistenza alternativi, non tiene conto della diversità regionale, sociale ed economica dell'Afghanistan rurale, e di una strategia basata unicamente sull'estirpazione; considerando che sarà possibile promuovere un processo di creazione istituzionale, di democratizzazione e affermazione dello Stato di diritto, un sistema giudiziario equo e il rispetto dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali soltanto attraverso politiche che non impongono soluzioni violente, come l'estirpazione delle colture, a prassi che di per sé sono non violente;

considerando che la lotta contro la produzione di stupefacenti in Afghanistan dovrebbe riflettere un approccio differenziato in base alla località; considerando inoltre che gli sforzi intrapresi nel settore della lotta contro gli stupefacenti e diretti contro i produttori devono essere attentamente limitati alle zone in cui sono possibili mezzi di sussistenza leciti (aree in cui l'accesso alla terra e alle risorse idriche è migliore o aree

in prossimità dei mercati e in cui il rapporto terra/abitante è più elevato); considerando altresì che i programmi relativi a mezzi di sussistenza alternativi devono concentrarsi soprattutto sulle regioni più povere che dispongono di risorse limitate e che peraltro, sono quelle che dipendono maggiormente dall'oppio;

considerando che il documento di strategia nazionale afgana per il periodo 2007-2013 è opportunamente incentrato sullo sviluppo rurale e sulla sua gestione, ma che occorre mettere maggiormente l'accento sulla riforma dei ministeri afgani incaricati del controllo della produzione di stupefacenti, in particolare il Ministero degli interni;

considerati infine i contenuti delle strategie per la lotta al narcotraffico riportati nella nota di analisi La produzione di oppio in Afghanistan, a cura dell'ISPI (Istituto per gli Studi di Politica Internazionale) del febbraio 2008, che prevedono l'estirpazione, incentivi a coltivazioni alternative, e utilizzo del papavero per la produzione di medicinali,

impegna il Governo:

a mantenere gli impegni presi relativamente al contributo allo United Nations Central Emergency Response Fund;

a prendere in considerazione in termini strategici le raccomandazioni avanzate dal Parlamento europeo nell'ottobre 2007 circa la possibilità di lanciare progetti pilota di coltivazione di papavero per la produzione di analgesici;

a perseguire politiche che, tenendo conto del contesto nazionale afgano, non avviino l'estirpazione forzata delle colture per non contribuire a creare ulteriori situazioni di conflitto con la popolazione civile, in particolare con le migliaia di contadini che lavorano nel settore della produzione di papavero.

a iscrivere all'ordine del giorno della 53esima sessione della Commissione Onu sulle Droghe dell'8-12 marzo prossimi la necessità di rivedere in sede multilaterale il meccanismo che alloca le quote di produzione legale del papavero per oppiacei ipotizzando l'inclusione dell'Afghanistan tra i paesi che oggi coprono la cosiddetta domanda legale internazionale.

Allegato B

Relazione orale del senatore Compagna sul disegno di legge n. 1811

La Convenzione sulla responsabilità civile conseguente all'inquinamento marino causato da residui di carburante utilizzato per la propulsione delle navi, negoziata in seno all'Organizzazione marittima internazionale (IMO), è già entrata in vigore, con l'adesione di 44 Stati che rappresentano circa il 78 per cento del tonnellaggio navale mondiale.

La Convenzione è stata adottata per assicurare alle persone danneggiate dalla perdita di carburanti utilizzati dalle navi un risarcimento adeguato e tempestivo. Il campo di applicazione della Convenzione riguarda i danni occorsi nel mare territoriale e nelle zone economiche esclusive di pertinenza degli Stati parti, nonché le misure preventive rispetto a possibili danni da inquinamento, ovunque adottate.

In forza della Convenzione, per danni da inquinamento si intendono le perdite o danni causati al di fuori di un natante dall'inquinamento derivato dalla perdita o dallo scarico di carburanti, a condizione che il risarcimento per la compromissione dell'ambiente – fatta esclusione dei mancati profitti da essa eventualmente derivanti –sia limitata ai costi di ragionevoli misure di reintegrazione intraprese o da intraprendere. Della nozione di danni da inquinamento fanno parte altresì i costi delle misure di carattere preventivo, nonché di successive perdite o danni da queste causati.

L'impostazione della Convenzione ricalca la Convenzione del 1969 sulla responsabilità civile conseguente a inquinamento marino provocato da petroliere, e come questa prevede la necessità di una copertura assicurativa obbligatoria a carico del proprietario registrato di una nave. È altresì possibile presentare una richiesta di risarcimento per danni da inquinamento direttamente ad una compagnia assicurativa.

Quanto ai contenuti, la Convenzione si compone di un preambolo e di 19 articoli. Gli articoli 1 e 2 contengono rispettivamente una serie di definizioni e il campo di applicazione della Convenzione.

L'articolo 3 sancisce il principio della responsabilità dell'armatore della nave per i danni da inquinamento ai sensi della Convenzione, salvo che l'inquinamento sia causato da un atto di guerra o da ostilità, ovvero da fenomeni naturali di portata eccezionale. La responsabilità dell'armatore verrà meno anche qualora i danni risultino da un'azione o da un'omissione intenzionali di una terza persona, o da cattiva manutenzione di fari o di altri mezzi di aiuto alla navigazione da parte di un'autorità competente. L'armatore potrà inoltre essere completamente o parzialmente esonerato da responsabilità qualora riesca a provare che i danni da inquinamento risultano in tutto o in parte provocati da azione od omissione intenzionali della medesima persona che li ha subiti.

In base all'articolo 4 la Convenzione non si applica ai danni da inquinamento contemplati nella Convenzione del 1969 sulla responsabilità civile conseguente a inquinamento marino provocato da trasporto di idrocarburi. Inoltre, la Convenzione non si applica alle navi militari o ad altre navi che uno Stato può adibire a servizio pubblico non commerciale.

Gli articoli 5 e 6 riguardano rispettivamente eventi che coinvolgano due o più navi, per i quali i vari armatori sono responsabili in solido della totalità dei danni che non siano suscettibili di ripartizione, e i limiti alla responsabilità civile, per cui rimane impregiudicato il diritto dell'armatore o dell'assicuratore di porre limiti alla propria responsabilità.

L'articolo 7 reca l'obbligo di assicurazione da parte del proprietario registrato di una nave di stazza lorda superiore a 1.000 tonnellate, e prevede per ogni nave il rilascio del certificato di attestazione della validità di un'assicurazione o di altra garanzia finanziaria. Il certificato può essere revocato al venir meno delle condizioni alle quali è stato rilasciato. È altresì previsto che ciascuno Stato contraente riconosca la validità dei certificati rilasciati o autenticati in un altro Stato. Ogni Stato accerta che ogni nave che entra nei propri porti o da essi parte sia in possesso di assicurazione o garanzia.

L'articolo 8 riporta i termini di prescrizione in ordine alle azioni risarcitorie ai sensi della Convenzione, mentre l'articolo 9 concerne la competenza giurisdizionale per danni da inquinamento. Tutte le sentenze divenute esecutive, ai sensi dell'articolo 10, sono riconosciute e divengono esecutive in ogni altro Stato contraente, purché siano stati assicurati al convenuto i diritti alla difesa.

L'articolo 11 prevede la prevalenza della Convenzione in esame su ogni altro strumento in contrasto, fatti salvi gli obblighi nei confronti di Stati non contraenti. L'articolo 12 riguarda la procedura di sottoscrizione e ratifica, mentre l'articolo 13 prevede il caso di uno Stato in cui abbiano vigore diversi sistemi giuridici. Infine, gli articoli 14-19 disciplinano rispettivamente l'entrata in vigore, la denuncia, la revisione, il deposito, la trasmissione all'ONU e le lingue facenti fede.

Il disegno di legge di recepimento della Convenzione sul piano interno consta di 7 articoli, che attengono prevalentemente alle competenze della Commissione trasporti.

Tuttavia l'articolo 1 provvede ad autorizzare il Presidente della Repubblica ad aderire alla Convenzione di Londra del 23 marzo 2001 e l'articolo 2 contiene l'ordine di esecuzione.

In conclusione, si propone l'approvazione del disegno di legge da parte dell'Assemblea.

Testo integrale della dichiarazione di voto del senatore Alberto Filippi sul disegno di legge n. 1811

Il disegno di legge in esame è stato approvato dalla Camera dei Deputati (Atto Camera n. 2540) il 6 ottobre scorso e tratta la Convenzione del 2001 sulla responsabilità civile conseguente all'inquinamento marino causato da residui di carburante utilizzato per la propulsione delle navi, negoziata in seno all'Organizzazione marittima internazionale, ed entrata in vigore, a livello internazionale, il 21 novembre 2008. Attualmente hanno aderito 44 Stati.

La suddetta Convenzione ha per oggetto i danni causati da qualsiasi nave derivanti dai fenomeni di inquinamento nel territorio di uno Stato, incluso il mare territoriale nella zona economica esclusiva o, qualora questa non sia stata istituita, in una zona di mare fino a 200 miglia dalle linee di base dello stesso Stato. La Convenzione sancisce la responsabilità oggettiva del proprietario della nave per i danni causati dall'inquinamento, a meno che non venga provato che questi si siano verificati per cause di forza maggiore o sia stato provocato da azione od omissione intenzionale di un terzo. Quando invece viene dimostrato che il danno è stato causato dall'azione dolosa o colposa dello stesso danneggiato, il proprietario della nave è esonerato dalle responsabilità.

