Senato della Repubblica

XVI LEGISLATURA

Assemblea

RESOCONTO SOMMARIO
RESOCONTO STENOGRAFICO
ALLEGATI

ASSEMBLEA

320ª seduta pubblica
martedì 26 gennaio 2010

Presidenza della vice presidente Mauro,
indi del vice presidente Nania
e del presidente Schifani

INDICE GENERALE

RESOCONTO SOMMARIO . . . . . *Pag.* V-XXIII

RESOCONTO STENOGRAFICO 1-74

ALLEGATO A (contiene i testi esaminati nel corso della seduta) 75-121

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) 123-172

INDICE

RESOCONTO SOMMARIO

RESOCONTO STENOGRAFICO

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

DISEGNI DI LEGGE

Annunzio di presentazione 2

SUI LAVORI DEL SENATO

PRESIDENTE 2

CALENDARIO DEI LAVORI DELL'ASSEMBLEA 3

DISEGNI DI LEGGE

Seguito della 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):*

DE LILLO *(PdL), relatore* . . . . . *Pag.* 6, 8
FAZIO, *ministro della salute* 7, 8
BIANCONI *(PdL)* 8
BLAZINA *(PD)* 9
PORETTI *(PD)* 9

SALUTO AD UNA RAPPRESENTANZA DI STUDENTI

PRESIDENTE 11

DISEGNI DI LEGGE

Ripresa della discussione del disegno di legge n. 1771, 66, 287, 305 e 477:

SAIA *(PdL)* 11, 41
LONGO *(PdL)* 12, 13
BALDASSARRI *(PdL)* 13, 29
FAZIO, *ministro della salute* . . . . 14, 20, 24 e *passim*
DE LILLO *(PdL), relatore* . . . . . 14, 18, 20 e *passim*
AMATI *(PD)* 15
FLERES *(PdL)* 15, 16
RIZZI *(LNP)* 16, 30, 34
PERDUCA *(PD)* . . . . . 16, 18, 21 e *passim*
QUAGLIARIELLO *(PdL)* 17
PORETTI *(PD)* . . . . . 20, 23, 26 e *passim*
BOSONE *(PD)* 27, 32, 43
INCOSTANTE *(PD)* 28, 35, 38
MASCITELLI *(IdV)* 31
BASSOLI *(PD)* 33
BAIO *(PD)* 34, 35
GIAMBRONE *(IdV)* 35
LANNUTTI *(IdV)* 36
MARINO Ignazio *(PD)* 37, 45
CALABRÒ *(PdL)* 39
COSENTINO *(PD)* 39, 48
D'AMBROSIO LETTIERI *(PdL)* 44, 49, 50
SACCOMANNO *(PdL)* 47
GARRAFFA *(PD)* 49

Votazioni nominali con scrutinio simultaneo . 19, 21, 22 e *passim*

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.

SALUTO AD UNA RAPPRESENTANZA DI STUDENTI

PRESIDENTE . . . . . *Pag.* 51

DISEGNI DI LEGGE

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

BAIO *(PD)* 51
PORETTI *(PD)* 51, 63
RIZZI *(LNP)* 53, 55, 70
BOSONE *(PD)* . . . . . 53, 56, 71 e *passim*
D'AMBROSIO LETTIERI *(PdL)* 53, 66, 67
AZZOLLINI *(PdL)* . . . . . 54, 55, 56 e *passim*
FAZIO, *ministro della salute* . . . . 55, 58, 67 e *passim*
COSENTINO *(PD)* 56, 64
INCOSTANTE *(PD)* . . . . . 57, 58, 59 e *passim*
DE LILLO *(PdL)*, *relatore* . . . . . 58, 61, 66 e *passim*
MARINO Ignazio *(PD)* 60, 61
STRADIOTTO *(PD)* 65
MASCITELLI *(IdV)* 67
LANNUTTI *(IdV)* 69

Votazioni nominali con scrutinio simultaneo . 52, 60, 62 e *passim*

Votazioni nominali con scrutinio simultaneo (art. 102-*bis* Reg.) 59, 71, 72

ORDINE DEL GIORNO PER LE SEDUTE DI MERCOLEDÌ 27 GENNAIO 2010 73

ALLEGATO A

DISEGNO DI LEGGE N. 1811

Ordini del giorno 75
Articolo 1 ed emendamenti 85
Articolo 2 ed emendamenti 86
Articolo 3 ed emendamenti 88
Articoli 4 e 5, emendamenti e ordini del giorno 90
Articoli 6, 7 e 8 ed emendamenti 98
Articolo 9 ed emendamento 101
Articolo 10 ed emendamenti 104
Emendamenti tendenti ad inserire articoli aggiuntivi dopo l'articolo 10 e ordine del giorno *Pag.* 112
Articoli 11 e 12 ed emendamenti 119

ALLEGATO B

VOTAZIONI QUALIFICATE EFFETTUATE NEL CORSO DELLA SEDUTA . 123

CONGEDI E MISSIONI 141

COMITATO PARLAMENTARE PER LA SICUREZZA DELLA REPUBBLICA

Ufficio di Presidenza 141

DISEGNI DI LEGGE

Trasmissione dalla Camera dei deputati 141
Annunzio di presentazione 141
Assegnazione 142
Presentazione del testo degli articoli 146

GOVERNO

Trasmissione di atti 146

GARANTE DEL CONTRIBUENTE

Trasmissione di atti 146

CORTE DEI CONTI

Trasmissione di documentazione 146

INTERPELLANZE E INTERROGAZIONI

Annunzio 73
Interpellanze 147
Interrogazioni 148
Interrogazioni con carattere d'urgenza ai sensi dell'articolo 151 del Regolamento 153
Interrogazioni da svolgere in Commissione . . 172

RESOCONTO SOMMARIO

Presidenza della vice presidente MAURO

La seduta inizia alle ore 16,35.

Il Senato approva il processo verbale della seduta pomeridiana del 21 gennaio.

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 16,37 decorre il termine regolamentare di preavviso per eventuali votazioni mediante procedimento elettronico.

Disegni di legge, annunzio di presentazione

PRESIDENTE. Comunica che il Governo ha presentato il disegno di legge n. 1974, di conversione del decreto-legge 25 gennaio 2010, n. 3, recante misure urgenti per garantire la sicurezza di approvvigionamento di energia elettrica nelle isole maggiori.

Calendario dei lavori dell'Assemblea

PRESIDENTE. Comunica le determinazioni assunte dalla Conferenza dei Capigruppo in ordine al calendario dei lavori dell'Assemblea per il periodo dal 26 gennaio al 4 febbraio. *(v. Resoconto stenografico)*. Comunica infine che la Presidenza ha illustrato ai Capigruppo un progetto tendente a

introdurre la firma elettronica per la presentazione degli atti parlamentari, con graduale superamento della trasmissione in forma cartacea. La prima fase sperimentale, alla quale saranno chiamati a partecipare alcuni senatori indicati dai rispettivi Gruppi, riguarderà gli atti di sindacato ispettivo.

Seguito della 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)

PRESIDENTE. Ricorda che nella seduta antimeridiana del 21 gennaio il relatore ha svolto la relazione orale ed ha avuto luogo la discussione generale.

DE LILLO, *relatore*. Intervenendo in sede di replica, rileva come la validità del disegno di legge in esame è anche frutto della collaborazione tra i Gruppi che ha portato all'unificazione delle varie proposte in un testo condiviso. Col disegno di legge la società si fa carico di chi è in condizioni di dolore. Tra gli aspetti di maggior rilievo, la semplificazione delle procedure necessarie per la prescrizione di medicinali contenenti sostanze stupefacenti e una migliore organizzazione della rete nazionale per le cure palliative e le terapie del dolore, poste in capo a due strutture separate ma coordinate con unità dipartimentali a livello nazionale, regionale e anche territoriale. Infine, oltre a salvaguardare la dignità del paziente in condizione di dolore, merito del disegno di legge in esame è quello di contribuire al contenimento della spesa sanitaria, perché in base alle sue disposizioni il malato terminale si troverà a casa o in strutture specializzate, liberando strutture di rianimazione o per acuti che hanno costi molto elevati. *(Applausi dai Gruppi PdL e LNP).*

FAZIO, *ministro della salute*. Il Governo è soddisfatto per il sostanziale consenso manifestato sul disegno di legge n. 1771 che contiene disposizioni importanti per i malati e le loro famiglie e mette l'Italia in linea con gli altri Paesi europei: ad esempio, per quanto riguarda l'utilizzo di farmaci per contrastare il dolore, l'Italia era in posizioni piuttosto arretrate. Inoltre, la rete nazionale per le cure palliative e le terapie del dolore consentirà di garantire continuità all'assistenza al paziente. Auspica infine che anche il prosieguo dell'*iter* del provvedimento sia caratterizzato da generale condivisione. *(Applausi dai Gruppi PdL e LNP e del senatore Astore).*

OLIVA, *segretario*. Dà lettura dei pareri espressi dalla 1ª e dalla 5ª Commissione sul disegno di legge in esame e sugli emendamenti ad esso riferiti. *(v. Resoconto stenografico).*

BIANCONI *(PdL)*. Dà lettura di una riformulazione dell'ordine del giorno G100 *(v. testo 2 nell'Allegato A).*

DE LILLO, *relatore*. Esprime parere favorevole sugli ordini del giorno G100 (testo 2) e G101; il parere è contrario sugli ordini del giorno G102 e G103.

FAZIO, *ministro della salute*. Il Governo accoglie gli ordini del giorno G100 (testo 2) e G101. Non accoglie gli altri ordini del giorno.

BLAZINA *(PD)*. Il fatto che, attraverso l'ordine del giorno G101, sia stato affrontato il tema del parto indolore è motivo di soddisfazione. Si tratta infatti di una tematica d'attualità perché, anche se è inserito nei livelli essenziali di assistenza, il parto indolore non è assicurato su tutto il territorio nazionale. La possibilità di ricorrere all'anestesia epidurale va invece garantita, in condizioni di sicurezza, a tutte le donne che ne facciano richiesta; peraltro, ciò potrà contribuire a diminuire il numero dei parti cesarei e ad aumentare la natalità. *(Applausi dal Gruppo PD e del senatore Tomassini).*

PRESIDENTE. Essendo stati accolti dal Governo, gli ordini del giorno G100 (testo 2) e G101 non sono posti in votazione.

PORETTI *(PD)*. L'ordine del giorno G102 propone una soluzione per i malati che, pur potendo ricorrere a medicinali a base di cannabinoidi, allo stato attuale devono sopportare costi molto elevati perché tali prodotti devono essere importati. L'ordine del giorno impegna infatti il Governo a valutare la possibilità di attribuire la produzione di farmaci a base di *cannabis* a strutture pubbliche quali il centro di ricerca per le colture industriali di Rovigo e lo stabilimento chimico farmaceutico militare di Firenze.

Saluto ad una rappresentanza di studenti

PRESIDENTE. Saluta, a nome dell'Assemblea, una rappresentanza di studenti dell'istituto tecnico commerciale per geometri «Enrico Fermi» di Lanciano, in provincia di Chieti, presente nelle tribune. *(Applausi).*

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

SAIA *(PdL)*. Chiede al relatore e al rappresentante del Governo di rivedere il parere contrario espresso sull'ordine del giorno G102, di cui auspica l'accoglimento. I malati che in Italia utilizzano legalmente i derivati farmaceutici della cannabis sono costretti ad acquistare dei farmaci importati dall'estero, sostenendo costi elevati e affrontando notevoli difficoltà burocratiche. A tali problemi si potrebbe ovviare utilizzando una produzione nazionale controllata di derivati da cannabis, come propone l'ordine del giorno G102. *(Applausi dal Gruppo PD e dei senatori Lannutti, Giai, Alicata, Fleres e Contini).*

LONGO *(PdL)*. Chiede di poter aggiungere la propria firma all'ordine del giorno G102 ed invita il ministro Fazio, che sollecita a prestare maggiore attenzione al dibattito, a rivedere il parere contrario precedentemente espresso, auspicando un voto favorevole dell'Aula sull'ordine del giorno G102. *(Applausi dai Gruppi PdL e PD. Congratulazioni).*

BALDASSARRI *(PdL)*. Associandosi a quanto detto dai senatori Saia e Longo, chiede al relatore e al rappresentante del Governo un'ulteriore riflessione sull'ordine del giorno G102 ed annuncia su di esso il proprio voto favorevole. Attualmente in Italia è lecito utilizzare farmaci che contengono derivati della cannabis, ma è necessario importare tali farmaci dall'estero, con costi molto elevati. L'ordine del giorno G102 non favorisce alcuna liberalizzazione della produzione di cannabis, ma impegna il Governo a valutare la possibilità di produrre in Italia i suddetti farmaci per mezzo di due istituti pubblici ed utilizzando la cannabis già attualmente prodotta sul territorio nazionale a scopo di ricerca, conseguendo notevoli ed evidenti risparmi economici.

FAZIO, *ministro della salute*. Modificando il parere precedentemente espresso, si rimette all'Aula sull'ordine del giorno G102. *(Applausi dal Gruppo PdL e delle senatrici Amati e Donaggio).*

DE LILLO, *relatore*. La materia in discussione è regolata da una normativa complessa ed articolata, che sostanzialmente non consente la produzione di cannabis sul territorio nazionale per scopi terapeutici. Conferma pertanto il parere contrario espresso sull'ordine del giorno G102,

il cui contenuto esula dal contesto generale del disegno di legge in discussione, va contro la legislazione vigente e rischia di stravolgere le normali procedure di produzione e di immissione in commercio di sostanze farmaceutiche.

AMATI *(PD)*. Chiede di poter aggiungere la propria firma all'ordine del giorno G102.

FLERES *(PdL)*. Associandosi a quanto detto dai senatori Saia, Longo e Baldassarri, annuncia il proprio voto favorevole sull'ordine del giorno G102.

RIZZI *(LNP)*. Annuncia il voto contrario sull'ordine del giorno G102, il cui contenuto non è attinente alla materia del disegno di legge in esame ed è estraneo alle normali procedure di immissione in commercio di un nuovo principio attivo farmacologico. *(Commenti della senatrice Poretti)*.

PERDUCA *(PD)*. Nel ringraziare i senatori della maggioranza che sono intervenuti a favore dell'ordine del giorno G102 e il ministro Fazio per essersi rimesso all'Aula, rileva che il contenuto dell'ordine del giorno G102 non va contro la legislazione vigente, in quanto impegna il Governo a valutare l'opportunità e la fattibilità di una produzione italiana di farmaci a base di cannabis utilizzando la produzione interna di tale pianta, già autorizzata per altri scopi e spesso destinata alla distruzione, al fine di evitare che chi utilizza tali farmaci debba ricorrere all'importazione dall'estero. Si dichiara disponibile ad apportare qualunque correzione volta a chiarire meglio il testo dell'ordine del giorno in esame. *(Applausi della senatrice Poretti)*.

QUAGLIARIELLO *(PdL)*. Intervenendo a nome del Gruppo, esprime apprezzamento per le intenzioni dell'ordine del giorno G102, ma esprime altresì il timore che l'accoglimento del testo così come formulato possa essere interpretato come una posizione a favore della liberalizzazione totale della produzione e del consumo di cannabis. Chiede pertanto l'accantonamento dell'ordine del giorno G102, al fine di individuare una formulazione più chiara che fughi ogni dubbio. *(Applausi dal Gruppo PdL)*.

DE LILLO, *relatore*. Si dichiara favorevole all'accantonamento dell'ordine del giorno G102.

PRESIDENTE. Dispone l'accantonamento dell'ordine del giorno G102.