Come stabilisce anche la Convenzione del 1969 sulla responsabilità civile conseguente a inquinamento marino provocato da petroliere, la Convenzione in esame prevede la necessità di una copertura assicurativa obbligatoria a carico del proprietario registrato di una nave. Un'altra disposizione fondamentale riguarda la possibilità (articolo 7) di presentare una richiesta di risarcimento per danni da inquinamento direttamente ad una compagnia assicurativa. Bisogna ricordare che ogni Stato contraente deve accertarsi che ogni nave che entra nei propri porti, o che da essi parta, sia in possesso di assicurazione o garanzia.

Milioni di abitanti vivono lungo i 46.000 chilometri di costa del Mediterraneo, nel quale vengono riversati annualmente 120.000 tonnellate di oli minerali, 60.000 tonnellate di detergenti, 100 tonnellate di mercurio, 3.800 tonnellate di piombo, 3.600 tonnellate di fosfati e a cui si aggiungono plastiche e materiali non biodegradabili. Dal punto di vista ambientale la situazione è grave e l'inquinamento ne peggiora ulteriormente le sorti, tenendo presente che il Mediterraneo completa il ricambio totale delle sue acque in circa 70 anni.

La Convenzione in oggetto è fondamentale perché va a colmare una lacuna nella disciplina internazionale in questo ambito ed è quindi vitale che il nostro Paese aderisca. Il controllo, però, deve avvenire non solamente nei tratti di mare vicino alle coste, bensì nell'intero bacino e ciò significa dare priorità in particolare all'accertamento dell'assicurazione. Dobbiamo renderci conto che per un Paese come il nostro, circondato

in buona parte dal mare, l'inquinamento marino è un fenomeno da combattere e l'adesione alla Convenzione in esame ha proprio tale finalità. Pertanto, la Lega Nord vota con convinzione a favore.

Integrazione all'intervento della senatrice Baio nella discussione generale del disegno di legge n. 1771 e connessi

Onorevoli colleghi, il testo che ci accingiamo ad esaminare è di fondamentale importanza, non solo perché tratta una tematica delicata, quale il dolore, in tutte le sue sfaccettature, ma anche perché è molto atteso dalla società scientifica, civile, ma soprattutto dai malati e dalle loro famiglie.

Affrontare il tema delle cure palliative, infatti, vuol dire inevitabilmente parlare del dolore e della dignità che esso deve avere, ma anche di speranza, di solidarietà, di famiglia, di sostenibilità, di universalità, di uguaglianza.

Il dolore se lasciato a se stesso significa abbandono, solitudine e può degenerare in disperazione, mentre, se accompagnato ed intriso di questi valori, assume un significato diverso, sconfina nella condivisione e nella responsabilizzazione della società.

Un dolore difficile da comprendere perché annuncia la fine della vita e nel farlo non si limita alla fisicità, ma coinvolge il malato psicologicamente, spingendolo a fare un bilancio della propria esistenza, in una sorta di limbo dantesco, dove l'operatore sanitario ha il difficile compito di essere Virgilio: può arrivare fino ad un certo punto e deve comprendere un dolore a 360 gradi. Il medico o l'infermiere diventano così psicologi, confessori, a volte custodi delle ultime volontà, altre messaggeri di pensieri mai espressi. È di questo che parliamo oggi, di malati e di famiglie, escluse dalla quotidianità perché troppo complesse, troppo, permettetemi il termine, «emozionali» per essere riconosciute dalla nostra società.

Proprio la società, infatti, difficilmente riconosce la dignità del dolore come espressione del limite umano, perché fatica ad accettare il dolore come parte della persona. Diventa così fondamentale discutere ed approvare questo testo di legge, perché in questo modo l'articolato prende anima e si trasforma in cambiamento culturale sia sul piano umano, ma anche su quello legislativo e pubblico, e diventa un'assunzione di responsabilità da parte della comunità che investe le risorse raccolte dalla fiscalità generale. È questa la società umana in cui vogliamo vivere. Infatti, se condiviso ed elaborato culturalmente, questo concetto permette da un lato alla persona ed ai familiari di accettare la malattia e dall'altro comporta la responsabilizzazione delle istituzioni e quindi l'allocamento delle risorse.

Culturalmente non siamo stati in grado, fino ad oggi, di abbattere quella convinzione psicologica per cui si associa il trattamento palliativo alla brevità di sopravvivenza, non considerando che delle tempestive e opportune cure palliative significano anche qualità della vita.

Chi ha paura della morte, della sofferenza, paradossalmente ha paura della vita e le cure palliative oltre ad aiutare il malato in una fase difficilissima, sono in grado di dare anche un senso ad una vita che sta per terminare.

A questo ho pensato, quando nella precedente legislatura, con l'amica e collega Paola Binetti, ho presentato per la prima volta un disegno di legge sulla costruzione di una rete delle cure palliative, a questo ho voluto credere ripresentando il testo di legge anche in questa legislatura.

Il ruolo del cosiddetto «palliativista», in particolare, è essenziale. In Italia non esiste ad oggi una specialità in cure palliative, nonostante la società scientifica l'abbia più volte richiesta, ma esistono solo *master* e corsi di formazione universitari; infatti la maggior parte dei palliativisti sono anestesisti, oncologi, neurologi o pediatri. Gli operatori del settore sono chiamati a rispondere sempre più in termini di qualità, ma è indubbia ormai anche la necessità di dialogo con altri contesti europei, dove le cure palliative sono più avanzate, rispetto a quella italiana, che vanta solo circa trent'anni di storia. In questa sede potremmo migliorare il testo e dare rilevanza anche a coloro che fino ad oggi hanno acquisito una professionalità sul campo anche se non accompagnata da titoli idonei. E proprio il tempo è un fattore essenziale, dal quale non possiamo prescindere.

Per far comprendere l'importanza di queste parole, voglio citare una frase che mi ha colpito duramente, scritta da Salvatore Usala, sul sito di Viva la Vita, di qualche mese fa, il quale lanciava un appello all'allora vice ministro Fazio, trasformatosi poi in sciopero della fame: «Voi ci dite di pazientare ma non capite che nel contempo tanti muoiono perché non vogliono pesare sui loro cari e rifiutano la tracheostomia, altri muoiono perché non hanno un minimo di assistenza. Di queste morti, di questi trattamenti voi siete corresponsabili, non fate nulla, state silenti sulla riva del fiume indifferenti al passaggio dei cadaveri».

Di questo tempo le famiglie ci chiedono conto, di quelle morti non dobbiamo perdere memoria.

In Italia, ogni anno, vi sono oltre 250.000 malati terminali, di cui più di 100.000 affetti da malattie diverse dai tumori ed oggi fortunatamente, a differenza del passato, non solo il tempo della vita si è allungato, ma anche quello della fase terminale.

Ci sono quindi 25.000 famiglie che devono sostenere non solo i costi, ma anche la solitudine dell'assistenza, unita alla sofferenza della stessa. Non è per tutti così, ma sicuramente per la maggior parte, se si considera che gli *hospice* in Italia scarseggiano: secondo i dati della Società italiana cure palliative, sono meno di 200, pari cioè a circa 0,31, posti letto ogni 10.000 persone, contro lo 0,5 suggerito dall'Organizzazione mondiale della sanità, senza considerare che, se la Lombardia supera la soglia prevista, come altre Regioni settentrionali, al Sud la situazione è critica. Secondo il censimento svolto dalla Società italiana cure palliative con la Fondazione Isabella Seregnoli e la Fondazione Floriani, presentato il 30 ottobre scorso al Convegno nazionale cure palliative, a 10 anni dall'approvazione della legge n. 39 del 1999, con la quale si sono assegnate alle Regioni oltre 200 milioni di euro per creare strutture residenziali per cure palliative, risulta operativo solo il 60 per cento delle istituzioni finanziate con quei fondi.

Occorre tener presente, inoltre, che attualmente il 59,4 per cento degli *hospice* operanti non prevede l'erogazione di una qualche forma di assistenza domiciliare da parte dell'*equipe* che opera all'*hospice*.

Altro aspetto fondamentale è proprio l'assistenza domiciliare, spesso affidata a strutture *no profit*, nonostante abbia un valore aggiunto importantissimo, in quanto le cure palliative dovrebbero svolgersi per il 75 per cento presso il domicilio del paziente.

I costi non sono accessibili a tutti, ecco perché una estensione a macchia di leopardo inclina il diritto alla salute e il principio di eguaglianza sanciti nella nostra Costituzione. Per esempio per i malati di SLA, occorrono circa 100.000 euro all'anno per avere delle cure e un'assistenza adeguata, e, solo ad ottobre, il rapporto ISTAT ha fotografato la famiglia italiana in uno scenario economico poco ottimista. Un paziente lombardo beneficia di un «*voucher* sanitario» molto esiguo e un aiuto alle famiglie di circa 500 euro al mese, mentre in Sardegna lo stesso paziente godrebbe di un contributo regionale alle famiglie di 20.000 euro massimo e scalabile in relazione al reddito. La situazione lombarda è tuttavia dignitosa, grazie anche alla presenza di una rete di *no profit* molto radicata nel territorio (cito la Fondazione Floriani) e da sempre al servizio dei cittadini, se si considera ad esempio quella siciliana, dove è quasi tutto a carico del paziente. I principi del Servizio sanitario nazionale, che solo l'anno scorso ha compiuto il trentennale, vacillano di fronte a queste situazioni e appare chiaro che la sanità pubblica sta forse allargando la platea dei destinatari, ma sta restringendo pericolosamente la qualità delle prestazioni.

La garanzia dell'assistenza domiciliare è quindi fondamentale. Questo vorrebbe dire per una famiglia avere a disposizione personale formato ed esperto che si prenda cura dei malati e che permetta ai familiari di avere una quotidianità che rasenti la normalità, ma soprattutto poter lavorare. Anche nella discussione generale dell'ultima finanziaria ho ribadito il ruolo centrale della famiglia nella società, di come investire nella famiglia, anche quella più fragile, sia essenziale non solo quale perno per far ripartire l'economia, ma soprattutto quale coesione sociale.

Questo testo di legge è quindi essenziale, perché costruisce la rete che manca, tesse articolo dopo articolo le basi per realizzare e coniugare il diritto alla salute con la dignità della persona, passando per il sostegno economico e morale alla famiglia, divulgando campagne di informazione, rinforzando il territorio, istituendo un osservatorio nazionale *ad hoc*, e prevedendo un apposito allocamento di risorse. Il termine «rete» non compare più nel titolo, così come era nella formulazione originaria decisa da me e dalla collega Binetti, ma compare nell'articolo 5, e questo oscurando un po' l'intento e la *ratio* del disegno di legge, che già dal titolo voleva far arrivare subito il messaggio di interscambio tra cure palliative e terapie del dolore.

Non è perché si ama sempre ciò che si scrive, ma perché quella parola già nel titolo doveva lanciare un messaggio chiaro ai malati e alle loro famiglie: la presa in carico globale di un cittadino affetto da patologia è un dovere a cui lo Stato non può derogare e lo fa attraverso la costru-

zione di una rete che coinvolga tutti gli attori, dal personale medico, a quello paramedico, alle associazioni ed enti *no profit*, alle famiglie, alla formazione di personale adeguato.

All'interno di questa tela, prioritaria importanza ha la possibilità per la persona malata di accedere alle cure palliative e alle terapie del dolore nell'ambito dei livelli essenziali di assistenza. È una presa in carico da parte dello Stato e quindi di tutta la società del paziente, ma anche della sua famiglia. Abbiamo parlato di civiltà, di gesto dovuto, io lo definirei conseguenza naturale del principio di solidarietà che è alla base della nostra Costituzione. Una delle principali conseguenze di questo principio è la standardizzazione delle terapie, dell'assistenza, delle cure, è la qualità della salute, al di là della fortuna o della sfortuna di essere nati o di vivere in una determinata Regione.

C'è poi una grande novità fino adesso non considerata e anzi spesso fonte di confusione. In molte occasioni si utilizzavano termini come «cure palliative» o «terapie del dolore», quasi fossero sinonimi e dando quindi la stessa valenza per lo scopo che si prefiggono. Questo testo chiarisce perfettamente le differenze, dandone le definizioni, ma soprattutto si occupa anche di quei malati affetti da dolore cronico, e quindi che li accompagnerà per il resto della vita, senza essere in una fase terminale. Ciò vuol dire accedere a delle terapie in grado di migliorare la qualità della vita alleviando il dolore; si pensi a coloro che soffrono di neuropatie gravi e croniche. Dovrebbe essere un concetto scontato quello di voler alleviare il dolore delle persone, eppure l'articolo 10, che tratta della semplificazione delle procedure di accesso ai medicinali impiegati nelle terapie del dolore, è stato uno dei più discussi.

Credo sia innanzitutto necessario fare un chiarimento ed evitare un rischio nel quale si potrebbe incorrere. L'uso degli oppioidi nella terapia del dolore non può e non deve diventare un modo surrettizio per liberalizzare l'uso delle droghe, prescritte come analgesici. Il testo approvato dalla Camera era chiaro su questo punto e ritengo non aprisse ad interpretazioni differenti, avendo visto lo sforzo di tutti i deputati nel convergere in una linea comune. L'articolo 10 è stato cambiato in Commissione sanità da due emendamenti della maggioranza, che in fondo hanno vanificato il lavoro dei colleghi della Camera. L'approvazione di questa legge deve servire per eliminare quel freno che finora è esistito nell'uso di questi farmaci nella terapia contro il dolore, ma al tempo stesso occorre garantire controlli sia clinici sia sociali, una tracciabilità dell'utilizzatore, della quantità e della tipologia del farmaco utilizzato.

La mia aspirazione iniziale era quella di approvare quanto prima questo testo, ci vorrà qualche mese in più, ma siamo sulla buona strada. È difficile essere soddisfatti di un testo, per quanto importante e decisivo sia, se si pensa a chi è destinato. Ci si chiede sempre: potevamo destinare più fondi? Potevamo fare di più per le famiglie?

Di fronte alla fragilità umana la risposta è sempre positiva, ma positiva è anche la convinzione che questo testo produrrà un cambiamento culturale, perché la vera forza delle cure palliative e della terapia del dolore è

quella di valorizzare la vita, di prendersene cura anche quando è incomprensibile, è buia, è ormai breve, è dolorosa, anche quando sa di morte. Purtroppo non esiste un manuale per l'uso, né questo era nelle intenzioni iniziali di chi si è prodigato per questa legge, perché la perfezione non esiste neppure nel gestire ciò che ci sembra ormai concluso. Ed è questo il pensiero che voglio lasciare non tanto a quest'Aula, ma ai giovani. Così come Argo, cane fedele, coraggioso e buono, aspettò e riconobbe dopo vent'anni il suo Ulisse, che lo aveva allevato e nutrito con affetto, sono convinta che anche questa legge, nella quale abbiamo creduto e investito, a distanza di tempo sarà capace di restituirci il senso dell'attesa tenace e costruttiva, la gioia del riconoscimento di una buona norma, la capacità di tenere sempre viva la speranza, perché oggi come allora, solo Argo può salvare l'Ulisse moderno.

Votazioni qualificate effettuate nel corso della seduta

VOTAZIONE		OGGETTO	RISULTATO						ESITO
Num.	Tipo		Pre	Vot	Ast	Fav	Cont	Magg	
001	Nom.	Disegno di legge n. 1811. Ordine del giorno G101, Perduca e Poretti	189	188	076	004	108	095	RESP.
002	Nom.	DDL n. 1811. Votazione finale	205	204	000	203	001	103	APPR.

- Le Votazioni annullate e quelle in cui e' mancato il numero legale non sono riportate

Seduta N. 0318 del 21/01/2010 9.07.57 Pagina 1

Totale votazioni 2

(F)=Favorevole (C)=Contrario (A)=Astenuto (V)=Votante
(M)=Cong/Gov/Miss (P)=Presidente (R)=Richiedente la votazione e non votante

NOMINATIVO	Votazioni dalla n° 000001 alla n° 000002	
	001	002
ADAMO MARILENA	A	F
ADERENTI IRENE		F
ADRAGNA BENEDETTO		
AGOSTINI MAURO	A	F
ALBERTI CASELLATI MARIA E.	M	M
ALICATA BRUNO	C	F
ALLEGRINI LAURA	C	F
AMATI SILVANA	A	F
AMATO PAOLO	C	F
AMORUSO FRANCESCO MARIA	C	F
ANDREOTTI GIULIO		
ANDRIA ALFONSO	A	F
ANTEZZA MARIA		
ARMATO TERESA	A	F
ASCIUTTI FRANCO	C	F
ASTORE GIUSEPPE	A	F
AUGELLO ANDREA		
AZZOLLINI ANTONIO	C	F
BAIO EMANUELA	A	F
BALBONI ALBERTO	C	F
BALDASSARRI MARIO	C	F
BALDINI MASSIMO	C	C
BARBOLINI GIULIANO	A	F
BARELLI PAOLO		
BASSOLI FIORENZA	A	F
BASTICO MARIANGELA	A	F
BATTAGLIA ANTONIO	C	F
BELISARIO FELICE		
BENEDETTI VALENTINI DOMENICO	C	F
BERSELLI FILIPPO	C	F
BERTUZZI MARIA TERESA	A	F
BETTAMIO GIAMPAOLO	C	F
BEVILACQUA FRANCESCO	C	F
BIANCHI DORINA	A	F
BIANCO ENZO		
BIANCONI LAURA		
BIONDELLI FRANCA	A	F
BLAZINA TAMARA	A	F
BODEGA LORENZO	C	F
BOLDI ROSSANA		
BONDI SANDRO	M	M
BONFRISCO ANNA CINZIA	C	F
BONINO EMMA		
BORNACIN GIORGIO	C	F
BOSCETTO GABRIELE	C	F