PERDUCA *(PD)*. L'approvazione del disegno di legge in esame porterà in Italia ad un considerevole aumento della domanda legale di oppiacei da utilizzare a fini analgesici, in presenza peraltro di una legge che non consente un aumento dell'approvvigionamento nazionale superiore

al 10 per cento dell'approvvigionamento dell'anno precedente. Sarebbe opportuna una maggiore attenzione da parte del Governo su questo tipo di conseguenze. L'ordine del giorno G103 impegna il Governo a sollevare, presso la Commissione ONU sulle droghe che si riunirà nel marzo prossimo, la questione di una revisione multilaterale del meccanismo di allocazione delle quote di produzione legale del papavero per oppiacei. *(Applausi della senatrice Poretti).*

Con votazione nominale elettronica, chiesta dal senatore PERDUCA (PD), il Senato respinge l'ordine del giorno G103.

PRESIDENTE. Passa all'esame degli articoli del disegno di legge n. 1771, nel testo proposto dalla Commissione.

Procede all'esame dell'articolo 1 *(Finalità).*

PORETTI *(PD)*. L'emendamento 1.3 propone di ampliare l'ambito di applicazione della nuova normativa, senza limitarsi alla sola terapia del dolore. L'emendamento 1.4 inserisce tra le finalità della legge anche quella di assicurare il rispetto della libertà della persona umana. L'emendamento 1.5 sostituisce l'espressione «bisogno di salute» con il più appropriato termine «diritto alla salute».

DE LILLO, *relatore*. Il parere sugli emendamenti è contrario.

FAZIO, *ministro della salute*. Il parere è conforme a quello del relatore.

PERDUCA *(PD)*. Dichiara il voto favorevole sull'emendamento 1.3, ritenendo giusto estendere la tutela anche alla terapia delle altre cause di sofferenza,e ne chiede la votazione mediante procedimento elettronico.

Con votazione nominale elettronica, il Senato respinge l'emendamento 1.3.

PERDUCA *(PD)*. Dichiara il voto favorevole sull'emendamento 1.4 e ne chiede la votazione mediante procedimento elettronico.

Con votazione nominale elettronica, il Senato respinge l'emendamento 1.4.

PERDUCA *(PD)*. Dichiara il voto favorevole sull'emendamento 1.5, che propone una doverosa precisazione terminologica, e ne chiede la votazione mediante procedimento elettronico.

Con votazione nominale elettronica, il Senato respinge l'emendamento 1.5.

Il Senato approva quindi l'articolo 1.

PRESIDENTE. Passa all'esame dell'articolo 2 *(Definizioni)*.

PORETTI *(PD)*. L'emendamento 2.2 ribadisce la necessità di prendere in considerazione anche la terapia di altre cause di sofferenza. L'emendamento 2.8, propone una definizione di malato più generale e meno restrittiva di quella presente nel testo, per evitare che vi possano essere soggetti ingiustamente esclusi dall'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore.

DE LILLO, *relatore*. Esprime parere contrario agli emendamenti 2.2 e 2.4, dal momento che la Commissione ha inteso definire con attenzione i destinatari delle cure palliative e della terapia del dolore, per evitare che esse possano essere utilizzate anche per lenire altri tipi di sofferenze, come ad esempio quelle derivanti da una frattura o da un intervento chirurgico.

FAZIO, *ministro della salute*. Il parere è conforme a quello del relatore.

PERDUCA *(PD)*. Dichiara il proprio voto favorevole all'emendamento 2.2 e ne chiede la votazione mediante procedimento elettronico.

Con votazione nominale elettronica, il Senato respinge l'emendamento 2.2.

PERDUCA *(PD)*. Chiede la votazione nominale elettronica dell'emendamento 2.8, che attraverso una formulazione più generale scongiura il rischio di ingiuste esclusioni dalla platea dei beneficiari della normativa.

Con votazione nominale elettronica, il Senato respinge l'emendamento 2.8.

Il Senato approva quindi l'articolo 2.

PRESIDENTE. Passa all'esame dell'articolo 3 *(Competenze della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano)*.

PORETTI *(PD)*. L'emendamento 3.200 ripristina la formulazione approvata dalla Camera dei deputati, che sanziona le Regioni che ritardino o omettano di compiere gli atti obbligatori previsti dalla legge.

OLIVA, *segretario*. Dà lettura dell'emendamento 3.500, presentato dal relatore *(v. Allegato A)*.

DE LILLO, *relatore*. Esprime parere contrario all'emendamento 3.200 e invita a votare a favore dell'emendamento 3.500.

FAZIO, *ministro della salute*. Esprime parere favorevole all'emendamento 3.500 e contrario all'emendamento 3.200.

BOSONE *(PD)*. Chiede perché l'emendamento 3.500 non sia incluso nel fascicolo degli emendamenti.

PRESIDENTE. L'emendamento, il cui testo è comunque in distribuzione, risponde alle condizioni poste dalla Commissione bilancio.

BOSONE *(PD)*. È contraddittorio esprimersi a favore dell'emendamento 3.500, che obbliga il Ministero della Salute ad agire di concerto con il Dicastero dell'economia e contro l'emendamento 3.200, che consente al Governo di stimolare l'operato delle Regioni. In questo modo, infatti, si relega il Ministero della ssalute in una condizione di sudditanza rispetto al Tesoro e si elimina la possibilità di un efficace controllo nei confronti delle Regioni. *(Applausi dal Gruppo PD)*.

Con votazione nominale elettronica, chiesta dalla senatrice INCOSTANTE (PD), il Senato approva l'emendamento 3.500.

PERDUCA *(PD)*. L'emendamento 3.200, ripristinando il testo approvato dalla Camera dei deputati, stimola l'efficacia e l'efficienza dell'operato delle Regioni e favorisce l'applicazione della legge in esame.

BALDASSARRI *(PdL)*. Avendo votato a favore dell'emendamento 3.500, ritiene coerente esprimersi favorevolmente anche sull'emendamento 3.200, che impedisce alla Regioni di utilizzare le risorse stanziate dalla normativa per finalità differenti da quelle stabilite. *(Applausi del senatore Ignazio Marino)*.

Con votazione nominale elettronica, chiesta dal senatore PERDUCA (PD), il Senato respinge l'emendamento 3.200.

Il Senato approva gli articoli 3, nel testo emendato, e 4 (Campagne di informazione).

PRESIDENTE. Passa all'esame dell'articolo 5 *(Reti nazionali per le cure palliative e per la terapia del dolore)*, ricordando che sugli emendamenti 5.21, 5.24. 5.204, 5.201, 5.202, 5.203 la Commissione bilancio ha espresso parere contrario ai sensi dell'articolo 81 della Costituzione.

PORETTI *(PD)*. L'emendamento 5.1 prevede che il Ministero della salute si attivi per fare in modo che le strutture e le prestazioni sanitarie siano adeguate all'effettiva presa in carico del malato da parte del Servizio sanitario nazionale ed alla continuità dell'assistenza, rispetto alla più generica dizione «esigenze del malato» contenuta nel testo.

RIZZI *(LNP)*. L'emendamento 5.200 chiede che, nell'ambito della prevista rilevazione delle prestazioni assicurate dalle strutture del Servizio sanitario nazionale, venga monitorato anche il livello di diffusione dell'analgesia nel travaglio da parto. Chiede inoltre di accantonare l'emendamento 5.201, che propone un coordinamento delle reti per le cure palliative e per la terapia del dolore, per trovare una formulazione che consenta di superare il parere contrario della Commissione bilancio.

MASCITELLI *(IdV)*. L'emendamento 5.5 propone che il Ministero della salute, promuovendo l'attivazione e l'integrazione delle reti per le cure palliative e la terapia del dolore, ne assicuri anche l'uniforme distribuzione su tutto il territorio nazionale. L'emendamento 5.29, che non comporta ulteriori spese, prevede che le risorse destinate ai programmi dedicati alle cure palliative siano ripartite tenendo conto delle disomogenea distribuzione delle strutture sul territorio, che vede le Regioni del Sud particolarmente svantaggiate.

BOSONE *(PD)*. L'emendamento 5.202 propone di individuare delle strutture dipartimentali articolate nelle reti per le cure palliative e per la terapia del dolore, in sintonia con quanto proposto dal senatore Rizzi. Chiede di accantonare l'emendamento 5.204, che prevede la possibilità di bandire concorsi per posti di dirigente medico in cure palliative, disponendo una riserva di posti in favore di medici con provata esperienza nel settore, per proporre una riformulazione che superi il parere contrario della Commissione bilancio. L'emendamento 5.27, infine, mira a garantire l'uniformità dei costi su tutto il territorio, prevedendo un tariffario nazionale. *(Applausi dal Gruppo PD)*.

BASSOLI *(PD)*. Voterà a favore dell'emendamento 5.200, dal momento che una maggiore diffusione dell'anestesia epidurale nel travaglio da parto può portare a una diminuzione il numero dei parti cesarei, che in Italia è particolarmente elevato. L'emendamento è infatti coerente con le direttive dell'OCSE in materia e con l'ordine del giorno G101, accolto dal Governo.

DE LILLO, *relatore*. Esprime parere favorevole sugli emendamenti 5.5 e 5.27 e chiede l'accantonamento degli emendamenti 5.201, 5.202, 5.203 e 5.204. invita a ritirare l'emendamento 5.200. Il parere sui restanti emendamenti è contrario.

FAZIO, *ministro della salute*. Esprime parere conforme a quello del relatore.

PERDUCA *(PD)*. Dichiara il voto favorevole all'emendamento 5.1, di cui chiede la votazione elettronica, ritenendo utile specificare nel concreto il generico riferimento alle esigenze del malato contenuto nel comma 1 dell'articolo.

Con votazione nominale elettronica, il Senato respinge l'emendamento 5.1.

RIZZI *(LNP)*. Ritira l'emendamento 5.200 ed aggiunge la firma all'ordine del giorno G101.

BAIO *(PD)*. Posto che l'identico principio proposto con l'emendamento 5.200 è contenuto in un ordine del giorno già accolto dal Governo, non si comprende la contrarietà del Ministro ad un emendamento che, inserendo l'aspetto analgesico nel travaglio di parto, consentirebbe di effettuare un'immediata scelta di civiltà. *(Applausi dal Gruppo PD e della senatrice Giai)*.

INCOSTANTE *(PD)*. Il Ministro della salute dovrebbe spiegare perché, in una legge che disciplina la terapia del dolore, è contrario ad inserire norme sul dolore da parto, ad ulteriore testimonianza della scarsa considerazione delle esigenze delle donne. *(Applausi dal Gruppo PD)*.

Con distinte votazioni nominali elettroniche, chieste rispettivamente dai senatori GIAMBRONE (IdV) e LANNUTTI (IdV), il Senato approva l'emendamento 5.5 e respinge il 5.29. Il Senato respinge inoltre l'emendamento 5.18 ed approva l'emendamento 5.27.

PRESIDENTE. Dichiara improcedibili gli emendamenti 5.21 e 5.24 e dispone l'accantonamento degli emendamenti 5.201, 5.202, 5.203 e 5.204 e dell'articolo 5.

Il Senato approva gli articoli 6 (Progetto «Ospedale-Territorio senza dolore») *e 7* (Obbligo di riportare la rilevazione del dolore all'interno della cartella clinica).

PRESIDENTE. Passa all'esame dell'articolo 8 *(Formazione e aggiornamento del personale medico e sanitario in materia di cure palliative e di terapia del dolore)*.

MARINO Ignazio *(PD)*. L'emendamento 8.4 risponde alla necessità di formare professionisti in grado di assistere i malati destinatari della legge, evitando che l'inserimento dei medici negli organici avvenga sulla base del solo criterio della scuola di specializzazione frequentata. *(Applausi dal Gruppo PD)*.

OLIVA, *segretario*. Dà lettura dell'emendamento del relatore 8.500 (testo 2). *(v. Allegato A)*.

DE LILLO, *relatore*. Esprime parere contrario all'emendamento 8.4.

FAZIO, *ministro della salute*. Esprime parere favorevole all'emendamento del relatore e contrario all'8.4.

Il Senato approva l'emendamento 8.500 (testo 2) e respinge, con votazione nominale elettronica, chiesta dalla senatrice INCOSTANTE (PD), l'emendamento 8.4. Il Senato approva infine l'articolo 8, nel testo emendato.

PRESIDENTE. Passa all'esame dell'articolo 9 (Osservatorio nazionale permanente per le cure palliative e per la terapia del dolore) e dell'emendamento interamente sostitutivo ad esso riferito.

CALABRÒ *(PdL)*. Premesso di non concordare con le ragioni del precedente emendamento 8.4 giacché in Italia il master professionalizzante non è stato ancora istituito, sottolinea come l'emendamento 9.200 (testo 2) consenta al Ministero di monitorare la fase attuativa della legge e di rendere l'assistenza omogenea su tutto il territorio nazionale.

DE LILLO, *relatore*. Esprime parere favorevole.

FAZIO, *ministro della salute*. Anche il Governo è favorevole.

COSENTINO *(PD)*. Dichiara il voto favorevole sull'emendamento, condividendone la finalità di monitoraggio e valutando opportuno che il Governo riferisca annualmente sulla sua attuazione. *(Applausi dal Gruppo PD)*.

Il Senato approva l'emendamento 9.200 (testo 2), interamente sostitutivo dell'articolo 9.

PRESIDENTE. Passa all'esame dell'articolo 10 *(Semplificazione delle procedure di accesso ai medicinali impiegati nella terapia del dolore)*, ricordando che sugli emendamenti 10.203 e 10.0.214 la Commissione bilancio ha espresso parere contrario ai sensi dell'articolo 81 della Costituzione.

PORETTI *(PD)*. Illustra l'emendamento 10.205 che tende ad attribuire all'Istituto superiore di sanità anziché al Dipartimento per le politiche antidroga della Presidenza del Consiglio dei ministri il compito di esprimere il parere al Ministro della salute laddove occorra aggiornare l'elenco delle sostanze utilizzabili per la produzione di farmaci.

SAIA *(PdL)*. L'emendamento 10.200 tende a favorire l'accesso da parte dei malati ai preparati attivi della cannabis quali medicinali impiegati nella terapia del dolore, come peraltro già avviene in molti altri Paesi, tra cui gli Stati Uniti, decisamente proibizionisti in materia di utilizzo di sostanze stupefacenti. Il problema, infatti, deve essere preso in esame innanzi tutto dal punto di vista degli obiettivi del provvedimento: porre al centro la sofferenza del malato ed apprestare tutti gli strumenti possibili per poterla alleviare. Se tra questi vi sono anche sostanze che già oggi

le Regioni possono somministrare ai malati, ma in quantità inadeguate, a costi di importazione altissimi ed all'esito di estenuanti trafile burocratiche, compito del legislatore è favorirne l'accesso su tutto il territorio nazionale alle persone che potrebbero trarne giovamento per avere un minimo di qualità della vita dovendo affrontare patologie devastanti. Peraltro, in tal modo si sanerebbero palesi incongruenze rispetto ad altre sostanze, come la morfina, presente tanto nella tabella delle sostanze proibite, quanto in quella delle sostanze utilizzabili a fini terapeutici. *(Applausi dal Gruppo PD e del senatore Alberto Filippi).*

Presidenza del vice presidente NANIA

BOSONE *(PD)*. Gli emendamenti presentati all'articolo 10 tendono a reintegrare il testo approvato dalla Camera dei deputati introducendo qualche ulteriore elemento di semplificazione terapeutica per garantire la continuità socio-assistenziale sul territorio. Per questo si propone, tra l'altro, che la distribuzione del ricettario del Servizio sanitario nazionale per la prescrizione dei farmaci di cui alla tabella III sia estesa a tutti i medici operanti a qualsiasi titolo nelle cure palliative e della terapia antalgica. *(Applausi dal Gruppo PD).*

D'AMBROSIO LETTIERI *(PdL)*. Il testo in esame rappresenta una svolta epocale nell'ambito della legislazione di settore, nella quale fino ad oggi prevaleva, rispetto al diritto di accesso del paziente alle cure palliative e alla terapia del dolore, un principio di cautela di fronte ai rischi derivanti dalla diffusione delle tossicodipendenze. Il testo in esame inverte la prospettiva, ponendo al centro proprio la sofferenza del malato in un quadro di controlli che impediscano abusi o deviazioni. In tale ambito il testo dell'articolo 10 approvato dalla Camera dei deputati, che gli emendamenti vogliono recuperare, attiene ai criteri di formazione della tabella delle sostanze stupefacenti e non alle norme della legge n. 309 del 1990 che riguardano le modalità di prescrizione e di dispensazione a fini terapeutici dei derivati da sostanze stupefacenti. Al contrario, il testo proposto dalla Commissione consente di superare una serie di problemi tecnici sul piano della semplificazione terapeutica, disponendo la necessità di utilizzare il ricettario del Servizio sanitario nazionale a beneficio dei medici che operano presso strutture sanitarie private e pubbliche accreditate; definendo gli obblighi della conservazione della documentazione; depenalizzando le violazioni formali. Ulteriori emendamenti proposti all'Assemblea creano condizioni di controllo sull'attività di distruzione degli stupefacenti, allorché non più utilizzabili, oggi priva di regolamentazione normativa ed affidata alla prassi. *(Applausi dai Gruppi PdL e LNP).*

MARINO Ignazio *(PD)*. In Italia soltanto una percentuale molto esigua dei malati ha accesso a medicinali antalgici a base di oppioidi. Per venire incontro a tale situazione, l'emendamento 10.302 prevede la possibilità che, sulla base di controlli stringenti, tutti i medici abilitati, sia con ricettario del Servizio sanitario nazionale sia con ricettario personale, possano prescrivere i suddetti farmaci, come avviene – e con modalità di controllo meno rigide di quelle previste dall'emendamento – negli Stati Uniti. *(Applausi dai Gruppi PD e IdV e del senatore Astore)*.