Seduta N. 0318 del 21/01/2010 9.07.57 Pagina 2

Totale votazioni 2

(F)=Favorevole (C)=Contrario (A)=Astenuto (V)=Votante
(M)=Cong/Gov/Miss (P)=Presidente (R)=Richiedente la votazione e non votante

NOMINATIVO	Votazioni dalla n° 000001 alla n° 000002	
	001	002
BOSONE DANIELE	A	F
BRICOLO FEDERICO	C	F
BRUNO FRANCO	A	F
BUBBICO FILIPPO	A	F
BUGNANO PATRIZIA	A	F
BURGARETTA APARO SEBASTIANO	C	F
BUTTI ALESSIO	C	F
CABRAS ANTONELLO	A	F
CAFORIO GIUSEPPE		
CAGNIN LUCIANO	C	F
CALABRO' RAFFAELE	C	F
CALDEROLI ROBERTO	M	M
CALIENDO GIACOMO	M	M
CALIGIURI BATTISTA	C	
CAMBER GIULIO	C	F
CANTONI GIANPIERO CARLO	M	M
CARLINO GIULIANA	A	F
CARLONI ANNA MARIA	A	F
CAROFIGLIO GIOVANNI		
CARRARA VALERIO	C	
CARUSO ANTONINO	M	M
CASELLI ESTEBAN JUAN	M	M
CASOLI FRANCESCO	C	F
CASSON FELICE	A	F
CASTELLI ROBERTO		
CASTRO MAURIZIO	C	F
CECCANTI STEFANO	A	F
CENTARO ROBERTO	C	F
CERUTI MAURO		F
CHIAROMONTE FRANCA		
CHITI VANNINO	P	P
CHIURAZZI CARLO		F
CIAMPI CARLO AZELIO	M	M
CIARRAPICO GIUSEPPE	M	M
CICOLANI ANGELO MARIA	C	F
COLLI OMBRETTA	C	F
COLOMBO EMILIO		
COMINCIOLI ROMANO	M	M
COMPAGNA LUIGI	A	F
CONTI RICCARDO	M	M
CONTINI BARBARA		
CORONELLA GENNARO	M	M
COSENTINO LIONELLO	A	F
COSSIGA FRANCESCO		

Seduta N. 0318 del 21/01/2010 9.07.57 Pagina 3

Totale votazioni 2

(F)=Favorevole (C)=Contrario (A)=Astenuto (V)=Votante
(M)=Cong/Gov/Miss (P)=Presidente (R)=Richiedente la votazione e non votante

NOMINATIVO	Votazioni dalla n° 000001 alla n° 000002	
	001	002
COSTA ROSARIO GIORGIO	C	F
CRISAFULLI VLADIMIRO	A	F
CUFFARO SALVATORE		
CURSI CESARE	C	F
CUTRUFO MAURO	M	M
D'ALI' ANTONIO	A	F
D'ALIA GIANPIERO		
D'AMBROSIO GERARDO		
D'AMBROSIO LETTIERI LUIGI	C	F
DAVICO MICHELINO	M	M
DE ANGELIS CANDIDO	C	F
DE ECCHER CRISTANO	C	F
DE FEO DIANA		
DE GREGORIO SERGIO	M	M
DE LILLO STEFANO	C	F
DE LUCA VINCENZO	A	F
DE SENA LUIGI	M	M
DE TONI GIANPIERO	A	F
DEL VECCHIO MAURO	M	M
DELLA MONICA SILVIA	A	F
DELLA SETA ROBERTO	F	F
DELL'UTRI MARCELLO	M	M
DELOGU MARIANO	C	F
DI GIACOMO ULISSE		
DI GIOVAN PAOLO ROBERTO	A	F
DI GIROLAMO NICOLA		
DI NARDO ANIELLO		
DI STEFANO FABRIZIO	C	F
DIGILIO EGIDIO	C	F
DINI LAMBERTO	C	F
DIVINA SERGIO	C	F
DONAGGIO CECILIA		F
D'UBALDO LUCIO	A	F
ESPOSITO GIUSEPPE	C	F
FASANO VINCENZO	C	F
FAZZONE CLAUDIO	C	F
FERRANTE FRANCESCO	A	F
FERRARA MARIO	C	F
FILIPPI ALBERTO	C	F
FILIPPI MARCO	F	F
FINOCCHIARO ANNA		
FIORONI ANNA RITA	A	F
FIRRARELLO GIUSEPPE		
FISTAROL MAURIZIO		

Seduta N. 0318 del 21/01/2010 9.07.57 Pagina 4

Totale votazioni 2

(F)=Favorevole (C)=Contrario (A)=Astenuto (V)=Votante
(M)=Cong/Gov/Miss (P)=Presidente (R)=Richiedente la votazione e non votante

NOMINATIVO	Votazioni dalla n° 000001 alla n° 000002	
	001	002
FLERES SALVO	C	F
FLUTTERO ANDREA		
FOLLINI MARCO	A	F
FONTANA CINZIA MARIA	A	F
FOSSON ANTONIO	C	F
FRANCO PAOLO	C	F
FRANCO VITTORIA		F
GALIOTO VINCENZO		F
GALLO COSIMO	C	F
GALLONE MARIA ALESSANDRA	C	F
GALPERTI GUIDO	A	F
GAMBA PIERFRANCESCO E. R.	C	
GARAVAGLIA MARIAPIA		
GARAVAGLIA MASSIMO	C	F
GARRAFFA COSTANTINO	M	M
GASBARRI MARIO	A	F
GASPARRI MAURIZIO	C	F
GENTILE ANTONIO	C	F
GERMONTANI MARIA IDA	C	F
GHEDINI RITA	A	F
GHIGO ENZO GIORGIO	C	F
GIAI MIRELLA	A	F
GIAMBRONE FABIO	A	F
GIARETTA PAOLO	M	M
GIORDANO BASILIO	C	F
GIOVANARDI CARLO	M	M
GIULIANO PASQUALE	C	
GRAMAZIO DOMENICO		F
GRANAIOLA MANUELA	A	F
GRILLO LUIGI		F
GUSTAVINO CLAUDIO		
ICHINO PIETRO		
INCOSTANTE MARIA FORTUNA	A	F
IZZO COSIMO	C	F
LANNUTTI ELIO	A	F
LATORRE NICOLA		
LATRONICO COSIMO	C	F
LAURO RAFFAELE	C	F
LEDDI MARIA	M	M
LEGNINI GIOVANNI	A	F
LENNA VANNI	C	F
LEONI GIUSEPPE	C	F
LEVI MONTALCINI RITA		
LI GOTTI LUIGI	M	M

Seduta N. 0318 del 21/01/2010 9.07.57 Pagina 5

Totale votazioni 2

(F)=Favorevole (C)=Contrario (A)=Astenuto (V)=Votante
(M)=Cong/Gov/Miss (P)=Presidente (R)=Richiedente la votazione e non votante

NOMINATIVO	Votazioni dalla n° 000001 alla n° 000002	
	001	002
LICASTRO SCARDINO SIMONETTA	C	F
LIVI BACCI MASSIMO	A	F
LONGO PIERO		
LUMIA GIUSEPPE	M	M
LUSI LUIGI	A	F
MAGISTRELLI MARINA	A	F
MALAN LUCIO	C	F
MANTICA ALFREDO	C	F
MANTOVANI MARIO	M	M
MARAVENTANO ANGELA	C	F
MARCENARO PIETRO		
MARCUCCI ANDREA	A	F
MARINARO FRANCESCA MARIA		
MARINI FRANCO		
MARINO IGNAZIO ROBERTO		F
MARINO MAURO MARIA	A	F
MARITATI ALBERTO		
MASCITELLI ALFONSO	A	F
MASSIDDA PIERGIORGIO	C	F
MATTEOLI ALTERO	M	M
MAURO ROSA ANGELA		
MAZZARACCHIO SALVATORE	C	F
MAZZATORTA SANDRO	M	M
MAZZUCONI DANIELA		
MENARDI GIUSEPPE	C	F
MERCATALI VIDMER	A	F
MESSINA ALFREDO	M	M
MICHELONI CLAUDIO	A	F
MILANA RICCARDO		
MOLINARI CLAUDIO		F
MONGIELLO COLOMBA		
MONTANI ENRICO	C	F
MONTI CESARINO	C	F
MORANDO ENRICO	A	F
MORRA CARMELO	C	F
MORRI FABRIZIO	A	F
MUGNAI FRANCO	C	
MURA ROBERTO		
MUSI ADRIANO	A	F
MUSSO ENRICO	M	M
NANIA DOMENICO		
NEGRI MAGDA	A	F
NEROZZI PAOLO		
NESPOLI VINCENZO	C	F

Seduta N. 0318 del 21/01/2010 9.07.57 Pagina 6

Totale votazioni 2

(F)=Favorevole (C)=Contrario (A)=Astenuto (V)=Votante
(M)=Cong/Gov/Miss (P)=Presidente (R)=Richiedente la votazione e non votante