SACCOMANNO *(PdL)*. Lo Stato deve dimostrare di mettere a disposizione del malato tutti i mezzi di cui è in possesso per contrastare la sofferenza, tuttavia ciò deve avvenire con chiarezza e trasparenza. In questo senso, la semplificazione operata dalla Camera circa la facoltà di accedere alle sostanze oppioidi non è stata intaccata, semmai è stata incrementata dalle modifiche apportate dalla 12ª Commissione del Senato, che ha semplificato le norme sui ricettari ed ha consentito anche la somministrazione a domicilio della morfina. *(Applausi dal Gruppo PdL. Congratulazioni)*.

COSENTINO *(PD)*. Il dibattito verte sul riconoscimento a tutti i medici abilitati del diritto di prescrivere i farmaci ritenuti efficaci nella terapia contro il dolore. Se si riconosce tale diritto a tutti i medici e non solo solo a quelli abilitati all'uso del ricettario speciale, sono necessari controlli stringenti, come quelli proposti dall'emendamento 10.302. La realtà è, tuttavia, che non si intende riconoscere tale facoltà a tutti i medici impegnati nell'assistenza di malati gravemente sofferenti. *(Applausi dai Gruppi PD e IdV)*.

DE LILLO, *relatore*. Esprime parere favorevole sugli emendamenti 10.202, 10.301, 10.303, 10.304, 10.0.200, 10.0.201, 10.0.202, 10.0207 (testo corretto), 10.0.208 (testo corretto), 10.0.209 (testo corretto), 10.0.210 (testo corretto), 10.0.211 (testo corretto), 10.0.212 (testo corretto) e 10.0.213 (testo corretto). Chiede l'accantonamento dell'emendamento 10.0.214 ed esprime parere contrario su tutti i restanti emendamenti.

FAZIO, *ministro della salute*. Il parere del Governo è conforme a quello del relatore.

GARRAFFA *(PD)*. Chiede che il Governo chiarisca la propria posizione in merito agli interventi dei senatori di opposizione.

D'AMBROSIO LETTIERI *(PdL)*. Il testo in esame, per la natura del problema che affronta, avrebbe dovuto essere affrontato in un clima di maggiore serenità.

PERDUCA *(PD)*. Annunciando il proprio voto favorevole sull'emendamento 10.300, che ripropone il testo approvato dalla Camera dei deputati, auspica che il dibattito svolto in tema di cure palliative e terapie del

dolore abbia grande pubblicità poiché le affermazioni del senatore Saccomanno, ad esempio, offrono una interpretazione della norma estensiva rispetto al dettato della norma.

Con votazione nominale elettronica, chiesta dal senatore PERDUCA (PD), il Senato respinge l'emendamento 10.300.

Saluto ad una rappresentanza di studenti

PRESIDENTE. Saluta, a nome dell'Assemblea, una rappresentanza di studenti del dell'istituto comprensivo «Arcangelo Ilvento» di Grassano, in provincia di Matera, presente nelle tribune. *(Applausi).*

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

BAIO *(PD)*. Chiede risulti agli atti la sua intenzione di voto favorevole sull'emendamento 10.300.

PORETTI *(PD)*. In Italia ostacoli di tipo burocratico ed economico rendono difficoltoso il ricorso a farmaci a base di cannabis; l'emendamento 10.200 tenta invece di portare serenità nel dibattito in corso sottolineando la distinzione tra l'uso delle sostanze cannabinoidi come stupefacenti e quello medico e terapeutico.

Con votazione nominale elettronica, chiesta dalla senatrice PORETTI (PD), il Senato respinge l'emendamento 10.200. Il Senato respinge l'emendamento 10.201.

RIZZI *(LNP)*. Chiede di aggiungere la firma all'emendamento 10.202, visto che la Commissione bilancio ha espresso parere negativo sul 10.203, che di fatto è identico.

D'AMBROSIO LETTIERI *(PdL)*. L'approvazione dell'emendamento 10.202, che sottoscrive, risponde alla *ratio* del provvedimento in esame. Disponendo infatti la distribuzione del ricettario del Servizio sanitario nazionale a tutti i medici operanti nel settore delle cure palliative e della terapia antalgica, esso consente di superare gli ostacoli burocratici richiamati in precedenza che avevano pesanti ripercussioni sulle sofferenze dei malati. *(Applausi dal Gruppo PdL).*

AZZOLLINI *(PdL)*. Precisa che la Commissione bilancio ha espresso parere contrario ai sensi dell'articolo 81 della Costituzione sugli emendamenti 10.201, 10.202 e 10.203.

PRESIDENTE. L'emendamento 10.201 è stato respinto, mentre l'emendamento 10.202, che l'Assemblea sta esaminando, non ha avuto parere contrario *ex* articolo 81 della Costituzione.

AZZOLLINI *(PdL)*. L'emendamento 10.202 è identico all'emendamento 10.203 ed entrambi hanno ricevuto parere contrario.

PRESIDENTE. Sospende la seduta per chiarire la questione.

La seduta, sospesa alle ore 19,19, è ripresa alle ore 19,35.

Presidenza del presidente SCHIFANI

AZZOLLINI *(PdL)*. Conferma il parere contrario della 5ª Commissione, ai sensi dell'articolo 81 della Costituzione, sull'emendamento 10.202, non presente nel parere letto all'Assemblea per un semplice errore di trascrizione.

FAZIO, *ministro della salute*. Ne prende atto ed invita i presentatori degli emendamenti 10.202 e 10.203 a trasformarli in un ordine del giorno.

RIZZI *(LNP)*. Ritira l'emendamento 10.203, dichiarandosi disponibile a trasformarlo in un ordine del giorno.

BOSONE *(PD)*. L'emendamento 10.202 è fondamentale rispetto all'argomento del disegno di legge; esso mira a semplificarne l'attuazione, prevedendo la distribuzione del ricettario a tutti i medici operanti nel settore delle cure palliative e terapia antalgica. Tutta l'Aula è favorevole; stupisce il parere contrario espresso dalla 5ª Commissione, in quanto non sembra esservi un reale problema di copertura finanziaria. Chiede pertanto la votazione dell'emendamento 10.202. *(Applausi dei senatori Poretti e Perduca)*.

COSENTINO *(PD)*. Non è vero che gli emendamenti 10.202 e 10.203 siano identici, in quanto il primo prevede che del ricettario siano dotati solo i medici operanti nel settore delle cure palliative e terapia antalgica, mentre il secondo prevede che il ricettario possa essere utilizzato da tutti i medici operanti in strutture pubbliche e private accreditate. *(Applausi dal Gruppo PD)*.

AZZOLLINI *(PdL)*. Sottolinea che il compito della Commissione bilancio è di esprimere un parere sulla correttezza e sull'adeguatezza della copertura finanziaria degli emendamenti, non sul loro contenuto, che

può essere perfettamente comprensibile e condivisibile, come nel caso presente.

INCOSTANTE *(PD)*. Nel ribadire che gli emendamenti 10.202 e 10.203 non sono assolutamente identici, chiede se è possibile che l'emendamento 10.203, presentato da diversi senatori, venga ritirato dal solo senatore Rizzi. Chiede quindi l'accantonamento dell'emendamento 10.202, al fine di disporne una riformulazione che preveda una più adeguata copertura economica.

PRESIDENTE. Il senatore Rizzi, in quanto primo firmatario dell'emendamento 10.203, può decidere autonomamente di ritirarlo e di trasformarlo eventualmente in un ordine del giorno.

DE LILLO, *relatore*. Si dichiara contrario all'accantonamento dell'emendamento 10.202, ritenendo ampiamente soddisfacente una sua trasformazione in ordine del giorno. Sottolinea in proposito che è già previsto che tutti i medici possano effettuare prescrizioni di farmaci utilizzando il ricettario del Servizio sanitario nazionale.

FAZIO, *ministro della salute*. Concorda con il relatore.

Con votazione nominale elettronica, chiesta dal senatore BOSONE (PD) ai sensi dell'articolo 102-bis del Regolamento, il Senato respinge l'emendamento 10.202.

Il Senato respinge gli emendamenti 10.204 e 10.205 ed approva gli emendamenti 10.301 e 10.303.

Con votazione nominale elettronica, chiesta dalla senatrice INCOSTANTE (PD), il Senato respinge l'emendamento 10.206. (Proteste dal Gruppo PD in merito alla regolarità delle operazioni di voto. Il Presidente invita i senatori Segretari a vigilare sulla regolarità delle operazioni di voto).

PRESIDENTE. L'emendamento 10.207 è stato ritirato.

MARINO Ignazio *(PD)*. Invita l'Aula ad approvare l'emendamento 10.302, volto a consentire a tutti i medici abilitati la prescrizione dei farmaci antidolorifici, prevedendo al contempo una rigorosa tracciabilità delle ricette. *(Applausi dal Gruppo PD)*.

DE LILLO, *relatore*. Conferma il parere contrario espresso sull'emendamento 10.302. Con l'approvazione del disegno di legge in esame tutti i pazienti potranno accedere alle cure palliative e alle terapie del dolore, le quali, a differenza di quanto avviene negli Stati Uniti, saranno gratuite e a carico del Servizio sanitario nazionale. *(Applausi dal Gruppo PdL)*.

Con votazioni nominali elettroniche, chieste dalla senatrice INCOSTANTE (PD), il Senato respinge gli emendamenti 10.302 e 10.209. Il Senato respinge gli emendamenti 10.208 e 10.210 ed approva l'emendamento 10.304.

PORETTI *(PD)*. Auspica l'approvazione dell'emendamento 10.211, che dispone la soppressione dell'articolo 83 del decreto del Presidente della Repubblica n. 309 del 1990, con il quale si prevedono pene a carico del medico che rilascia prescrizioni di sostanze stupefacenti o psicotrope per uso non terapeutico. Tale articolo appare oggi anacronistico e volto essenzialmente ad incutere timore ai medici e a limitarli nella prescrizione di sostanze stupefacenti.

Con votazione nominale elettronica, chiesta dalla senatrice PORETTI (PD), il Senato respinge l'emendamento 10.211. Il Senato respinge l'emendamento 10.212.

STRADIOTTO *(PD)*. Chiede resti a verbale la sua intenzione di votare contro l'emendamento 10.211.

COSENTINO *(PD)*. Intervenendo in dichiarazione di voto sull'articolo 10, sottolinea l'esito paradossale determinatosi a seguito della reiezione di alcuni emendamenti da parte dell'Aula. Da un lato, infatti, i medici non potranno prescrivere farmaci antidolorifici utilizzando il ricettario personale e, dall'altro, non è stata approvata la norma che prevedeva la distribuzione a tutti i medici del ricettario del Servizio sanitario nazionale. *(Applausi dai Gruppi PD e IdV).*

Il Senato approva l'articolo 10, nel testo emendato.

PRESIDENTE. L'emendamento 10.0.204 è stato ritirato.

Il Senato approva gli emendamenti 10.0.200, 10.0.201, 10.0.202, 10.0.207 (testo corretto), 10.0.208 (testo corretto), 10.0.209 (testo corretto), 10.0.210 (testo corretto), 10.0.211 (testo corretto), 10.0.212 (testo corretto) e 10.0.213.

DE LILLO, *relatore*. Chiede al senatore Azzollini se è confermato il parere contrario espresso dalla 5ª Commissione, ai sensi dell'articolo 81 della Costituzione, sull'emendamento 10.0.214.

AZZOLLINI *(PdL)*. Conferma il parere contrario della 5ª Commissione.

DE LILLO, *relatore*. Esprime parere contrario sull'emendamento 10.0.214.

PRESIDENTE. L'emendamento 10.0.214 è improcedibile.

D'AMBROSIO LETTIERI *(PdL)*. Chiede di poter trasformare l'emendamento 10.0.214 in un ordine del giorno, sottolineando l'importanza dell'argomento trattato, relativo alla prescrizione, preparazione e dispensazione di medicinali galenici magistrali.

DE LILLO, *relatore*. Esprime parere favorevole alla trasformazione dell'emendamento 10.0.214 in un ordine del giorno.

FAZIO, *ministro della salute*. Chiede di poter esaminare il testo dell'ordine del giorno.

D'AMBROSIO LETTIERI *(PdL)*. L'ordine del giorno G10.0.214 *(v. Allegato A)* non è vincolante ed impegna il Governo a valutare l'opportunità di risolvere la problematica relativa ai medicinali galenici magistrali.

FAZIO, *ministro della salute*. Accoglie l'ordine del giorno G10.0.214.

Il Senato approva l'articolo 11 (Relazione annuale al Parlamento).

PRESIDENTE. Passa all'esame dell'articolo 12 *(Copertura finanziaria)*, ricordando che sull'emendamento 12.200 la Commissione bilancio ha espresso parere contrario ai sensi dell'articolo 81 della Costituzione.

MASCITELLI *(IdV)*. L'emendamento 12.2 è volto a disporre una copertura finanziaria più congrua del disegno di legge in esame, prevedendo uno stanziamento di ulteriori 50 milioni di euro. Lo stanziamento di risorse adeguate è di fondamentale importanza per garantire che le norme in esame trovino effettiva attuazione e non si limitino a restare delle mere enunciazioni di principi. *(Applausi dal Gruppo IdV e dei senatori Ceruti e Bubbico).*

DE LILLO, *relatore*. Esprime parere contrario.

FAZIO, *ministro della salute*. Concorda con il relatore.

Con votazione nominale elettronica, chiesta dal senatore LANNUTTI (IdV), il Senato respinge l'emendamento 12.2.

PRESIDENTE. L'emendamento 12.200 è improcedibile.

Il Senato approva quindi l'articolo 12.

PRESIDENTE. Passa all'esame dell'ordine del giorno G102, precedentemente accantonato, di cui è stata presentata una riformulazione *(v. testo 2 nell'Allegato A)*.

DE LILLO, *relatore*. Invita il Governo ad accogliere l'ordine del giorno.

FAZIO, *ministro della salute*. Accoglie l'ordine del giorno G102 (testo 2). *(Applausi della senatrice Poretti).*

PRESIDENTE. Passa all'esame degli emendamenti all'articolo 5 precedentemente accantonati.

DE LILLO, *relatore*. Esprime parere contrario agli emendamenti 5.201, 5.202, 5.203 e 5.204.

FAZIO, *ministro della salute*. Concorda con il relatore.