NOMINATIVO	Votazioni dalla n° 000001 alla n° 000002	
	001	002
NESSA PASQUALE	C	F
OLIVA VINCENZO	C	F
ORSI FRANCO		
PALMA NITTO FRANCESCO	M	M
PALMIZIO ELIO MASSIMO	C	F
PAPANIA ANTONINO		
PARAVIA ANTONIO	C	F
PARDI FRANCESCO		
PASSONI ACHILLE	A	F
PASTORE ANDREA	C	F
PEDICA STEFANO	A	F
PEGORER CARLO	A	F
PERA MARCELLO	M	M
PERDUCA MARCO	F	F
PERTOLDI FLAVIO	A	F
PETERLINI OSKAR	A	F
PICCIONI LORENZO	C	F
PICCONE FILIPPO		
PICHETTO FRATIN GILBERTO	C	F
PIGNEDOLI LEANA	A	F
PININFARINA SERGIO		
PINOTTI ROBERTA		
PINZGER MANFRED	C	F
PISANU BEPPE	M	M
PISCITELLI SALVATORE	C	
PISTORIO GIOVANNI		
PITTONI MARIO	C	F
POLI BORTONE ADRIANA		F
PONTONE FRANCESCO		F
PORETTI DONATELLA	F	F
POSSA GUIDO	C	F
PROCACCI GIOVANNI	A	F
QUAGLIARIELLO GAETANO	C	F
RAMPONI LUIGI		F
RANDAZZO NINO	A	F
RANUCCI RAFFAELE	A	
RIZZI FABIO	C	F
RIZZOTTI MARIA	C	F
ROILO GIORGIO	A	F
ROSSI NICOLA		
ROSSI PAOLO	A	F
RUSCONI ANTONIO		F
RUSSO GIACINTO		
RUTELLI FRANCESCO		

Seduta N. 0318 del 21/01/2010 9.07.57 Pagina 7

Totale votazioni 2

(F)=Favorevole (C)=Contrario (A)=Astenuto (V)=Votante
(M)=Cong/Gov/Miss (P)=Presidente (R)=Richiedente la votazione e non votante

NOMINATIVO	Votazioni dalla n° 000001 alla n° 000002	
	001	002
SACCOMANNO MICHELE	M	M
SACCONI MAURIZIO	M	M
SAIA MAURIZIO	C	F
SALTAMARTINI FILIPPO	C	F
SANCIU FEDELE		
SANGALLI GIAN CARLO	A	F
SANNA FRANCESCO	A	F
SANTINI GIACOMO	C	F
SARO GIUSEPPE	M	M
SARRO CARLO		
SBARBATI LUCIANA	A	F
SCALFARO OSCAR LUIGI		
SCANU GIAN PIERO		F
SCARABOSIO ALDO	C	F
SCARPA BONAZZA BUORA PAOLO	C	F
SCHIFANI RENATO		
SCIASCIA SALVATORE	C	F
SERAFINI ANNA MARIA		F
SERAFINI GIANCARLO	C	F
SERRA ACHILLE	M	M
SIBILIA COSIMO	C	F
SIRCANA SILVIO EMILIO	A	F
SOLIANI ALBERTINA		F
SPADONI URBANI ADA	M	M
SPEZIALI VINCENZO	C	F
STANCANELLI RAFFAELE		
STIFFONI PIERGIORGIO		
STRADIOTTO MARCO	A	F
TANCREDI PAOLO	M	M
TEDESCO ALBERTO		F
THALER AUSSERHOFER HELGA	C	F
TOFANI ORESTE		F
TOMASELLI SALVATORE		
TOMASSINI ANTONIO	C	F
TONINI GIORGIO		F
TORRI GIOVANNI	C	F
TOTARO ACHILLE	C	F
TREU TIZIANO		
VACCARI GIANVITTORE	C	F
VALDITARA GIUSEPPE		F
VALENTINO GIUSEPPE		
VALLARDI GIANPAOLO	M	M
VALLI ARMANDO	M	M
VERONESI UMBERTO		F

Seduta N. 0318 del 21/01/2010 9.07.57 Pagina 8

Totale votazioni 2

(F)=Favorevole (C)=Contrario (A)=Astenuto (V)=Votante
(M)=Cong/Gov/Miss (P)=Presidente (R)=Richiedente la votazione e non votante

NOMINATIVO	Votazioni dalla n° 000001 alla n° 000002	
	001	002
VETRELLA SERGIO		
VICARI SIMONA		
VICECONTE GUIDO		F
VIESPOLI PASQUALE	M	M
VILLARI RICCARDO		
VIMERCATI LUIGI	A	F
VITA VINCENZO MARIA	A	F
VITALI WALTER		
VIZZINI CARLO	C	F
ZANDA LUIGI	A	F
ZANETTA VALTER	C	F
ZANOLETTI TOMASO	C	F
ZAVOLI SERGIO		

Congedi e missioni

Sono in congedo i senatori: Alberti Casellati, Caliendo, Cantoni, Caselli, Ciampi, Comincioli, Conti, Coronella, Cutrufo, Davico, Dell'Utri, Giovanardi, Mantica, Mantovani, Mazzatorta, Messina, Palma, Pera, Saccomanno, Tancredi e Viespoli

Sono assenti per incarico avuto dal Senato i senatori: Caruso, De Sena, Garraffa, Leddi, Li Gotti, Lumia, Musso, Pisanu, Serra, Vallardi e Valli, per attività della Commissione parlamentare di inchiesta sul fenomeno della mafia e sulle altre associazioni criminali, anche straniere; De Gregorio, per attività della delegazione italiana presso l'Assemblea parlamentare NATO; Del Vecchio, per attività dell'Unione interparlamentare; Giaretta e Saro, per attività dell'Assemblea parlamentare del Consiglio d'Europa-UEO.

Disegni di legge, annunzio di presentazione

Senatori Caruso Antonino, Allegrini Laura, Baldini Massimo
Disposizioni in materia di affidamento in via eccezionale di minori stranieri, di nazionalità haitiana, a famiglie residenti in Italia (1968)
(presentato in data 20/1/2010).

Disegni di legge, presentazione del testo degli articoli

In data 20/01/2010 la 12ª Commissione permanente sanità ha presentato il testo degli articoli proposti dalla Commissione stessa, per i disegni di legge:

sen. Tomassini Antonio
«Disposizioni in materia di cure palliative domiciliari integrate per pazienti terminali affetti da cancro» (66);

sen. Baio Emanuela ed altri
«Disposizioni per la realizzazione della rete di cure palliative» (287);

sen. Bianconi Laura
«Disposizioni per l'assistenza globale dei pazienti in fase avanzata di patologia oncologica o degenerative progressiva, necessitanti di cure palliative» (305);

sen. Massidda Piergiorgio
«Disposizioni in materia di cure palliative domiciliari integrate per pazienti terminali affetti da cancro» (477);

dep. Binetti Paola ed altri

«Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alle terapie del dolore» (1771)

C.624 approvato in testo unificato dalla Camera dei deputati (TU con C.635, C.1141, C.1312, C.1738, C.1830, C.1968-*ter*, C.1764-*ter)*.

Governo, trasmissione di atti e documenti

Il Ministro per i rapporti con il Parlamento, con lettera in data 8 gennaio 2010, ha trasmesso la Relazione sull'attività del Governo Berlusconi in Parlamento nell'anno 2009.

La predetta documentazione è a disposizione degli onorevoli Senatori presso il Servizio dell'Assemblea.

Il Ministro della giustizia, con lettera in data 11 gennaio 2010, ha inviato, ai sensi dell'articolo 5, comma 3, della legge 22 giugno 2000, n. 193, la relazione sullo svolgimento da parte dei detenuti di attività lavorative o di corsi di formazione professionale per qualifiche richieste da esigenze territoriali, relativa all'anno 2009.

Il predetto documento è stato trasmesso, ai sensi dell'articolo 34, comma 1, secondo periodo, del Regolamento, alla 2ª e alla 11ª Commissione permanente *(Doc.* CXCIV, n. 2).

Il Ministro della salute, con lettera in data 14 gennaio 2010, ha inviato, ai sensi dell'articolo 8, comma 1, della legge 30 marzo 2001, n. 125, la relazione sugli interventi realizzati ai sensi della predetta legge in materia di alcool e di problemi alcoolcorrelati, riferita all'anno 2007, con aggiornamenti all'anno 2008.

Il predetto documento è stato trasmesso, ai sensi dell'articolo 34, comma 1, secondo periodo, del Regolamento, alla 12ª Commissione permanente *(Doc*. CC, n. 2).

Interrogazioni, apposizione di nuove firme

Il senatore Lannutti ha aggiunto la propria firma all'interrogazione 3-01122 del senatore Giambrone.

RISPOSTE SCRITTE AD INTERROGAZIONI

(Pervenute dal 14 al 20 gennaio 2010)

SOMMARIO DEL FASCICOLO N. 65

BLAZINA ed altri: sulle scelte organizzative che hanno interessato la soprintendenza per i beni architettonici e per il paesaggio del Friuli-Venezia Giulia (4-02020) (risp. BONDI, *ministro per i beni e le attività culturali*)

BUTTI: sull'Università degli studi dell'Insubria (4-02268) (risp. GELMINI, *ministro dell'istruzione, università e ricerca*)

COMPAGNA ed altri: sulla realizzazione di un edificio nell'area marittima di Santa Teresa a Salerno (4-02212) (risp. MATTEOLI, *ministro delle infrastrutture e trasporti*)

COSTA: sulla regolamentazione delle aree destinate a parcheggio a pagamento (4-02140) (risp. MATTEOLI, *ministro delle infrastrutture e trasporti*)

DELLA SETA: sulla tutela dell'acquedotto Farnesiano a Caprarola (Viterbo) (4-02143) (risp. BONDI, *ministro per i beni e le attività culturali*)

DELLA SETA, VITA: sul finanziamento dell'Istituto dell'Enciclopedia italiana (4-02149) (risp. BONDI, *ministro per i beni e le attività culturali*)

DELOGU: sui contributi statali in favore delle istituzioni culturali (4-01759) (risp. BONDI, *ministro per i beni e le attività culturali*)

DONAGGIO: sulla messa in sicurezza della strada statale 309 cosiddetta «Romea» (4-02388) (risp. MATTEOLI, *ministro delle infrastrutture e trasporti*)

FASANO: sul funzionamento della giustizia amministrativa (4-02104) (risp. VITO, *ministro per i rapporti con il Parlamento*)

FASANO: sul collegamento stradale Salerno-Avellino (4-02161) (risp. MATTEOLI, *ministro delle infrastrutture e trasporti*)

FERRANTE: sul fermo di alcuni attivisti di Greenpeace in Indonesia (4-02269) (risp. CRAXI, *sottosegretario di Stato per gli affari esteri*)

LEGNINI: sulla diga del Trigno, importante infrastruttura per Abruzzo e Molise (4-02270) (risp. MATTEOLI, *ministro delle infrastrutture e trasporti*)

MASSIDDA: sul trafugamento di dipinti murari nella necropoli Sos Furrighesos in provincia di Sassari 4-02248) (risp. BONDI, *ministro per i beni e le attività culturali*)

PEDICA: sugli incarichi extra istituzionali dei giudici amministrativi (4-00562) (risp. VITO, *ministro per i rapporti con il Parlamento*)

PERDUCA, PORETTI: sulla realizzazione di un edificio nell'area marittima di Santa Teresa a Salerno (4-02049) (risp. MATTEOLI, *ministro delle infrastrutture e trasporti*)

SACCOMANNO: sulla società Ferrovie del Sud Est in Puglia (4-02050) (risp. MATTEOLI, *ministro delle infrastrutture e trasporti*)

SPEZIALI: sulla chiusura del cantiere nel tratto autostradale fra Scilla e Reggio Calabria (4-01948) (risp. MATTEOLI, *ministro delle infrastrutture e trasporti*)

VITALI: sulla crisi del gruppo bancario Delta (4-01555) (risp. TREMONTI, *ministro dell'economia e delle finanze*)

Interrogazioni

VIMERCATI, ROILO. – *Al Ministro dello sviluppo economico*. – Premesso che:

dagli organi di stampa, dalle agenzie e dagli stessi dipendenti dell'azienda, si apprendono notizie allarmanti circa i tagli occupazionali che Italtel intende effettuare nei confronti dei propri lavoratori;

il gruppo Italtel SpA è uno dei maggiori *player* italiani nel settore delle telecomunicazioni: opera infatti nello sviluppo di reti e servizi di telecomunicazioni di nuova generazione e può vantare tra i propri *partner*, oltre a Telecom, anche la pubblica amministrazione e i maggiori operatori di telecomunicazioni italiani e stranieri (Fastweb, Wind e Vodafone ma anche France Telecom, Belgacom, Telefonica e altri operatori sudamericani e persino arabi);

Italtel detiene circa il 74 per cento dell'installato della rete fissa Telecom in Italia; ha realizzato la rete interdistrettuale di Telecom e la rete Fastweb in *standard* Ip (Internet Protocol); inoltre Italtel ha sviluppato una tecnologia all'avanguardia, *softswitch*, per il passaggio rapido dalle reti tradizionali di fonia a quelle nuove Ip, che possono veicolare contemporaneamente le telefonate, *Internet* e la televisione;

complessivamente il gruppo conta oltre 2.100 lavoratori, dislocati tra le sedi commerciali di Castelletto di Settimo Milanese (Milano), Roma e Carini (Palermo);

da quanto riportato dai dipendenti dell'Italtel e confermato dalla stessa dirigenza, il nuovo piano di ristrutturazione del debito societario prevede l'ulteriore esubero di 400 persone, che si aggiungono ai 450 esuberi dichiarati a giugno 2008 e la chiusura di un'ulteriore sede che comporterebbe altri 150-200 esuberi (a seconda di quale fra le sedi di Roma e Palermo verrà chiusa);

a quanto risulta agli interroganti il fatturato complessivo del gruppo è in crescita e gli esuberi sembrano dovuti, oltre che alla crisi congiunturale che ha coinvolto anche il settore delle telecomunicazioni, alla revisione al ribasso dei piani di sviluppo della banda larga da parte di Telecom Italia e al blocco degli 800 milioni di euro previsti dal piano del Governo per la diffusione della banda larga;

gli stessi dipendenti di Italtel hanno chiesto un incontro con il Ministro in indirizzo per ricevere informazioni relativamente alle motivazioni del blocco dei fondi, ma non hanno ancora ricevuto risposta;

come affermato dallo stesso Governo, la banda larga è un volano per lo sviluppo dell'intera economia del Paese, e lo sblocco dei fondi pre-

visti produrrebbe aumento del PIL pari allo 0,2 per cento, 30.000 nuovi cantieri e 50.000 nuovi posti di lavoro,

si chiede di sapere:

se il Ministro in indirizzo sia a conoscenza del problema esposto in premessa e quali misure intenda adottare per evitare una simile riduzione di organico in un'azienda, quale è l'Italtel, così importante per lo sviluppo tecnologico del Paese;

se ritenga opportuno fissare un incontro con i rappresentanti del personale Italtel per affrontare la questione del rilancio produttivo dell'azienda;

se sia in grado di confermare l'ammontare del fondo stanziato dal Comitato interministeriale per la programmazione economica per lo sviluppo della banda larga, pari ad 800 milioni di euro;

se sia in condizione di indicare con precisione i tempi di attuazione della decisione definitiva del Cipe sullo stanziamento dei fondi per la diffusione della banda larga.

(3-01121)

GIAMBRONE, LANNUTTI. – *Al Presidente del Consiglio dei ministri e ai Ministri dell'economia e delle finanze e delle infrastrutture e dei trasporti.* – (*Già* 4-01733).

(3-01122)

Interrogazioni con richiesta di risposta scritta

FLERES. – *Al Ministro dell'economia e delle finanze*. – Premesso che all'interrogante risulta che:

in occasione della riorganizzazione della Sezione operativa laboratorio chimico (SOLC) dell'Agenzia delle dogane di Trieste il Direttore dell'Ufficio ha convocato la dottoressa Rossana Alicata al fine di chiedere la disponibilità della stessa a ricoprire l'incarico di responsabile;

il Direttore dell'Ufficio delle dogane di Trieste, a seguito dell'accettazione della citata dottoressa a ricoprire il ruolo predetto, in data 30 settembre 2009 avrebbe formalizzato la proposta affidandole un incarico «temporaneo» in qualità di responsabile della SOLC;

il Direttore avrebbe altresì informato la dottoressa Alicata che, ai fini dell'assegnazione definitiva dell'incarico, un collega con il quale si supponeva avesse una relazione personale avrebbe dovuto essere trasferito presso altra sede dell'ufficio delle dogane per «incompatibilità»;

del pari, il citato collega sarebbe stato sollecitato a presentare domanda di trasferimento presso altra sede;

il 9 novembre 2009 il Direttore dell'Agenzia delle dogane di Trieste avrebbe dato l'incarico di responsabile della SOLC ad una collega con eguali titoli della dottoressa Alicata;

successivamente, in data 10 gennaio 2010, la dottoressa Alicata sarebbe stata nominata Sostituto del responsabile della SOLC;

la dottoressa Alicata non ha alcun vincolo di parentela né di altro genere con il richiamato collega,

l'interrogante chiede di sapere:

se al Ministro in indirizzo risulti corrispondente al vero tutto quanto sopra riportato e, in caso affermativo, se sia a conoscenza delle procedure occorse per la copertura del ruolo di responsabile della SOLC dell'Ufficio delle dogane di Trieste;

se per il personale dell'Agenzia delle dogane siano previste fattispecie di «incompatibilità» e, qualora vi fossero, per quali casi.