RIZZI *(LNP)*. Trasforma l'emendamento 5.201 nell'ordine del giorno G5.201 *(v. Allegato A)*, che impegna il Governo a uniformare, dal punto di vista gestionale, le reti della terapia del dolore e delle cure palliative.

DE LILLO, *relatore*. Invita il Governo ad accogliere l'ordine del giorno.

FAZIO, *ministro della salute*. Accoglie l'ordine del giorno G5.201.

Con votazioni nominali elettroniche, chieste dai senatori BOSONE (PD) e INCOSTANTE (PD) ai sensi dell'articolo 102-bis del Regolamento, il Senato respinge gli emendamenti 5.202 e 5.203.

BOSONE *(PD)*. Trasforma l'emendamento 5.204 nell'ordine del giorno G5.204 *(v. Allegato A)*.

DE LILLO, *relatore*. Invita il Governo ad accogliere l'ordine del giorno.

FAZIO, *ministro della salute*. Accoglie l'ordine del giorno G5.204.

Il Senato approva l'articolo 5, nel testo emendato.

PRESIDENTE. Rinvia le dichiarazioni di voto finali alla seduta antimeridiana di domani.

Dà annunzio degli atti di indirizzo e di sindacato ispettivo pervenuti alla Presidenza *(v. Allegato B)* e comunica l'ordine del giorno delle sedute del giorno successivo.

La seduta termina alle ore 20,15.

RESOCONTO STENOGRAFICO

Presidenza della vice presidente MAURO

PRESIDENTE. La seduta è aperta *(ore 16,35).*

Si dia lettura del processo verbale.

OLIVA, *segretario, dà lettura del processo verbale della seduta pomeridiana del 21 gennaio.*

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 16,37).*

Disegni di legge, annunzio di presentazione

PRESIDENTE. Comunico che è stato presentato il seguente disegno di legge:

dal Presidente del Consiglio dei ministri e dal Ministro dello sviluppo economico:

«Conversione in legge del decreto-legge 25 gennaio 2010, n. 3, recante misure urgenti per garantire la sicurezza di approvvigionamento di energia elettrica nelle isole maggiori» (1974).

Sui lavori del Senato

PRESIDENTE. Onorevoli colleghi, la Conferenza dei Capigruppo, riunitasi questa mattina, ha approvato integrazioni al calendario corrente e il nuovo calendario dei lavori dell'Assemblea fino al 4 febbraio.

Nella seduta pomeridiana di oggi proseguirà la discussione del disegno di legge concernente le cure palliative e le terapie del dolore. Il disegno di legge comunitaria 2009 sarà posto all'ordine del giorno a partire dalla giornata di domani. Il calendario della settimana corrente è inoltre integrato con l'esame di una relazione della Giunta delle elezioni e delle immunità parlamentari concernente l'autorizzazione all'utilizzo di intercettazioni telefoniche.

In apertura della seduta pomeridiana di domani, la Presidenza commemorerà la Giornata della memoria. I rappresentanti dei Gruppi potranno successivamente intervenire per 5 minuti ciascuno.

La prossima settimana, con inizio dalla seduta pomeridiana di martedì 2 febbraio, sarà dedicata alla discussione dei decreti-legge in scadenza in materia di protezione civile e proroga termini legislativi. Per la ripartizione dei tempi tra i Gruppi si è seguito un criterio non strettamente proporzionale che ha tenuto conto delle richieste dei Gruppi di opposizione.

Nella seduta pomeridiana di giovedì 4 febbraio saranno svolte interrogazioni a risposta immediata con trasmissione diretta televisiva per la durata di un'ora.

Infine, la Presidenza ha illustrato ai Capigruppo un progetto tendente a introdurre la firma elettronica per la presentazione degli atti parlamentari, con graduale superamento della trasmissione in forma cartacea. La prima fase sperimentale, alla quale saranno chiamati a partecipare alcuni senatori indicati dai rispettivi Gruppi, riguarderà gli atti di sindacato ispettivo.

Calendario dei lavori dell'Assemblea

PRESIDENTE. La Conferenza dei Presidenti dei Gruppi parlamentari, riunitasi questa mattina, con la presenza dei Vice presidenti del Senato e con l'intervento del rappresentante del Governo, ha adottato – ai sensi dell'articolo 55 del Regolamento – integrazioni al calendario corrente e il nuovo calendario dei lavori dell'Assemblea fino al 4 febbraio:

Martedì 26 gennaio	*(pomeridiana)* (h. 16,30-20,30)	– Seguito disegno di legge n. 1771 – Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alle terapie del dolore *(Approvato dalla Camera dei deputati)*
Mercoledì 27 »	*(antimeridiana)* (h. 9,30-13,30)	– Disegno di legge n. 1781 – Legge comunitaria 2009 *(Approvato dalla Camera dei deputati) (Voto finale con la presenza del numero legale)* e connesso *Doc*. LXXXVII n. 2 – Relazione sulla partecipazione dell'Italia all'Unione Europea
» » »	*(pomeridiana)* (h. 16,30-20,30)	
Giovedì 28 »	*(antimeridiana)* (h. 9,30-14)	– *Doc*. IV, n. 5 – Domanda di autorizzazione all'utilizzo di intercettazioni telefoniche
Giovedì 28 gennaio	*(pomeridiana)* (h. 16)	– Interpellanze e interrogazioni

Gli emendamenti al disegno di legge n. 1956 (Decreto-legge n. 195, rifiuti, terremoto Abruzzo e protezione civile) dovranno essere presentati entro le ore 15 di venerdì 29 gennaio; quelli al disegno di legge n. 1955 (Decreto-legge n. 194, proroga termini) entro le ore 17 di lunedì 1º febbraio.

Martedì 2 febbraio	*(pomeridiana)* (h. 16,30-20,30)	– Disegno di legge n. 1956 – Decreto-legge n. 195, in materia di rifiuti, terremoto Abruzzo e protezione civile *(Presentato al Senato – voto finale entro il 6 febbraio – scade il 28 febbraio)*
Mercoledì 3 »	*(antimeridiana)* (h. 9,30-13,30)	
» » »	*(pomeridiana)* (h. 16,30-20,30)	– Disegno di legge n. 1955 – Decreto-legge n. 194, recante proroga termini legislativi *(Presentato al Senato – voto finale entro il 6 febbraio – scade il 28 febbraio)*
Giovedì 4 »	*(antimeridiana)* (h. 9,30-14)	
Giovedì 4 febbraio	*(pomeridiana)* (h. 16)	– Interrogazioni a risposta immediata *ex* articolo 151-*bis* del Regolamento

Ripartizione dei tempi per la discussione del disegno di legge n. 1781 (Legge Comunitaria) e del documento LXXXVII, n. 2

(10 ore, escluse dichiarazioni di voto)

Relatore	1 h
Governo	1 h
Votazioni	2 h

Gruppi 6 ore, di cui:

PdL	1 h 51′
PD	1 h 34′
LNP	45′
IdV	37′
UDC-SVP-Aut	37′
Misto	37′
Dissenzienti	5′

Ripartizione dei tempi per la discussione del disegno di legge n. 1956 (Decreto-legge n. 195, in materia di rifiuti, terremoto Abruzzo e protezione civile)

(11 ore, escluse dichiarazioni di voto)

Relatore	1 h
Governo	1 h
Votazioni	2 h

Gruppi 7 ore, di cui:

PdL	1h 31′(1h 51′-20′)
PD	2h 34′ (1h 34′+1h)
LNP	35′ (45′-10′)
IdV	52′ (37′+15′)
UDC-SVP-Aut	52′ (37′+15′)
Misto	37′
Dissenzienti	5′

Ripartizione dei tempi per la discussione del disegno di legge n. 1955
(Decreto-legge n. 194, recante proroga termini legislativi)

(11 ore, escluse dichiarazioni di voto)

Relatore	1 h
Governo	1 h
Votazioni	2 h

Gruppi 7 ore, di cui:

PdL	1 h 51′
PD	2 h 14′ (1h 34′+40′)
LNP	45′
IdV	47′ (37′+10′)
UDC-SVP-Aut	47′ (37′+10′)
Misto	37′
Dissenzienti	5′

Seguito della 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 16,40)**

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito della 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.

Ricordo che nella seduta antimeridiana del 21 gennaio il relatore ha svolto la relazione orale ed ha avuto luogo la discussione generale.

Ha facoltà di parlare il relatore.

DE LILLO, *relatore*. Signor Presidente, ringrazio tutti i colleghi intervenuti in discussione generale, tra cui i senatori Bassoli, Perduca, Baio, Rizzotti, Poretti, Fosson, Mascitelli, per aver segnato con i loro interventi la continuazione di un lavoro importante di condivisione che parte dalle tante proposte di legge unificate alla Camera in un testo valido che pensiamo di aver ulteriormente migliorato nel lavoro intenso e proficuo svolto in Commissione, laddove veramente ogni collega ha dato un apporto importante, così come sono stati importanti il contributo dei tecnici della Commissione, del Ministero della salute e del Dipartimento per le tossicodipendenze.

Come ha detto la collega Baio, la società con questa legge si fa carico di chi è in una condizione di dolore. In particolare, abbiamo cercato di definire quegli aspetti che dovevano essere caratterizzati dalla precedente legge. Innanzitutto, si è ulteriormente preceduto sul fronte della semplificazione, aspetto che rappresenta un elemento fondamentale di questo disegno di legge: si è operata, ad esempio, una semplificazione notevole abbandonando finalmente il famoso e famigerato ricettario in triplice copia, spesso non rintracciabile, su cui il medico di base esclusivamente poteva riportare – in maniera anche complessa – tutte le prescrizioni di sostanze stupefacenti, con una serie di procedure a carico poi dei farmacisti e di tutti gli operatori del settore (grossisti e quant'altro). Peraltro, alcuni emendamenti che verranno discussi oggi in quest'Aula, molti dei quali condivisi, procederanno ulteriormente proprio in questa logica di semplificazione.

Un altro aspetto importante che è stato meglio formulato, e che verrà ripreso anche in un altro emendamento che ci apprestiamo a discutere, è quello dell'organizzazione – finalmente – delle reti delle strutture palliative e delle reti della terapia del dolore: due reti distinte, ma coordinate con unità dipartimentali a livello nazionale, regionale e anche territoriale. Avremo dunque le famose «tre H» della sanità, cioè *home, hospice e hospital*: quindi terapia a livello ospedaliero, cure a livello di *hospice* (parliamo soprattutto delle cure palliative), terapia domiciliare e poi i centri specialistici di terapia del dolore che, coordinati tra loro, daranno risultati.

Traendo spunto dagli interventi di alcuni colleghi, vorrei richiamare qui l'importanza di rendere uniforme su tutto il territorio la diversità palese che oggi esiste tra le strutture per le cure palliative delle Regioni del Nord e quelle delle Regioni meridionali, cui hanno fatto riferimento, tra gli altri, i colleghi Mascitelli e Bassoli.

Un altro aspetto originale che vorrei sottolineare – ribadito dal collega Fosson – riguarda il fatto che, in ultima analisi, una rete di questo tipo non solo rende un grande servigio al malato e alla famiglia nel momento più difficile della vita, ma permette anche – consentitemi di segnalare questo profilo – un contenimento della spesa, un risparmio: infatti,

non solo il paziente viene assistito nel periodo finale della vita in strutture più attrezzate e più consone, o magari nella propria abitazione, ma libera anche strutture di rianimazione o per acuti dall'altissimo impatto economico.

Per questo allora, e concludo, ringrazio davvero il presidente Tomassini, il ministro Fazio e tutti i colleghi di ogni schieramento per il sostegno e la collaborazione offerti non solo al fine di migliorare il testo del provvedimento, ma anche – come ha detto la collega Rizzotti – per non lasciare abbandonato a se stesso quel paziente non curabile, perché forse non tutti i pazienti sono guaribili, ma certamente tutti sono curabili. Pertanto, non solo il nostro lavoro su questo provvedimento porterà ad una buona legge, ma certamente, e soprattutto, darà una risposta di dignità all'uomo che soffre. *(Applausi dai Gruppi PdL e LNP).*

PRESIDENTE. Ha facoltà di parlare il rappresentante del Governo.

FAZIO, *ministro della salute*. Signora Presidente, anche il Governo è soddisfatto della formulazione di questo disegno di legge, importante per gli ammalati e le loro famiglie, e che ci mette in linea con gli altri Paesi industrializzati dell'Europa e d'oltreoceano. Esso contiene una serie di innovazioni importanti; voglio ricordare l'utilizzo dei farmaci per il dolore, che prima di questo intervento vedeva l'Italia nei Paesi dell'OCSE, al penultimo posto, davanti alla Grecia; era evidentemente una situazione da sanare. Contempla inoltre la presenza delle reti delle cure palliative e delle terapie del dolore, che consentono non soltanto di implementare sul territorio la gestione delle acuzie dal punto di vista della terapia del dolore ma di continuare a svolgere questo tipo di attività con continuità assistenziale.

Mi auguro che il disegno di legge venga largamente condiviso e quindi possa essere consegnato ai nostri cittadini, ai nostri medici ed al nostro servizio sanitario nazionale come un dono importante che il Parlamento e il Governo fanno al nostro Paese. È quindi con soddisfazione che ci approntiamo al varo di questo disegno di legge. *(Applausi dai Gruppi PdL, LNP e del senatore Astore).*

PRESIDENTE. Invito il senatore Segretario a dar lettura dei pareri espressi dalla 1ª e dalla 5ª Commissione permanente sul disegno di legge in esame e sugli emendamenti.

OLIVA, *segretario*. «La 1ª Commissione permanente, esaminato il disegno di legge in titolo, nel presupposto che esso ha ad oggetto la determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti diritti sociali in materia sanitaria che, ai sensi dell'articolo 117, secondo comma, lettera *m)*, della Costituzione, è riservata alla competenza legislativa esclusiva dello Stato, esprime, per quanto di competenza, parere non ostativo.

Esaminati altresì gli emendamenti ad esso riferiti, esprime, per quanto di competenza, parere non ostativo».

«La Commissione programmazione economica, bilancio, esaminato il disegno di legge in titolo e i relativi emendamenti, esprime, per quanto di competenza, parere non ostativo sul testo, condizionato, ai sensi dell'articolo 81 della Costituzione, che all'articolo 3, comma 2, dopo le parole: »Ministero della salute,« inserire le seguenti: »di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze«. Esprime poi parere di semplice contrarietà sull'articolo 2, comma 1, lettera *h)*, e sull'articolo 10, comma 1, lettera *d).*

Per quanto riguarda gli emendamenti, esprime parere non ostativo ad eccezione delle proposte 5.21, 5.24. 5.204, 10.0.214, 5.201, 5.202, 5.203, 10.203 e 12.200 sulle quali il parere è contrario, ai sensi dell'articolo 81 della Costituzione. Esprime, infine, parere di semplice contrarietà sull'emendamento 5.200».

«La Commissione programmazione economica, bilancio, esaminato l'emendamento 8.500 relativo al disegno di legge in titolo, esprime, per quanto di competenza, parere non ostativo».

PRESIDENTE. Passiamo all'esame degli ordini del giorno, che si intendono illustrati e su cui invito il relatore ed il rappresentante del Governo a pronunziarsi.

DE LILLO, *relatore*. Signora Presidente, esprimo parere favorevole all'ordine del giorno G100 nella riformulazione concordata con la senatrice Bianconi.

PRESIDENTE. Senatrice Bianconi, potremmo conoscere tale riformulazione?

BIANCONI *(PdL)*. Signora Presidente, ho concordato, sia con il Governo che con il relatore, la riformulazione dell'ordine del giorno G100 relativamente al dispositivo. Se lei è d'accordo, io ne darei lettura di modo che il relatore e poi il Governo esprimano il parere su di esso.

Stiamo parlando della problematica del dolore rispetto agli ustionati. Quindi, io modificherei l'impegno al Governo in questa maniera: «impegna il Governo a predisporre un'indagine conoscitiva ministeriale ai fini di verificare la presenza effettiva nei centri ustioni ospedalieri di esperti in terapie analgesiche durante le sedute di medicazione dei pazienti ustionati, con particolare attenzione nei riguardi dei pazienti in età pediatrica».

DE LILLO, *relatore*. Come dicevo, esprimo parere favorevole sull'ordine del giorno G100, come riformulato; il mio parere è altresì favorevole sull'ordine del giorno G101.

Esprimo invece parere contrario sugli ordini del giorno G102 e G103.

FAZIO, *ministro della salute*. Esprimo parere conforme a quello del relatore.

PRESIDENTE. Essendo stati accolti dal Governo, gli ordini del giorno G100 (testo 2) e G101 non saranno posti in votazione.

BLAZINA *(PD)*. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

BLAZINA *(PD)*. Signora Presidente, vorrei esprimere tutta la soddisfazione del mio Gruppo per l'accoglimento dell'ordine del giorno G101, il quale affronta il tema del parto indolore. Esprimo soddisfazione anche per il fatto che è stato firmato in modo trasversale dai membri della Commissione sanità. Questo sta a dimostrare che stiamo parlando di un tema di attualità, che ha grande rilevanza.

Sappiamo infatti che oggi, nonostante l'anestesia epidurale per il parto indolore sia stata inserita nei livelli essenziali di assistenza, questa non viene garantita a tutte le donne italiane. Come è scritto nell'ordine del giorno, oggi solo il 37 per cento delle donne può accedervi. Questa situazione riguarda un po' tutto il territorio nazionale, anche le zone in cui abbiamo strutture ospedaliere d'eccellenza.

Recentemente, è nata una polemica in provincia di Trieste sul fatto che, per la mancanza di personale, le donne non hanno potuto accedere al parto indolore. Penso che si debba garantire a tutte le donne che ne fanno richiesta la possibilità di partorire senza dolore, di poter vivere il momento di dare alla luce un bimbo in maniera tranquilla, serena e sicura.

L'ordine del giorno impegna il Governo a far sì che le Regioni garantiscano a tutte le unità di ostetricia e ginecologia delle strutture sanitarie territoriali il personale necessario affinché le donne possano affrontare il parto senza dolore. Ciò contribuirà certamente a diminuire il numero dei parti cesarei ed inoltre aumenterà anche la natalità.

Partorire senza dolore per le donne è un diritto, un diritto acquisito, un diritto di civiltà ed è un modo per allinearsi ad altri Paesi avanzati. Considerato che su molti aspetti della sanità siamo un punto di riferimento, un'eccellenza anche per gli altri Paesi, sarebbe opportuno che anche su questo versante potessimo essere all'altezza degli altri. *(Applausi dal Gruppo PD e del senatore Tomassini).*

PRESIDENTE. Passiamo alla votazione dell'ordine del giorno G102.

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

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

PORETTI *(PD)*. Signora Presidente, io non capisco davvero la contrarietà espressa, sia dal relatore che dal Ministro, su questo ordine del giorno.

Esso parla di *cannabis* terapeutica e, in particolar modo, di un centro di Rovigo – il Centro di ricerca per le colture industriali – che è un istituto

pubblico autorizzato in Italia da anni a produrre chilogrammi di *cannabis* per scopi di ricerca, al quale viene poi imposto l'obbligo di distruggere questa *cannabis.*

Siccome in Italia non esistono delle case farmaceutiche che hanno fatto richiesta di produrre medicinali a base di *cannabis*, con questo ordine del giorno facciamo una proposta operativa e offriamo un suggerimento e una soluzione a quei malati che, attualmente, possono utilizzare farmaci a base di *cannabis* e sono, però, costretti a una trafila burocratica complicatissima, cioè all'importazione dall'estero.

La soluzione che noi offriamo prende in considerazione il fatto che lo Stabilimento chimico farmaceutico militare di Firenze, tra le sue varie missioni, porta avanti anche le attività congiunte di ricerca e di formazione per la produzione di medicinali orfani, è autorizzato alla produzione di farmaci e può acquistare, impiegare e distribuire sostanze stupefacenti e psicotrope e loro preparazioni. Noi proponiamo una soluzione derivante dalla congiunzione delle competenze del centro di Rovigo, che produce *cannabis* per scopi di ricerca ma è costretto a distruggerla, e di quelle dello Stabilimento chimico farmaceutico militare di Firenze, dove avrebbe potuto essere destinata la *cannabis* per essere poi trasformata in farmaci.

Ciò su cui vorrei richiamare l'attenzione del Ministro, del Governo e del relatore sono tutte le difficoltà che oggi incontrano i pazienti che hanno necessità di curarsi, ma anche i loro medici che riscontrano la possibilità che essi vengano curati con medicinali a base di *cannabis*. Attualmente, i malati devono rivolgersi al medico, il quale fa una richiesta di importazione dall'estero; di conseguenza, per un farmaco che può costare fino a 40-50 euro, in realtà si ritrovano a sopportare costi fino a 400-500 euro per confezione. Dal momento che la terapia scade al massimo ogni due mesi, ogni due mesi bisogna ricominciare tutta la pratica dell'importazione dall'estero. Tutto ciò avviene perché in Italia questi farmaci non sono in commercio.

Quella che abbiamo proposto poteva essere una soluzione temporanea: in attesa che una qualche casa farmaceutica (che già all'estero produce e commercializza farmaci come il Sativex, il Bedrocan o altri farmaci a base di *cannabis)* chiedesse l'autorizzazione per commercializzare anche in Italia questi medicinali, potevamo già produrli in casa. Del resto, la *cannabis* già esiste, ci sono centri come quello di Rovigo autorizzati alla produzione e lo stabilimento chimico farmaceutico militare di Firenze può trasformare il prodotto vegetale in preparazione medicinale: quindi, queste strutture avrebbero potuto operare insieme.

Non capisco davvero dove si riscontrino delle perplessità, anzi se il relatore e il Ministro ce ne spiegano il motivo, potremmo anche riformulare insieme il testo dell'ordine del giorno G102. Non comprendo il motivo per cui si debba negare ai pazienti la possibilità di pagare un euro ciò che oggi sono costretti a pagare 50 euro o anche di più a causa dell'incidenza dei costi di importazione dei farmaci.

Saluto ad una rappresentanza di studenti

PRESIDENTE. Colleghi, vi informo che stanno assistendo ai nostri lavori gli studenti dell'Istituto tecnico-commerciale e per geometri «Enrico Fermi» di Lanciano, in provincia di Chieti, ai quali diamo il benvenuto *(Applausi).*

Ripresa della discussione dei disegni di legge nn. 1771, 66, 287, 305 e 477 (ore 16,58)

PRESIDENTE. Riprendiamo i nostri lavori.

SAIA *(PdL)*. Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

SAIA *(PdL)*. Signora Presidente, intervengo in dissenso dal mio Gruppo. Mi dispiace che il relatore abbia espresso parere contrario a quest'ordine del giorno e mi dispiace ancora di più che il ministro Fazio sin dall'inizio di questo dibattito sia stato preso da altre questioni e non abbia seguito l'intervento della senatrice Poretti.

Voglio sottolineare le distanze non solo fisiche, dal momento che siedono dalla parte opposta dell'emiciclo, ma sicuramente anche culturali che, insieme ai colleghi Paravia e Saro, abbiamo nei confronti degli amici radicali, pur rispettando le loro posizioni; ma su questo tema è bene fare un po' di chiarezza e togliere qualsiasi dubbio su due elementi che secondo me condizionano la questione: l'ignoranza, o meglio la non conoscenza di questo tema e, soprattutto, il condizionamento delle case farmaceutiche. È bene dirlo con molta chiarezza.

Ministro Fazio, sottolineo l'assurdo insito nel fatto che, a Rovigo, in un istituto di ricerca che esiste da più di cento anni, che viene finanziato dal Ministero dell'agricoltura per svolgere ottime ricerche avvalendosi di ottimi ricercatori e che svolge ricerche sulle colture anche riferite alla *cannabis*, alla fine di ogni ricerca vengono distrutte circa due volte ogni anno, sotto l'attento controllo della Guardia di finanza, le piante coltivate. Contemporaneamente, bisogna tener conto di un numero elevato di malati che utilizzano, con sforzi sia economici che burocratici incredibili, dei derivati farmaceutici della *cannabis* che costano 10 o 20 volte il prezzo che potrebbero costare tali sostanze sulla base di una produzione controllata. L'ordine giorno suggerisce e richiede al Governo, anche se evidentemente continuo a parlare solo a me stesso, di porre maggiore attenzione su questo tema, di avere maggiore coraggio e soprattutto di superare alcuni ostacoli specificamente italiani.

Considerato che a livello europeo e statunitense questi steccati probabilmente non ci sono mai stati o comunque sono stati abbattuti da tempo,

si chiede semplicemente di intervenire, ponendo la questione sotto il controllo di un istituto farmaceutico militare che può dare ampie garanzie in tal senso, in funzione di quei malati che, al di là degli studi scientifici e delle ricerche, sanno con certezza che solo determinati farmaci sono efficaci – cito ad esempio il Sativex ma anche altri – ma costano dai 600 ai 700 euro l'uno ed è molto difficile richiederli presso le ASL, che creano difficoltà di ogni genere, con ciò determinandosi differenze a macchia di leopardo sul territorio nazionale. Grazie a questi derivati sarebbe possibile garantire loro una qualità della vita decente. Invece, poiché il loro costo è elevatissimo, non rientrano tra i farmaci mutuabili e si è costretti ad aspettare anche tre mesi per poterne disporre, secondo quanto disposto dalle procedure internazionali e dalla burocrazia italiana, chiediamo di poter produrre a costi di molto inferiori sul nostro territorio questi derivati della *cannabis* a scopo terapeutico.

Trovo assurdo che su questo tema vi sia una chiusura così evidente da parte della mia maggioranza. Credo che farebbe bene a molti di noi – ma lo ripeterò anche a proposito dell'emendamento firmato insieme ai senatori Paravia e Saro – andare a trovare questi malati ed entrare nelle dinamiche della loro sofferenza e dei loro problemi. Premetto che non sono medico, anche se provengo da una famiglia di medici che annovera molti primari e direttori di clinica, tutti cattolici, tutti di destra e tutti contrari all'utilizzo della *cannabis* per altri motivi e altri scopi. Su questo tema dovremmo entrare nella sofferenza, al di là – ripeto – degli studi scientifici. Lo studio scientifico che a me interessa di più è ascoltare un malato e sentirmi dire che solo con quel derivato, solo con quel prodotto farmaceutico è riuscito a stare meglio: a me questo basta ed interessa.

Allora, vorrei capire per quale motivo non possiamo aderire all'ordine del giorno G102, che mi sembra assolutamente di buon senso. Paghiamo un istituto che potrebbe dare benefici ai nostri malati, e lo paghiamo perché lo paga il Ministero dell'agricoltura; contemporaneamente, però, dobbiamo buttare tre quarti del lavoro che fa perché non possiamo utilizzarlo a fini terapeutici e per dare un po' di sollievo ai tanti malati che lo chiedono e che stanno a guardare cosa facciamo su questi argomenti. *(Applausi dal Gruppo PD e dei senatori Lannutti, Giai, Alicata, Fleres e Contini).*

LONGO *(PdL)*. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

LONGO *(PdL)*. Signora Presidente, innanzitutto desidero chiedere alla senatrice Poretti, al senatore Perduca e agli altri firmatari il consenso ad aggiungere la mia firma all'ordine del giorno G102.

Mi rivolgo alle schiene di molti miei colleghi di maggioranza, i quali, facendo in questo momento da testuggine al Ministro, gli consentono di essere distratto più di quanto dovrebbe. D'altra parte, però, sono abbastanza indifferente all'attenzione del Ministro, che credo non possa essere

richiamata, avendola esaurita nel valutare negativamente l'ordine del giorno G102, che deve aver letto poco e capito evidentemente anche meno.

Come lor signori notano, anche i miei tentativi di insolentire il Ministro della salute non sortiscono alcun effetto. Il che mi conforta perché, dal momento che stiamo parlando di anestetici, evidentemente è anestetizzato a tutto. *(Applausi dal Gruppo PD. Brusìo).*

PRESIDENTE. Colleghi, vi chiedo cortesemente di prestare attenzione. Stiamo ascoltando argomentazioni delicate.

LONGO *(PdL)*. Mi rivolgo ai colleghi di maggioranza affinché riflettano se votare a favore di questo banale ordine del giorno, il quale impegna il Governo semplicemente a valutare l'opportunità e la fattibilità di una produzione in Italia di farmaci a base di *cannabis*. Niente di più, ma neanche niente di meno.

Ministro, la ringrazio: mi sta guardando e spero mi veda. *(Applausi del senatore Sircana)*. Non si sa mai. Potrebbe rivedere il suo pensiero negativo su questo modesto ordine del giorno G102, dimenticandosi, per esempio, che i primi firmatari sono la senatrice Poretti e il senatore Perduca *(Commenti della senatrice Poretti)* e quindi cancellando questo peccato originale? Si consentirebbe in tal modo al Governo di valutare l'opportunità e la fattibilità di una produzione in Italia di farmaci a base di *cannabis*. *(Applausi dai Gruppi PdL e PD. Congratulazioni).*

BALDASSARRI *(PdL)*. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

BALDASSARRI *(PdL)*. Signora Presidente, esprimo la mia condivisione di quanto testé affermato dai miei due colleghi di Gruppo, in particolare dal collega Saia, per rivolgere un appello al relatore e al Governo a svolgere un'ulteriore riflessione.

Aggiungo un elemento che è stato menzionato, ma non sottolineato a sufficienza: nella situazione attuale questi farmaci possono essere utilizzati, ma, dato che non sono prodotti in Italia, devono essere comprati all'estero, gratificando alcune aziende multinazionali con un prezzo a volte cinque, sei, sette volte maggiore rispetto alla norma.

Detto questo, chiedo ai presentatori di chiarire un punto relativo al fatto che l'ordine del giorno G102 non dice di liberalizzare la produzione di *cannabis* in Italia, ma di autorizzare due istituti pubblici, il Centro di ricerca per le colture industriali di Rovigo e addirittura lo stabilimento farmaceutico militare di Firenze, ad utilizzare la *cannabis* in eccesso (che in tali stabilimenti viene usata a scopo di ricerca) per la produzione di farmaci in un istituto pubblico che utilizzerebbe quindi non *cannabis* di nuova produzione, ma quella proveniente dall'istituto stesso. A questo punto bisognerebbe tener conto del vantaggio economico che comporte-

rebbe l'ottenere questi farmaci, che sono leciti ed usati in Italia, invece che dalle multinazionali americane o svedesi o tedesche, da un istituto italiano di produzione, ad un prezzo notevolmente più basso.

Le considerazioni sul dolore cui faceva riferimento il collega Saia ovviamente sono da me totalmente condivise, ma in questo caso l'argomento in discussione è un altro. Per questo pregherei il relatore e il rappresentante del Governo di prendere in considerazione questo aspetto, magari rendendo il testo dell'ordine del giorno ancora più esplicito, perché l'intenzione dei due presentatori potrebbe essere ancora più chiara.

Dunque, se l'ordine del giorno G102 non punta alla liberalizzazione della produzione in Italia di *cannabis*, ma solo allo specifico aspetto da me chiarito, allora io annuncerei il mio voto favorevole sull'ordine del giorno al nostro esame. Tuttavia, prima di questo chiederei al relatore e al Ministro del mio Governo di riflettere qualche secondo in più prima di esprimere un parere negativo su di esso.

FAZIO, *ministro della salute*. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

FAZIO, *ministro della salute*. Considerati gli interventi appena ascoltati su questo ordine del giorno, il Governo si rimette alla decisione dell'Assemblea. *(Applausi dal Gruppo PdL e delle senatrici Amati e Donaggio).*

DE LILLO, *relatore*. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

DE LILLO, *relatore*. In varie occasioni, anche in Commissione, si è parlato, secondo me in maniera decisamente eccessiva, di un aspetto che, nell'ambito di una legge ampia e vasta, va ricondotto al contesto originario.