(4-02573)

POLI BORTONE. – *Ai Ministri della salute, dello sviluppo economico e per i rapporti con le Regioni*. – Premesso che:

nel luglio 2005 i Nuclei antisofisticazione e sanità (Nas) dell'Arma dei Carabinieri di Bari hanno concluso un'indagine su tutto il territorio pugliese, giungendo alla scoperta di una maxi truffa operata da parte di dirigenti di multinazionali farmaceutiche, con la complicità di medici e farmacisti, ai danni del Servizio sanitario nazionale;

l'indagine sulla cosiddetta «farmatruffa» ha visto coinvolte centinaia di persone e diverse multinazionali farmaceutiche tra cui: Pfizer, Max Farma, Lusofarmaco, Novartis, Servier, Glaxo;

secondo quanto emerso dall'indagine dei Nas la truffa consisteva in un complesso giro d'affari nel quale alcuni medici, dietro l'insistenza dei rappresentanti delle case farmaceutiche, prescrivevano farmaci a pazienti del tutto ignari o addirittura oramai deceduti. I farmacisti, a loro volta, ritiravano le fustelle, chiedendo così in cambio il rimborso al SSN dei medicinali illecitamente venduti;

sempre secondo il rapporto dei Nas, la maxi truffa ai danni del SSN ammonta ad un valore complessivo di circa 20 milioni di euro;

alle multinazionali farmaceutiche, tutte con sede in Puglia, è stato contestato di non aver impedito, ai loro dirigenti, la commissione di reati di associazione per delinquere finalizzata alla corruzione, alla truffa e al falso;

le multinazionali farmaceutiche coinvolte hanno deciso, nel dicembre 2009, di patteggiare la pena pagando, alla Regione Puglia e allo Stato, complessivamente, 7 milioni di euro (di cui 3 alla Regione);

il mercato farmaceutico italiano è il quarto al mondo per valore di vendite,

si chiede di sapere:

se sia possibile venire a conoscenza, per quanto di competenza dei Ministri in indirizzo, dell'utilizzo fatto dalla Regione Puglia dei 3 milioni di euro derivanti dal patteggiamento delle case farmaceutiche coinvolte nella maxi truffa;

se, nell'ottica di un sano federalismo fiscale, non ritengano opportuno attivarsi affinché nei decreti attuativi della legge n. 42 del 2009 sia prevista una norma che imponga alla casa farmaceutiche che hanno frodato il Servizio sanitario nazionale in Puglia il pagamento delle imposte

nella regione nella quale svolgono le loro attività commerciali e non dove hanno la sede legale.

(4-02574)

VILLARI. – *Al Ministro per i beni e le attività culturali*. – Premesso che:

gli edifici realizzati dalla famiglia Doria D'Angri alla metà del XVII secolo, conosciuti come i «casoni rossi di Santa Lucia», siti a Battipaglia (Salerno), costituiscono un bene storico culturale e architettonico della città campana, ma ad oggi sono anche uno dei pochi segni tangibili di identità della stessa cittadina, rappresentando il senso di appartenenza del cittadino al territorio;

ognuno di detti edifici si caratterizza per essere una villa rurale in cui sono però riproposte le forme del palazzo urbano, costituita da due corpi rettilinei allineati lungo il fronte strada, presenta un piano terra, un primo ed un secondo piano in cui in maniera regolare si aprono aperture, al primo piano rettangolari e decorate con cornici, e al secondo ovali;

i «casoni rossi», così aggettivati per l'intonaco pompeiano che ne definiva la colorazione delle facciate, testimoniano la storia dell'economia agricola del territorio salernitano, trasformato in memoria nel corso degli anni, sono un singolare e pregevole patrimonio da preservare e valorizzare;

Villa Doria è sita a ridosso dell'incrocio e di un nuovo insediamento edilizio; in seguito all'approvazione di una lottizzazione edilizia sono stati infatti realizzati 200 appartamenti, lungo il confine della strada provinciale;

nella convenzione originaria, prima che la lottizzazione venisse ceduta ad un altro imprenditore, si prevedeva il recupero dei due «casoni rossi» e l'istituzione di un museo sulla storia della civiltà contadina battipagliese e provinciale;

nonostante l'importante patrimonio storico-architettonico sopra citato, detti edifici sono stati dichiarati non degni di recupero e di intralcio al progetto di una rotatoria stradale, così come stabilito dalla Conferenza dei servizi tra Comune, Provincia, privati e Soprintendenza;

i costi per la realizzazione della rotatoria sono a totale carico dell'impresa titolare della concessione, i quali sarebbero sicuramente superiori in caso di collocamento della stessa rotatoria in altro punto, seppur questo significherebbe non demolire i «casoni rossi»;

un progetto diverso, anche se più oneroso, potrebbe non solo risolvere le problematiche di sicurezza e viabilità conseguenti all'incrocio delle due strade provinciali, ma potrebbe comportare un ridisegno della città moderna in continuità con la parte storica costituita dai «casoni»;

la demolizione dei citati «casoni rossi» apparirebbe in contrasto con l'art. 2, comma *c)*, della legge regionale n. 16 del 2004, in quanto con detto intervento non si attua, di fatto, alcuna «tutela dell'integrità fisica e dell'identità culturale del territorio attraverso la valorizzazione delle

risorse paesistico-ambientali», come invece previsto dai primari obbiettivi della pianificazione territoriale e urbanistica;

il Movimento per le autonomie locali ha inviato, senza ottenere alcuna risposta in merito, una lettera al soprintendente ai beni ambientali, all'assessorato regionale ai beni culturali e al primo cittadino denunciando la superficialità del consenso alla distruzione dei «casoni rossi»,

si chiede di sapere:

se non si reputi opportuno acquisire, nel rispetto delle competenze del Ministro in indirizzo, gli atti e le informazioni necessarie al fine di far rivalutare la decisione di abbattimento dei «casoni rossi», sulla base dell'interesse culturale del bene, ai sensi dell'art. 12 del decreto legislativo n. 42 del 2004;

se non si ritenga opportuno salvaguardare i «casoni rossi» di Santa Lucia di Battipaglia e investire sul territorio per valorizzarli, visto lo stato di abbandono in cui versano;

se non si intenda verificare che la rotatoria stradale non possa trovare altra localizzazione, conservando il bene di interesse storico e risolvendo le problematiche connesse all'incrocio interessato.

(4-02575)

POLI BORTONE. – *Al Presidente del Consiglio dei ministri e ai Ministri del lavoro e delle politiche sociali e dello sviluppo economico.* – Premesso che:

i lavoratori dell'azienda Adelchi sono ormai da oltre 4 mesi in stato di agitazione per il mantenimento del posto di lavoro;

tale stato ha portato, più volte, all'occupazione da parte dei lavoratori dello stesso calzaturificio di Tricase (Lecce); l'ultimo episodio risale a lunedì 18 gennaio 2010;

gli stessi lavoratori hanno denunciato alla Guardia di finanza, sempre il 18 gennaio, la presenza all'interno dei capannoni dell'azienda Selcom (società del gruppo Adelchi) di un camion all'interno del quale venivano caricati cartoni di scarpe con l'etichetta «Apex Adelchi Footwear Limited»;

l'Apex Adelchi Footwear risulta essere una *joint venture* creata dal patron dell'azienda, Sergio Adelchi, in Bangladesh;

sussiste dunque il fondato timore che la presenza del camion all'interno dell'azienda italiana fosse tutt'altro che causale, lo stesso testimonierebbe un piano ben più articolato il cui fine ultimo consisterebbe nella distribuzione sul mercato italiano, spacciandole per prodotti «made in Italy», di scarpe provenienti invece dal Bangladesh;

la Guardia di finanza di Casarano e Gallipoli (Lecce) è prontamente intervenuta con il sequestro di tutta la merce ritrovata all'interno del deposito della Selcom al fine di accertarne non solo la provenienza ma anche il rispetto degli *standard* di sicurezza in fase di lavorazione imposti dalla legge;

prima del caso della società Selcom, i cassintegrati Adelchi avevano già segnalato un caso analogo anche all'interno di un'altra azienda (Magna Grecia srl), sempre del gruppo Adelchi;

ad avviso dell'interrogante, occorre tutelare i lavoratori Adelchi rispetto a possibili scappatoie «illecite» avviate per affrontare l'attuale crisi economica che certamente non aiutano il mantenimento o il reintegro dei posti di lavoro,

si chiede di sapere:

se prima di stanziare i necessari fondi destinati agli ammortizzatori sociali, non si ritenga necessario verificare gli effettivi rapporti esistenti tra Adelchi e la *joint venture* Apex;

se non si consideri opportuno, qualora si accertasse l'esistenza di un illecito da parte dell'imprenditore Adelchi, ed apprezzando l'attività di controllo posta in essere dagli stessi operai, prevedere forme di partecipazione dei lavoratori al capitale di rischio dell'azienda ed alla gestione degli ammortizzatori sociali e all'eventuale ed auspicabile ristrutturazione dell'azienda.

(4-02576)

MUSI, LANNUTTI. – *Al Ministro dell'economia e delle finanze*. – Premesso che:

si apprende da notizie di stampa che la Gerit (gruppo Equitalia), la concessionaria per la riscossione, consegnerà dal 20 gennaio 2010 alle Poste 235.431 lettere indirizzate a presunti debitori con il Comune di Roma relative ad 1.160.000 verbali di contravvenzioni emessi prima del 2005;

nel caso di specie si tratta di richieste di pagamento agevolato per cui il presunto debitore può pagare il minimo della sanzione amministrativa per la violazione commessa, più le spese di procedimento e notifica del verbale, più le spese di riscossione ridotte al 4 per cento, più il rimborso delle spese di notifica delle cartelle e per le eventuali procedure esecutive. L'agevolazione starebbe, dunque, a detta della Gerit nello stornare le maggiorazioni per il tardivo pagamento e gli interessi di mora, nello scontare le spese di riscossione;

ricevuta la lettera, il cittadino può aderire pagando direttamente la somma richiesta entro il 15 maggio in banca, alla posta o negli uffici della Gerit, utilizzando il bollettino recapitato insieme alla lettera. Se il cittadino non paga nei termini, per la Gerit vorrà dire che non ha aderito alla proposta, e la società preposta esigerà il recupero delle somme nella misura iscritta a ruolo e senza agevolazioni. Qualora il pagamento non fosse dovuto, prosegue la lettera, e il destinatario possedesse un attestato per chiedere l'annullamento (ricevuta di pagamento, presentazione del ricorso al Prefetto o al giudice di pace con sentenza favorevole, possesso del contrassegno per persona con *handicap* o altro), deve essere inviata una comunicazione all'Ufficio contravvenzioni del Comune di Roma, allegando la documentazione;

considerato che quasi certamente, a giudizio degli interroganti, è avvenuto come già in precedenza, e cioè si tratta di multe già prescritte

o notificate male, per le quali si avrebbe diritto a non pagare nulla, ma di fronte alla difficoltà e al costo di un ricorso molti cittadini saranno indotti a pagare comunque,

si chiede di sapere:

se al Governo risulti quanto esposto in premessa e, in caso affermativo, se non ritenga che l'operazione messa in atto dalla Gerit e dal Comune di Roma non sia la dimostrazione che questi ultimi non hanno certezze dei propri crediti perché non hanno effettuato i controlli rigorosi previsti nella delibera che ha varato la definizione agevolata;

quali iniziative urgenti intenda assumere al fine di evitare ulteriori vessazioni ai cittadini che possono nascere dalle così dette «multe pazze» nella misura in cui si impone agli stessi un irragionevole onere di dover dimostrare l'insussistenza della pretesa economica da parte dell'amministrazione comunale.

(4-02577)

GIAMBRONE, BELISARIO. – *Al Ministro delle infrastrutture e dei trasporti*. – Premesso che:

l'art. 1-*bis* del decreto-legge 28 aprile 2009, n. 39, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 giugno 2009, n. 77 (recante «Interventi urgenti in favore delle popolazioni colpite dagli eventi sismici nella regione Abruzzo nel mese di aprile 2009 e ulteriori interventi urgenti di protezione civile»), rubricato «Misure urgenti in materia antisismica», recita: «1. All'articolo 20, comma 1, del decreto-legge 31 dicembre 2007, n. 248, convertito, con modificazioni, dalla legge 28 febbraio 2008, n. 31, e successive modificazioni, al primo periodo, le parole: «30 giugno 2010» sono sostituite dalle seguenti: «30 giugno 2009» e il secondo periodo è soppresso»;

alla data del 30 giugno 2009, è stata anticipata (di un anno) l'entrata in vigore del decreto ministeriale 14 gennaio 2008 in materia di aggiornamento delle norme tecniche per le costruzioni di cui alla legge 5 novembre 1971, n. 1086, alla legge 2 febbraio 1974, n. 64, al decreto del Presidente della Repubblica 6 giugno 2001, n. 380, al decreto-legge 28 maggio 2004, n. 136, convertito con modificazioni dalla legge 27 luglio 2004, n. 186, dopo che il decreto-legge 30 dicembre 2008, n. 207, convertito, con modificazioni, dalla legge 27 febbraio 2009, n. 14, l'aveva prorogata al 30 giugno 2010;

il regime transitorio per l'operatività della revisione delle norme tecniche per le costruzioni ha permesso l'applicazione facoltativa delle nuove norme tecniche per le costruzioni di cui al decreto ministeriale 14 gennaio 2008, delle norme tecniche di cui al precedente decreto ministeriale 14 settembre 2005, e dei decreti del Ministro dei lavori pubblici 20 novembre 1987, 3 dicembre 1987, 11 marzo 1988, 4 maggio 1990, 9 gennaio 1996 e 16 gennaio 1996;

a quanto risulta agli interroganti, tale «confusione» nella legislazione operante in materia ha indotto gli addetti del settore edilizio a prediligere – anche in ragione dei costi economici – la normativa precedente

alle norme tecniche per le costruzioni di cui al decreto ministeriale 14 gennaio 2008, con il risultato che l'improvvisa entrata in vigore delle nuove norme e gli adempimenti burocratici da esse scaturenti hanno causato un intasamento del servizio tecnico centrale del Consiglio superiore dei lavori pubblici, con evidenti ritardi nelle operazioni di protocollo delle documentazioni rese dalle imprese;

i tempi di attesa per il rilascio delle certificazioni di idoneità lasciano gli operatori del settore interessato in una condizione di difficile sopravvivenza, tenuto conto anche della crisi economica in atto,

si chiede di sapere*:*

se il Ministro in indirizzo sia a conoscenza delle difficoltà operative riscontrate dagli addetti al settore edilizio in relazione alla confusione, citata in premessa, nell'assetto normativo di riferimento e se ritenga opportuno acquisire elementi utili ai fini di una valutazione dell'impatto derivante dall'introduzione delle norme in oggetto;

quale strategia il Governo intenda perseguire per smaltire le pratiche accumulate e per assicurare in tempi certi l'uscita da una grave situazione di *impasse* estremamente negativa soprattutto per le piccole e medie imprese attive nel settore edilizio.

(4-02578)

GIAMBRONE, BELISARIO, CARLINO, PEDICA. – *Ai Ministri del lavoro e delle politiche sociali e dello sviluppo economico*. – Premesso che:

il gruppo Italtel è una realtà di primo piano nel mercato delle telecomunicazioni e in particolare nella progettazione, sviluppo e realizzazione di soluzioni per reti e servizi di telecomunicazione di nuova generazione, basati su protocollo IP, e offre soluzioni e prodotti proprietari, servizi di *engineering* e consulenza tecnologica, capacità di integrare tecnologie di terze parti, servizi professionali di supporto all'operatività delle reti;

in Italia Italtel annovera tra i suoi clienti le maggiori compagnie di telecomunicazione (Telecom Italia, Vodafone, Wind, Fastweb), ma anche istituti di credito e pubbliche amministrazioni;

oltre che sul mercato italiano, Italtel è presente in Spagna, Grecia, Romania, America Latina (in particolare Brasile e Argentina) e annovera tra i propri clienti France Telecom, Cegetel e Belgacom;

la direzione generale e le sedi commerciali di Italtel sono rispettivamente ubicate a Castelletto di Settimo Milanese (Milano) e a Roma (quartiere Spinaceto), mentre il polo tecnologico di Carini (Palermo) e parte dell'area di Castelletto costituiscono i principali centri di ricerca Italtel;

i dipendenti Italtel sono attualmente circa 1.970 (di cui 1.430 a Castelletto, 225 a Carini, 214 a Roma) di cui circa la metà sono ricercatori di alta professionalità;

considerato che:

il piano industriale per il biennio 2009-2010 prevedeva l'applicazione di contratti di solidarietà (un giorno di lavoro in meno al mese e

salario mensile ridotto in media di 200 euro) per circa 1.400 dipendenti a partire da luglio 2009 fino a dicembre 2010, oltre a circa 450 esuberi;

si apprende da notizie di stampa che il gruppo avrebbe deciso di procedere a ulteriori 400 esuberi strutturali nonché alla chiusura di una sede (Roma o Carini), con ulteriore impatto sull'occupazione per circa 200 dipendenti;

tale decisione sarebbe stata causata dal drastico calo dei fatturati dovuto alla mancanza di investimenti da parte di Telecom Italia, principale cliente di Italtel;

tale mancanza di investimenti da parte di Telecom sarebbe in parte dovuta anche ai mancati investimenti nel campo dell'innovazione tecnologica, in particolare per lo sviluppo della cosiddetta banda larga, già previsti dall'articolo 1 della legge 18 giugno 2009, n. 69,

si chiede di sapere:

quali azioni concrete il Governo intenda porre in essere al fine di convocare un tavolo di confronto che coinvolga le parti sociali e le istituzioni interessate, al fine di ricercare soluzioni idonee per tutti i soggetti coinvolti con l'obiettivo di garantire la tutela dei livelli occupazionali e la salvaguardia dei centri produttivi di uno dei più importanti gruppi nazionali di telecomunicazione;

quali provvedimenti intenda assumere al fine di dare attuazione agli impegni già assunti per lo sviluppo del settore dell'innovazione tecnologica.

(4-02579)

Interrogazioni, da svolgere in Commissione

A norma dell'articolo 147 del Regolamento, la seguente interrogazione sarà svolta presso la Commissione permanente:

8ª Commissione permanente (Lavori pubblici, comunicazioni):

3-01121, dei senatori Vimercati e Roilo, sulla crisi del gruppo Italtel.

Avviso di rettifica

Nel Resoconto sommario e stenografico della 317ª seduta pubblica del 20 gennaio 2010, nell'intervento della senatrice Della Monica:

a pagina 63, alla terz'ultima riga del terzo capoverso sostituire la parola: «discutere» con l'altra: «perseguire»;

a pagina 64, al secondo capoverso, prima riga, sostituire la parola: «colleghi» con le seguenti: «politici e i magistrati» e alla nona riga sostituire la parola: «bagatellari» con la seguente: «satellitari».

€ 6,00