La legislazione vigente nella materia al nostro esame è molto complessa ed articolata. Ho apprezzato gli interventi in merito di molti colleghi, che però inviterei a leggere attentamente la normativa vigente, cioè il Testo unico n. 309 del 1990, riguardante la regolamentazione delle terapie con sostanze stupefacenti. All'articolo 26 viene esplicitato in maniera molto chiara che la coltivazione di *cannabis* sul territorio dello Stato è vietata, salvo che per scopi scientifici, didattici e sperimentali. Quindi, ci troviamo di fronte ad una normativa in essere che vieta assolutamente la coltivazione per motivi diversi da quelli esplicitati, compresi i motivi terapeutici.

Un altro elemento che abbiamo tenuto in considerazione in maniera molto approfondita in Commissione è proprio quello dell'utilizzo terapeutico delle sostanze riconducibili alla *cannabis*, cioè i derivati. Mi dispiace ora fare un intervento di carattere tecnico-farmacologico, ma ovviamente

molti dei presenti non sono addetti ai lavori in una materia così complessa, e quindi desidero specificare che le sostanze utilizzate in farmacologia sono due: il delta-8-tetraidrocannabinolo e il delta-9-tetraidrocannabinolo. *(Commenti della senatrice Poretti)*. Per quanto concerne il delta-8, è stato ribadito, condiviso, analizzato e studiato in Commissione quanto anche i tecnici del Dipartimento per le politiche antidroga e i tecnici del Ministero della salute ci hanno spiegato molto chiaramente: in Italia non esiste nessuno prodotto farmacologico – ripeto: nessuno – riconducibile al delta-8. Per quanto concerne invece la sostanza attiva che è il delta-9, su di esso già il ministro Turco era intervenuto (nessuno si sente qui di contraddirlo) spostandolo di tabella e inserendolo nell'apposita tabella II, sezione B, e concedendone quindi totalmente l'utilizzo, come è scientificamente corretto (non entro ulteriormente in questa disamina).

Detto ciò, sarebbe una situazione veramente originale, esclusivamente per questo tipo di prodotti, tirarli fuori dal contesto della normale situazione di produzione farmacologica (in cui tutte le sostanze sono prodotte normalmente dall'industria farmacologica e di solito senza grande differenza di prezzo tra i vari Stati) con questo ordine del giorno, che – ripeto – va contro il testo di legge che attualmente regola la materia in maniera – mi sembra – condivisa e che stravolgerebbe il provvedimento.

Ho sentito tutti gli appelli sulla terapia del dolore e ricordo tutti coloro che hanno lavorato nei vari schieramenti, così come i tanti e tanti emendamenti presentati dall'Italia dei Valori con il contributo del Partito Democratico e anche dei colleghi che si rifanno a una cultura radicale: emendamenti approvati in Commissione e che – come vedrete – verranno approvati in relazione a questo testo. Sono convinto che questo ordine del giorno esuli dal contesto generale del provvedimento in esame, che è molto importante per il futuro della presa in carico da parte dello Stato e del Servizio sanitario nazionale di questa grave situazione. Per questo motivo, con molta serietà e convinzione (vedrete che il successivo testo lo confermerà), ribadisco il mio parere negativo nei confronti dell'ordine del giorno G102.

AMATI *(PD)*. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

AMATI *(PD)*. Condividendo lo spirito dell'ordine del giorno G102, chiedo di aggiungere la firma.

PRESIDENTE. La Presidenza ne prende atto.

FLERES *(PdL)*. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

FLERES *(PdL)*. Signora Presidente, intervengo brevemente solo per associarmi alle dichiarazioni dei colleghi Saia, Baldassarri, Longo e di quanti hanno sostenuto il voto favorevole all'ordine del giorno G102.

RIZZI *(LNP)*. Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

RIZZI *(LNP)*. Signora Presidente, vorrei annunciare il voto contrario sull'emendamento, in virtù del fatto che, come ci è stato ricordato dal relatore, ritengo che la materia non sia attinente al provvedimento in esame, che riguarda le modalità di erogazione della terapia del dolore e delle cure palliative e non la sperimentazione.

Come ha ben chiarito il collega De Lillo, esiste già la possibilità di coltivare, ai fini sperimentali, anche i derivati della *cannabis*. D'altro canto, non esistono ancora oggi in prontuario terapeutico dei farmaci normalmente commercializzati con il delta-9-tetraidrocannabinolo, mentre sono stati inseriti all'interno della tabella ministeriale i derivati farmacologici attualmente presenti sul mercato del delta-8-tetraidrocannabinolo. Ripeto, non ritengo che nella legge in discussione vada inserito quanto spetta alla competenza ministeriale, sentita l'AIFA: ogniqualvolta verrà immesso in commercio un nuovo principio attivo, esso verrà valutato dall'AIFA e, qualora venga espresso parere favorevole, il Ministero allargherà la tabella con una propria circolare inserendo il nuovo principio. Poiché tale questione non è attinente alla legge in esame, annuncio il nostro voto contrario. *(Commenti della senatrice Poretti).*

PERDUCA *(PD)*. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

PERDUCA *(PD)*. Signora Presidente, vorrei far presente che stiamo parlando dell'ordine del giorno G102 e non di un emendamento, e niente di quello di cui ha parlato il senatore Rizzi è contenuto nel suddetto ordine del giorno.

Ringrazio innanzitutto il Ministro per aver preso in considerazione la possibilità che l'Assemblea si esprima liberamente su tale ordine del giorno; ringrazio altresì il senatore Saia e in particolare il presidente Baldassarri, che ha dato l'interpretazione autentica di ciò che tale ordine del giorno chiede. Se qualche aspetto non dovesse essere sufficientemente chiaro, si può decidere di sospendere e magari accantonare l'esame, al fine di trovare una formulazione più adatta a quanto, ad ogni modo, è già scritto. Non si tratta di andare contro la legge del 1990, tanto che il relatore, poco fa, ha ricordato che all'interno di tale legge è consentita la produzione per motivi medico-scientifici e di ricerca.

Noi chiediamo un impegno del Governo a valutare l'opportunità e la fattibilità di una produzione, già autorizzata in Italia, di farmaci a base di

cannabis, grazie a strutture pubbliche quali il centro di ricerca per le colture industriali di Rovigo e persino lo stabilimento farmaceutico militare di Firenze. Ripeto, stiamo parlando di qualcosa che oggi già avviene. Come ha ricordato il senatore Saia, si tratta di non buttare via il materiale utilizzato. Tuttavia, proprio perché siamo coscienti del fatto che ogniqualvolta si parla di determinate sostanze o piante (all'interno della Convenzione del 1961 delle Nazioni Unite) si ha a che fare anche con le leggi che poi hanno inglobato a livello nazionale quelle norme, c'è il problema di sostanze che possono essere immesse nel mercato illegale delle sostanze tossiche cosiddette stupefacenti. Per questo chiediamo che entri in azione addirittura lo stabilimento farmaceutico militare di Firenze.

Ciò posto, se occorre un ulteriore chiarimento, siamo a disposizione in primo luogo ad eliminare il peccato originale (perché non si va da nessuna parte con i peccati originali) e a togliere le firme (ma credo fosse una battuta). Chiediamo inoltre che si prenda in esame la possibilità di valutare l'opportunità e la fattibilità di una produzione di principi che da studi internazionali sono inclusi nella varie terapie del dolore per quanto riguarda il dolore neuropatico, tumorale, da emicrania, da sindrome di Tourette, da glioblastomi e da artrite reumatoide.

Ripeto, noi non vogliamo che da domani si produca questo in Italia. Chiediamo che si possa prendere in considerazione il fatto che i malati italiani non siano costretti a subire la vessazione di dover importare un prodotto fatto altrove, andando peraltro ad arricchire grosse multinazionali straniere, come ricordato anche dal presidente Baldassarri.

Visto e considerato che facilitare la promozione di questo tipo di cure per i malati italiani rappresenterebbe anche un'opportunità per l'imprenditoria italiana, per quanto pubblica, cosa che avrebbe peraltro una ripercussione dal punto di vista dei costi, chiediamo che ciò avvenga tutto in territorio patrio. Mi verrebbe da dire che questo è una sorta di ordine del giorno autarchico, affermazione alquanto singolare da parte di un liberista.

Ad ogni modo, se è necessaria una riformulazione del testo volta ad aggiungere ulteriori specificazioni e cautele, come auspicato durante il dibattito, siamo sicuramente pronti ad accogliere una richiesta in tal senso. *(Applausi della senatrice Poretti).*

QUAGLIARIELLO *(PdL)*. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

QUAGLIARIELLO *(PdL)*. Signora Presidente, a nome del Gruppo del PdL, vorrei accogliere l'invito del senatore Perduca.

La nostra preoccupazione è evidente: non vorremmo che passasse una posizione a favore di una legalizzazione coperta da finalità compassionevoli, che evidentemente ci vedono sensibili. Pertanto, se si riuscisse ad individuare una formulazione dell'ordine del giorno in grado di fugare questi dubbi, è evidente che noi non ci tireremo indietro.

Le chiedo, quindi, signora Presidente, di accantonare l'ordine del giorno in esame al fine di concederci del tempo ulteriore per verificare la possibilità di giungere ad una riformulazione più chiara del testo che possa vederci uniti nell'esprimere un voto favorevole *(Applausi dal Gruppo PdL)*, superando anche il problema creato da un mutamento di opinione del Governo nella indicazione del suo atteggiamento nei confronti dell'Aula. *(Applausi dal Gruppo PdL).*

PRESIDENTE. Il relatore come si esprime in merito alla proposta del senatore Quagliariello?

DE LILLO, *relatore*. Sono d'accordo, signora Presidente.

PRESIDENTE. L'ordine del giorno G102 è pertanto accantonato.
Passiamo alla votazione dell'ordine del giorno G103.

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

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

PERDUCA *(PD)*. Signora Presidente, l'ordine del giorno G103 è un po' meno univoco nella sua preparazione, nelle sue premesse e anche negli impegni che si richiedono al Governo. Purtroppo, però, anche questo ordine del giorno è stato liquidato con un parere contrario, senza che le motivazioni di tale parere avessero alcun tipo di articolazione.

Il dibattito svolto la settimana scorsa sulle questioni generali affrontate da questo disegno di legge non ha preso in considerazione (forse anche perché figlio di tempi molto ristretti per la presentazione dei documenti) le ripercussioni che a livello internazionale deriveranno da una mutazione a livello nazionale della più ampia liberalizzazione (definiamola in tal modo) della prescrizione di analgesici, anche di quelli prodotti con l'oppio.

Ieri mattina sono stato sottoposto ad un intervento chirurgico e credo che sia proprio grazie agli analgesici se oggi sono presente qui in Aula a parlare tranquillamente; magari ne sta risentendo un po' la connessione delle sinapsi, ma questo è un altro problema.

Ciò che noi vogliamo portare all'attenzione del Governo – il quale, ahinoi, è ancora una volta distratto – sono gli effetti che potrà avere una mutazione così radicale, seppure in alcune parti ancora tutta da interpretare, della legge che ha a che fare con le cure del dolore in virtù dell'architettura internazionale che regolamenta in maniera molto stretta offerta e domanda legale (quindi non offerta e domanda reale).

Siccome esiste una legge che in Italia non consente un approvvigionamento degli oppiacei superiore al 10 per cento, relativamente all'acquisto dell'anno precedente, e siccome ci viene detto che con questo provvedimento andiamo a promuovere la cura del dolore anche attraverso gli oppiacei, ci si potrebbe trovare in una situazione in cui la legge italiana non

consentirà di approvvigionarci delle quantità necessarie derivanti da questo grande aumento della domanda reale che automaticamente l'Italia certificherà alle Nazioni Unite come domanda legale.

Detto questo, visto e considerato anche l'impegno che l'Italia profonde all'interno delle Nazioni Unite, si chiede al nostro Paese di farsi innanzitutto promotore a livello multilaterale del Fondo mondiale per i soccorsi in situazioni di emergenza, già esistente presso le Nazioni Unite, che si sta impiegando, malgrado le critiche, all'isola di Haiti. Inoltre, chiediamo che nella sede opportuna della Commissione ONU sulle droghe, che si riunirà nel marzo prossimo, si sollevi la questione della redistribuzione delle quote di produzione legale di quelle piante che possono essere utilizzate per produrre anche medicine oltre che per fare ricerca scientifica, come stabilito anche dalla Convenzione delle Nazioni Unite del 1961.

Ripeto, in questo caso non starò a chiedere una sospensione per una nuova discussione. Bisognerebbe però capire se, in effetti, il Governo è al corrente del problema che si andrà a presentare il giorno dopo in cui questa legge entrerà in vigore: ci dovremo presentare alla Commissione narcotici di Vienna chiedendo anche la centuplicazione delle quote di morfina, per esempio, da comprare in virtù di questa nuova legge. Questi ci diranno che non è possibile perché la nostra domanda legale fino all'anno scorso era un'altra e perché abbiamo una legge che non ci consente di aumentare l'approvvigionamento di più del 10 per cento. E cosa diremo: ci siamo sbagliati, torniamo di nuovo in Parlamento? La nostra non è una preoccupazione antiproibizionista, ma di governo di un fenomeno che ci si potrebbe presentare dal mese prossimo quando, speriamo, questa legge entrerà in vigore.

Mantengo l'ordine del giorno e, in attesa di ulteriori pronunciamenti da parte del Governo, ne chiedo la votazione mediante procedimento elettronico. *(Applausi della senatrice Poretti).*

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 G103, presentato dai senatori Perduca e Poretti.

Dichiaro aperta la votazione.

(Segue la votazione).

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

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

PRESIDENTE. Procediamo all'esame degli articoli del disegno di legge n. 1771, nel testo proposto dalla Commissione.

Passiamo all'esame dell'articolo 1, su cui sono stati presentati emendamenti che invito i presentatori ad illustrare.

PORETTI *(PD)*. Signora Presidente, illustrerò gli emendamenti 1.3, 1.4 e 1.5, a firma anche del collega Perduca, che fondamentalmente ripropongono emendamenti che avevo già presentato in Commissione e che erano già stati presentati anche alla Camera.

Su questo disegno di legge, utile, che si occupa del paziente e delle terapie del dolore, penso che anche alcune piccole correzioni, apparentemente lessicali, siano opportune.

Con l'emendamento 1.3, in particolare, si chiede di aggiungere, dopo le parole «terapia del dolore», le altre «e di altre cause di sofferenza». Credo che spesso si approvino leggi troppo limitative, con dizioni troppo precise, che poi possono rischiare di non includere, una volta entrate in vigore, un certo bacino di utenza di pazienti. Aggiungendo che è garantito l'accesso anche alla terapia di altre cause di sofferenza il provvedimento potrebbe essere più inclusivo.

Sempre al comma 2, quando si parla del rispetto della dignità e dell'autonomia della persona umana, noi suggeriamo di aggiungere, dopo le parole «rispetto della», le altre «libertà e». Questo perché ritengo che, ogni volta che si parla di cure e di terapie, sottolineare come prendere in considerazione le libertà del paziente di scegliere sia, non solo nel pieno rispetto dei principi della Costituzione, ma anche utile.

Lo stesso ragionamento vale quando si chiede, con l'emendamento 1.5, di sostituire le parole «il bisogno di salute» con le altre «il diritto alla salute». È una dizione più precisa, più cogente, che può far scattare il senso della legge affinché questo diritto venga poi garantito. Genericamente il bisogno non fa scattare una serie di accorgimenti, mentre il diritto è qualcosa che si può poi utilizzare meglio.

PRESIDENTE. Invito il relatore ed il rappresentante del Governo a pronunziarsi sugli emendamenti in esame.

DE LILLO, *relatore*. Esprimo parere contrario sugli emendamenti riferiti all'articolo 1.

FAZIO, *ministro della salute*. Esprimo parere conforme a quello del relatore.

PRESIDENTE. Passiamo alla votazione dell'emendamento 1.3.

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

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

PERDUCA *(PD)*. Dichiaro voto favorevole all'emendamento 1.3. Ancora una volta capisco che si voglia far uscire senza modifiche questo provvedimento dal Senato, però l'emendamento 1.3 chiede di aggiungere al comma 2, dopo le parole «terapia del dolore», le altre «e di altre cause di sofferenza». Ciò secondo noi, va nella direzione auspicata dal titolo del provvedimento che stiamo votando oggi.

Quindi, dichiarando il voto favorevole a questo emendamento, chiedo anche il sostegno per 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'emendamento 1.3, presentato dai senatori Poretti e Perduca.

Dichiaro aperta la votazione.

(Segue la votazione).

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

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

PRESIDENTE. Passiamo alla votazione dell'emendamento 1.4.

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

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

PERDUCA *(PD)*. Signora Presidente, l'emendamento 1.4 prevede che al comma 2, dopo le parole «il rispetto della», vengano inserite le altre. «libertà e», consegnando così, in qualche modo, all'individuo malato i propri diritti.

Dichiariamo voto favorevole all'emendamento chiedendo anche il sostegno per 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'emendamento 1.4, presentato dai senatori Poretti e Perduca.

Dichiaro aperta la votazione.

(Segue la votazione).

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

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

PRESIDENTE. Passiamo alla votazione dell'emendamento 1.5.

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

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

PERDUCA *(PD)*. Signora Presidente, la nostra dichiarazione di voto va nella direzione di quello che un legislatore dovrebbe fare, cioè richiamare la possibilità che i diritti vengano goduti da persone che in questo caso sono anche malate. Infatti, al comma 2, si chiede di sostituire le parole «bisogno di salute» con le seguenti: «diritto alla salute».

Chiediamo inoltre 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'emendamento 1.5, presentato dai senatori Poretti e Perduca.

Dichiaro aperta la votazione.

(Segue la votazione).

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

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

PRESIDENTE. Metto ai voti l'articolo 1.

È approvato.

Passiamo all'esame dell'articolo 2, su cui sono stati presentati alcuni emendamenti che invito i presentatori ad illustrare.

PORETTI *(PD)*. L'emendamento 2.2 torna a ribadire un concetto che avevamo cercato di inserire nell'articolo 1, cioè che accanto alle terapie del dolore apparissero anche le terapie di altre cause di sofferenza, sempre per cercare di approvare una legge il più fruibile possibile, fruibile dal maggior numero di persone. Ed in questo caso si sta parlando di pazienti.

Quello che però credo sia più interessante – e che cercherò di illustrare davvero con poche parole – è l'emendamento 2.8.

L'articolo 2 reca le definizioni, vale a dire che cosa si intende ai fini della presente legge per «cure palliative» (comma 1, lettera *a))*, per «terapie del dolore» (comma 1, lettera *b))* e per «malato» (comma 1, lettera *c)).*

Credo che specificare troppo nel dettaglio che cosa debba intendersi per «malato» ai fini della presente legge possa essere pericoloso, o meglio controproducente, una volta che la legge stessa sia entrata in vigore: una definizione troppo precisa, infatti, potrebbe portare ad escludere un qualche paziente e quindi una qualche persona malata dall'ambito di applicazione della legge, per il solo fatto che essa magari non rientra a pieno nella definizione contenuta all'articolo 2.

All'articolo 2, comma 1, lettera *c)* – ve lo leggo, colleghi, per cercare di far capire meglio che cosa abbiamo scritto e che cosa ci apprestiamo a votare – si dice che per «malato» deve intendersi «la persona affetta da una patologia ad andamento cronico ed evolutivo, per la quale non esistono terapie o, se esse esistono, sono inadeguate o sono risultate inefficaci ai fini della stabilizzazione della malattia o di un prolungamento significativo della vita». Entriamo così tanto nello specifico che temo che una persona malata – per la quale ritengo sarebbe già sufficiente limitarsi a dire, appunto, che è malata – potrebbe poi in qualche modo non rientrare

a pieno in questa definizione. La cosa grave è che quella persona sarebbe poi esclusa dall'ambito di applicazione della legge e non sarebbe tutelata.

Per questo motivo, con l'emendamento 2.8 proponiamo di non addentrarci troppo nello specifico nella definizione di «malato» (in questo caso ponendoci davvero come dei legislatori *soft)*, limitandoci semplicemente a dire che «malato» è la persona affetta da una patologia. Non andiamo oltre, non specifichiamo altro, perché poi davvero c'è il rischio che, una volta che questa legge venga pubblicata sulla *Gazzetta Ufficiale*, qualcuno ne resti fuori in ragione di una definizione troppo esaustiva.

PRESIDENTE. Invito il relatore ed il rappresentante del Governo a pronunziarsi sugli emendamenti in esame.

DE LILLO, *relatore*. Signora Presidente, esprimo parere contrario sugli emendamenti 2.2 e 2.8, e vorrei anche spiegarne il motivo.

Nel corso dei lavori in Commissione si è voluta precisare bene la suddivisione delle due reti, distinte ma coordinate, specificando anche i destinatari del provvedimento, e penso che ciò sia chiaro a tutti, o quasi.

In particolare, si parla di cure palliative per i pazienti oncologici – come bene è stato descritto – che ormai, purtroppo, non hanno più possibilità di guarigione, mentre nel settore della terapia del dolore il riferimento è chiaramente a quelle forme dolorose gravi cronico-degenerative per le quali sono realizzati i centri specialistici. Faccio un esempio molto semplice, per farmi comprendere: questa legge non è destinata ai pazienti affetti da dolore acuto a seguito di una frattura, né si rivolge al dolore chirurgico acuto o ad altre forme di dolore; essa è destinata a quei malati affetti da un determinato tipo di dolore che in Commissione abbiamo ben individuato e che i medici sanno ben centrare.

FAZIO, *ministro della salute*. Signora Presidente, il parere del Governo è conforme a quello del relatore.

PRESIDENTE. Passiamo alla votazione dell'emendamento 2.2.

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

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

PERDUCA *(PD)*. Signora Presidente, purtroppo non mi paiono particolarmente soddisfacenti le motivazioni del relatore, specie per quanto riguarda l'emendamento 2.8, ma ci arriveremo più avanti.

Per quanto riguarda l'emendamento 2.2, con questa proposta vogliamo solo aggiungere, alla fine del paragrafo, le parole: «e di altre cause di sofferenza». È stata fatta una lunga enumerazione di cosa si intenda per dolore, ma molto probabilmente non si è esaustivamente trattato, malgrado i lavori anche alla Camera, cosa possa portare dolore o sofferenza. Questo è il minimo cambiamento che vorremmo si introducesse.

Per questa ragione chiedo che tale emendamento sia votato a scrutinio 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'emendamento 2.2, presentato dai senatori Poretti e Perduca.

Dichiaro aperta la votazione.

(Segue la votazione).

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

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

PRESIDENTE. Passiamo alla votazione dell'emendamento 2.8.

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

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

PERDUCA *(PD)*. Signor Presidente, stesso tipo di ragionamento paradigmatico anche in questo caso. L'ispirazione dell'emendamento 2.8 è puramente liberale, cioè noi vorremmo che la definizione di malato fosse: «una persona affetta da una patologia» e non, un'altra volta, un catalogo di possibilità contestuali. Capisco che si sia fatto un grande lavoro ed uno sforzo anche «creativo» nel tentativo di descrivere di cosa si tratta, ma secondo noi meno si approfondisce e più si va incontro all'intento sotteso alla legge, che è quello di promuovere per tutti le terapie del dolore.

Per tali ragioni chiedo che anche questo emendamento sia votato con 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'emendamento 2.8, presentato dai senatori Poretti e Perduca.

Dichiaro aperta la votazione.

(Segue la votazione).

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

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

PRESIDENTE. Metto ai voti l'articolo 2.

È approvato.

Passiamo all'esame dell'articolo 3, su cui è stato presentato un emendamento che invito i presentatori ad illustrare.

PORETTI *(PD)*. Signora Presidente, dunque, noi abbiamo un testo che ci è arrivato dalla Camera e che in Commissione abbiamo comunque emendato – in alcune parti ritengo anche migliorato, su altre ho i miei dubbi – e tuttavia mi chiedo per quale incredibile motivo abbiamo soppresso un comma che era cogente nei confronti delle Regioni che disapplicavano la legge. Vi leggo la norma che abbiamo cancellato: «Nel caso in cui una Regione ritardi o ometta di compiere gli atti obbligatori previsti dalla presente legge, il Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali, su proposta del Comitato paritetico permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza, fissa nei confronti della Regione inadempiente un termine ultimo per la realizzazione dei dovuti adempimenti. Decorso inutilmente il termine di cui al precedente periodo, in caso di perduranza dell'inadempimento si applica l'articolo 8, comma 1, della legge 5 giugno 2003, n. 131, al fine di garantire il corretto utilizzo dei fondi di cui alla presente legge».

In altre parole, se le Regioni non rispettano il loro obbligo e quindi non fanno ciò che viene loro intimato dalla legge, in qualche modo ne devono rispondere da un punto di vista anche economico, cioè verranno sottratti loro quei fondi che la legge aveva deciso di destinare loro. Credo che tale norma sia davvero importante, e non capisco il motivo per cui in Commissione sia stata soppressa. Chiedo pertanto di ripristinare tale comma. A maggior ragione, conoscendo quello che spesso accade nelle Regioni (alcune sono più rispettose di come vengono utilizzati i fondi, altre un po' meno), credo che questo comma sia davvero importante. Questo è il senso dell'emendamento 3.200.

PRESIDENTE. Invito il senatore Segretario a dar lettura dell'emendamento 3.500, a firma del relatore.

OLIVA, *segretario*. «*Al comma 2, dopo le parole*: "Ministero della salute", *inserire le seguenti*: "di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze"».

PRESIDENTE. Invito il relatore ed il rappresentante del Governo a pronunziarsi sugli emendamenti in esame.

DE LILLO, *relatore*. Esprimo parere contrario all'emendamento 3.200, mentre il parere è ovviamente favorevole all'emendamento 3.500.

FAZIO, *ministro della salute*. Esprimo parere conforme al relatore.

BOSONE *(PD)*. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

BOSONE *(PD)*. Signora Presidente, l'emendamento 3.500 non risulta presente nel fascicolo degli emendamenti. È un emendamento aggiuntivo?

PRESIDENTE. Il testo dell'emendamento 3.500 è appena stato letto dal senatore Segretario ed è ora in distribuzione; risponde alle condizioni poste dalla Commissione bilancio.

Passiamo alla votazione dell'emendamento 3.500.

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

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

BOSONE *(PD)*. Signora Presidente, ci sembra quanto mai contraddittorio il parere favorevole all'emendamento 3.500 del relatore, a fronte, invece, del parere contrario all'emendamento 3.200. Di fatto, esprimere parere contrario sull'emendamento 3.200 significa, come diceva la collega Poretti, eliminare il controllo su quello che fanno le Regioni rispetto all'applicazione di questa legge e significa, quindi, non voler sanzionare le Regioni inadempienti. D'altro canto, con l'emendamento del relatore, introduciamo ancora una volta (come se fosse necessario farlo) il concetto che il Ministero della salute deve concertare tutto con il Ministero dell'economia e delle finanze.

Quindi, c'è un Ministero della salute che ha una sua politica sanitaria nazionale ma che, da un lato, non può operare perché c'è la competenza delle Regioni (e, quindi, agirebbe in maniera incostituzionale) e, dall'altro, non può operare perché c'è la concertazione del Ministero dell'economia (e, quindi, non è possibile aggiungere risorse). Come possiamo, pertanto, organizzare in modo efficace ed efficiente il sistema sanitario nazionale? Noi abbiamo già condotto una battaglia, quando è stato istituito il Mini-

stero della sanità, per non creare questa sudditanza rispetto al Ministero dell'economia. Ribadiamo questo principio e ribadiamo con forza che vogliamo che le risorse nell'ambito della sanità siano decise in modo autonomo dal Ministero della sanità. *(Applausi dal Gruppo PD).*

INCOSTANTE *(PD)*. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

INCOSTANTE *(PD)*. Chiediamo 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 dalla senatrice Incostante, 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, dell'emendamento 3.500, presentato dal relatore.

Dichiaro aperta la votazione.

(Segue la votazione).

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

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

PRESIDENTE. Passiamo alla votazione dell'emendamento 3.200.

PERDUCA *(PD)*. Domando di parlare per dichiarazione di voto sull'emendamento 3.200.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

PERDUCA *(PD)*. Signora Presidente, questo Governo si è caratterizzato, anche nelle settimane scorse, con i proclami di meritocrazia. Reincludendo questo comma vogliamo ancora una volta far rientrare questo concetto all'interno della legge. Siamo alla vigilia di una campagna politica per il rinnovo dei Consigli e delle Giunte regionali. Sappiamo che la sanità è, in tutte le Regioni d'Italia, la prima azienda presente, con un giro di affari straordinario. Quindi, non si capisce perché, in virtù del fatto che

si introduce un nuovo meccanismo che potrebbe creare ulteriori necessità di fabbisogno economico, non si voglia prevedere una sorta di punizione per coloro i quali non fanno il loro dovere, non utilizzando i fondi loro concessi per promuovere questo tipo di politiche. Alla Camera questa previsione sembrava essere possibile. Al Senato, invece, no.

Noi cerchiamo, pertanto, di ridurre il danno che riteniamo essersi verificato quando è stato soppresso questo comma e chiediamo un voto favorevole all'emendamento 3.200, da esprimersi con voto elettronico, a meno che non vi siano ripensamenti. In effetti, per come questo emendamento è stato illustrato anche dalla senatrice Poretti, con esso non si fa altro che confermare una decisione importantissima in termini di efficienza e di efficacia delle amministrazioni regionali.

BALDASSARRI *(PdL)*. Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

BALDASSARRI *(PdL)*. Presidente, poiché ho votato a favore del precedente emendamento, che prevedeva il concerto tra il Ministero della salute ed il Ministero dell'economia, mi sembra contraddittorio votare contro l'emendamento 3.200. *(Applausi del senatore Perduca)*. Con esso, infatti, si impone alle Regioni che non assolvano ai loro obblighi almeno di non usare le risorse a loro totale discrezione, senza fornire i servizi per i quali questa legge mette a disposizione i fondi. Se così non fosse, non saremmo coerenti con il voto precedentemente espresso.

Pertanto, annuncio il mio voto favorevole sull'emendamento 3.200, in coerenza con il voto favorevole sull'emendamento 3.500. *(Applausi del senatore Marino Ignazio).*

PRESIDENTE. Invito pertanto il senatore Segretario a verificare se la richiesta di votazione con scrutinio simultaneo, precedentemente 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'emendamento 3.200, presentato dai senatori Poretti e Perduca.

Dichiaro aperta la votazione.

(Segue la votazione).

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

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

PRESIDENTE. Metto ai voti l'articolo 3, nel testo emendato.

È approvato.

Passiamo all'esame dell'articolo 4.
Lo metto ai voti.

È approvato.

Passiamo all'esame dell'articolo 5, su cui sono stati presentati emendamenti che invito i presentatori ad illustrare.

PORETTI *(PD)*. Presidente, illustro l'emendamento 5.1. Prima abbiamo parlato dell'opportunità di sostituire quelle parole che possono essere variamente interpretabili, o che comunque nella legge non sono così cogenti: ad esempio, abbiamo chiesto di sostituire l'espressione «bisogno di salute» con l'altra «diritto alla salute».

Anche con l'emendamento in esame facciamo qualcosa di simile. Ricordo a tutti che l'articolo 5, a seguito della modifica introdotta al Senato in Commissione, si riferisce a due reti nazionali, una per le cure palliative ed una per la terapia del dolore (nel testo licenziato dalla Camera, invece, si parlava di un'unica rete nazionale), predisposte al fine di fornire le prestazioni sanitarie necessarie per le esigenze del malato. Ebbene, credo che si dovrebbe sostituire l'espressione «esigenze del malato» – così come è da noi proposto nell'emendamento 5.1 – con la seguente frase: «all'effettiva presa in carico del malato da parte del Servizio sanitario nazionale ed alla continuità dell'assistenza».

Le parole, in una legge, devono essere chiare e devono far scattare diritti e doveri. L'espressione «esigenze del malato» è molto vaga, allude quasi ad una sensazione, mentre l'effettiva presa in carico del malato da parte del Servizio sanitario nazionale è sicuramente un'espressione più adeguata e precisa, che fa sorgere diritti e doveri.

RIZZI *(LNP)*. Mi soffermo brevemente sull'emendamento 5.200. Dall'anno scorso, l'analgesia epidurale in travaglio di parto è stata inserita nei LEA, ma purtroppo sul territorio nazionale è ancora molto poco applicata: siamo il fanalino di coda in Europa, da questo punto di vista. Con l'emendamento in esame, si chiede che nella fase di ricognizione dello stato attuale dell'applicazione della legge sulle terapie del dolore in Italia, si valuti a che punto è l'applicazione di tale procedura ed eventualmente si dia una maggiore spinta affinché essa venga sempre più utilizzata a favore delle donne.

Vorrei analizzare meglio, invece, l'emendamento 5.201. Anche se su di esso la Commissione bilancio ha espresso parere contrario, chiedo di

accantonarlo per consentire una riflessione ulteriore, in quanto credo che l'aumento di spesa possa essere solo ipotetico. Si tratta infatti di una proposta di modifica che, come l'emendamento 5.202, il cui primo firmatario è il senatore Bosone, razionalizza e modifica profondamente i contenuti di questa legge, che in tutti i suoi passaggi prevede esclusivamente la formazione di due reti, una della terapia del dolore e una delle cure palliative. Questo significa che, paradossalmente, il paziente il lunedì mattina potrebbe doversi recare presso un certo ospedale, per eseguire la chemioterapia, e il giorno successivo in un altro ospedale, magari lontano parecchi chilometri, per sottoporsi alla terapia del dolore.

Credo che una razionalizzazione di queste due reti in un'unica organizzazione perlomeno dipartimentale, o quanto meno stabilire che all'interno delle singole strutture sanitarie queste due branche lavorano congiuntamente e coordinatamente sia fondamentale proprio nell'interesse del paziente, per evitare che venga sballottato da tutte le parti.

Chiedo pertanto di accantonare momentaneamente tale emendamento, al fine di un migliore approfondimento da parte della Commissione bilancio per giungere ad una formulazione che salvaguardi il reale livello di spesa, che comunque viene lasciato alla programmazione regionale e locale.

MASCITELLI *(IdV)*. Signora Presidente, illustro, anche a nome degli altri firmatari, gli emendamenti 5.5 e 5.29, che ritengo apportino un contributo qualitativo allo spirito della legge. Nel corso dei lavori in Commissione e anche della discussione generale in Aula è stato messo in rilievo da tutti l'arretratezza del nostro Paese per ciò che attiene alla rete della medicina palliativa e della terapia del dolore, non solo rispetto agli altri Paesi europei ma anche in termini di disomogeneità da regione a regione. È stato messo in risalto anche da dati del Ministero della salute che, a fronte di una rete di *hospice* di circa 120-140 strutture, molte di esse sono concentrate nel Nord-Italia, poche nel Centro Italia e quasi nessuna nel Sud-Italia.

Nel momento in cui si procederà ad un monitoraggio della situazione delle strutture deputate alla medicina palliativa e alla terapia del dolore e si procederà ad una rilevazione anche delle prestazioni necessarie, l'indirizzo che con l'emendamento 5.5 si vuole dare è che non si guardi soltanto alla necessaria integrazione tra le due reti, quella della medicina palliativa e quella della terapia del dolore, ma anche alla necessaria uniformità territoriale nella redistribuzione di questi servizi essenziali, in maniera da porre ogni cittadino nella condizione di avere una eguale tutela nel suo diritto alla salute.

L'emendamento 5.29 ha costo zero perché, fermo restando l'importo complessivo delle risorse messe a disposizione per l'integrazione delle due reti di medicina palliativa e di terapia del dolore, prevede indirizzi più specifici per quanto riguarda la redistribuzione di tali risorse. Ebbene, si ricordi che la legge n. 39 del 1999 promossa dal ministro Bindi stabiliva come indici il numero degli abitanti delle singole Regioni e anche il li-

vello di mortalità in relazione alle malattie neoplastiche o croniche degenerative. A questi criteri aggiungiamo anche un'altra specificità. In sostanza, proprio per colmare quel *gap* tra alcune Regioni a livello zero di assistenza ai malati terminali rispetto ad altre che si sono potute attrezzare in maniera più adeguata e più dignitosa; proprio perché tutti quanti ci rendiamo conto del bisogno di dare una uniformità di assistenza agli italiani, tra i vari criteri poniamo anche l'indice della presenza, maggiore o minore, delle strutture deputate all'offerta di questi servizi sanitari.

BOSONE *(PD)*. Signora Presidente, abbiamo presentato una serie di emendamenti perché siamo convinti che le cure palliative e le disposizioni per poterle realizzare necessitino anche di un'organizzazione territoriale adeguata. Siamo quindi convinti che un disegno di legge debba dare qualche linea nella direzione di garantire le migliori competenze e la migliore organizzazione territoriale per potersi realizzare; altrimenti rischia di essere in qualche modo solo una bandiera. Allora, in sintonia anche con quanto prima proposto dal senatore Rizzi, da una parte proponiamo una articolazione territoriale di unità semplici e complesse con collegamenti dipartimentali, per poter garantire l'organizzazione territoriale di queste unità per le cure palliative per la terapia del dolore; dall'altra parte, introduciamo un concetto di competenza del personale che andrà poi a far funzionare dette unità.

Con l'emendamento 5.204, in modo particolare, vogliamo introdurre il concetto della riserva per i primi concorsi, così come è stato già fatto per altre discipline. Si tratta di una riserva dedicata a medici che abbiano maturato da anni esperienza nel campo delle cure palliative, per non correre il rischio di far rimanere fuori dall'avvio di dette attività le competenze migliori. Se vogliamo davvero operare in modo utile per il Paese e per i pazienti, dobbiamo organizzare le strutture e mettere al loro interno, per farle funzionare, i medici migliori, gli infermieri e gli psicologi migliori, ossia tutti coloro che hanno già maturato una esperienza negli anni al riguardo. Per questo motivo nell'emendamento introduciamo, per il primo anno di concorsi, la possibilità di una riserva del 30 per cento di detto personale.

Nel caso in cui sugli emendamenti in questione ci dovesse essere una perplessità o comunque un motivo ostativo da parte della Commissione bilancio, chiederei in qualche modo la possibilità di accantonarli per una eventuale riformulazione compatibile con il superamento dei problemi posti dalla stessa Commissione bilancio. Ciò anche perché è chiaro che la proposta si svolgerebbe nell'ambito delle risorse finanziarie già disponibili per le spese del Servizio sanitario nazionale. Sarà poi compito delle Regioni e dello Stato, nell'ambito dell'intesa, configurare le risorse già messe a disposizione per organizzare i servizi e il personale, così come predisposto dagli emendamenti in esame. Pertanto, chiedo all'Aula di prestare una particolare attenzione a questo tema.

Per quanto riguarda l'emendamento 5.27, anche noi nutriamo la preoccupazione che i servizi non siano uniformemente erogati sul territorio,

non solo in termini di qualità e quantità, ma anche di costo. Pertanto, introduciamo l'idea di un tariffario nazionale che regoli le prestazioni su tutto il territorio, per omogeneizzare al massimo i costi e, quindi, la presenza delle prestazioni in tutte le Regioni, nelle quali oggi si registra invece una grande disomogeneità. *(Applausi dal Gruppo PD).*

BASSOLI *(PD)*. Presidente, intervengo per preannunciare il mio voto favorevole sull'emendamento 5.200, con il quale si chiede di inserire tra i livelli l'analgesia nel travaglio del parto. Voteremo a favore perché, in primo luogo, ci sembra coerente con quanto previsto nel testo dove si definisce l'importanza di strutturare l'ospedale senza dolore; in secondo luogo, la possibilità di partorire con minore dolore e con una più attiva partecipazione da parte della donna ci pare estremamente coerente con uno dei principi del provvedimento in esame; oggi purtroppo questo non avviene.

L'OCSE ci ha richiamato perché, insieme al Messico, siamo il Paese che registra il 39 per cento di parti cesarei. Probabilmente, introducendo la possibilità di accedere all'analgesia epidurale sempre e non solo nei grandi ospedali, come avviene ora (per cui durante le vacanze, durante le ore notturne o nelle giornate festive questo non è possibile), e introducendolo come un livello essenziale di assistenza, come una prestazione assicurata, noi potremmo evidentemente ridurre il numero dei parti cesarei, il che sarebbe appropriato e credo comporterebbe anche un risparmio di denaro pubblico che viene inutilmente disperso in attività, appunto, non appropriate.

Per questo voteremo a favore dell'emendamento 5.200, in coerenza anche con l'ordine del giorno che avevamo presentato.

PRESIDENTE. I restanti emendamenti si intendono illustrati.

Invito il relatore ed il rappresentante del Governo a pronunziarsi sugli emendamenti in esame.

DE LILLO, *relatore*. Esprimo parere contrario sugli emendamenti 5.1, 5.18, 5.21, 5.24 e 5.29. Invito il presentatore a ritirare l'emendamento 5.200 in quanto la materia dell'analgesia nel travaglio del parto è già stata affrontata con l'ordine del giorno G101.

Esprimo inoltre parere favorevole sugli emendamenti 5.5 e 5.27.

Per quanto riguarda gli emendamenti 5.201, 5.202 e 5.203, sui quali vi è il parere contrario della 5ª Commissione, ne chiedo l'accantonamento. Concordo, inoltre, sull'accantonamento dell'emendamento 5.204, chiesto dal senatore Bosone.

FAZIO, *ministro della salute*. Esprimo parere conforme a quello del relatore.

PRESIDENTE. Passiamo alla votazione dell'emendamento 5.1.

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

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

PERDUCA *(PD)*. Signora Presidente, vorrei far notare uno strano comportamento da parte della maggioranza: da una parte si specifica, anche oltre il necessario, tutto ciò che attiene alla descrizione di cosa sia un paziente o un dolore, e poi, invece, si parla di esigenze piuttosto che dell'effettiva presa in carco del malato da parte del Servizio sanitario nazionale e della continuità dell'assistenza. Non si riesce a capire perché si approfondisce quando non ve ne è bisogno e invece, quando bisogna chiarire gli argomenti trattati nella legge, si parla di generiche esigenze del malato.

Chiediamo inoltre 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 pertanto la votazione nominale con scrutinio simultaneo, mediante procedimento elettronico, dell'emendamento 5.1, presentato dai senatori Poretti e Perduca.

Dichiaro aperta la votazione.

(Segue la votazione).

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

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

PRESIDENTE. Senatore Rizzi, accetta l'invito del relatore a ritirare l'emendamento 5.200?

RIZZI *(LNP)*. Signor Presidente, accolgo l'invito a ritirare l'emendamento e chiedo di aggiungere la mia firma all'ordine del giorno G101.

PRESIDENTE. La Presidenza ne prende atto.

BAIO *(PD)*. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

BAIO *(PD)*. Signora Presidente, so benissimo che dal punto di vista formale, dato che l'emendamento 5.200 è stato ritirato, non si può più fare nulla; però voglio esprimere, affinché resti agli atti, un profondo disappunto e soprattutto la mia sorpresa perché, nel momento in cui è stato accolto, attraverso un ordine del giorno, lo stesso identico principio, e nel momento in cui stiamo approvando una legge in materia, ritengo che sia questa l'occasione per andare avanti. Non possiamo dire di voler rimandare. A quando rimandiamo? E perché rimandiamo? *(Applausi dei senatori Perduca e Poretti).*

Sono questi gli interrogativi che le donne si pongono. Qui si tratta soltanto di inserire, all'interno del Servizio sanitario nazionale e quindi all'interno dei LEA, la possibilità di avere un trattamento analgesico durante il travaglio del parto. Quindi, credo che questo sia un tema di civiltà. Se voi l'avete accolto attraverso l'ordine del giorno, perché non sfruttate l'occasione?

Dal punto di vista economico non credo che questo cambi le sorti del mondo. Il Presidente della Commissione sanità, che è anche un ginecologo, scuote ora la testa per dire che sicuramente incide dal punto di vista economico. Ci mancherebbe! Non è per opera dell'acqua santa che noi possiamo intervenire sul processo del travaglio di una donna. Io credo che questa sia l'occasione.

Signor Ministro perché lo rifiutiamo? Io vi chiedo di ripensare un attimo: si tratta di scegliere ed è una scelta di civiltà che all'interno dei Paesi europei è stata fatta, e ciò ci permette quindi anche di essere simili ad altri Paesi europei. Io credo che domani le donne – quelle donne che speriamo facciano più figli – troveranno, anche grazie a questa legge, una risposta più adeguata. Credo che voi possiate operare un ripensamento, perché dal punto di vista economico questa disposizione incide poco. *(Applausi dal Gruppo PD e della senatrice Giai).*

INCOSTANTE *(PD)*. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

INCOSTANTE *(PD)*. Signora Presidente, potrebbe il Ministro spiegarci? Mi rivolgo al Ministro della salute in Italia e mi domando se, in un provvedimento di questo genere, che prevede tutta una serie di cose per alleviare il dolore, le ultime persone ad essere tutelate debbano essere

le donne quando partoriscono. Voglio sapere dal Ministro del mio Paese perché la pensa così. *(Applausi dal Gruppo PD).*

PRESIDENTE. Senatrice Incostante, se il Ministro, professor Fazio, ritiene di intervenire, basta che chieda la parola.

Passiamo quindi alla votazione dell'emendamento 5.5.

GIAMBRONE *(IdV)*. Chiediamo 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 Giambrone, 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, dell'emendamento 5.5, presentato dal senatore Belisario e da altri senatori.

Dichiaro aperta la votazione.

(Segue la votazione).

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

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

PRESIDENTE. Gli emendamenti 5.201, 5.202 e 5.203 sono accantonati.

Metto ai voti l'emendamento 5.18, presentato dalla senatrice Bassoli e da altri senatori.

Non è approvato.

Stante il parere contrario espresso dalla 5ª Commissione ai sensi dell'articolo 81 della Costituzione, gli emendamenti 5.21 e 5.24 sono improcedibili.

L'emendamento 5.204 è accantonato.

Metto ai voti l'emendamento 5.27, presentato dal senatore Bosone e da altri senatori.

È approvato.

Passiamo alla votazione dell'emendamento 5.29.

LANNUTTI *(IdV)*. Chiediamo 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 Lannutti, 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, dell'emendamento 5.29, presentato dal senatore Belisario e da altri senatori.

Dichiaro aperta la votazione.

(Segue la votazione).

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

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

PRESIDENTE. Essendo stati accantonati alcuni emendamenti, anche l'articolo 5 viene accantonato.

Passiamo all'esame degli articoli successivi.

Metto ai voti l'articolo 6.

È approvato.

Metto ai voti l'articolo 7.

È approvato.

Passiamo all'esame dell'articolo 8, su cui è stato presentato un emendamento che invito i presentatori ad illustrare.

MARINO Ignazio *(PD)*. Signor Presidente, vorrei sottolineare l'importanza dell'emendamento 8.4, andando al di là dell'approvazione di una legge sulle cure palliative e dell'istituzione di un maggior numero di *hospice* nel nostro Paese, che effettivamente è necessaria. Voglio fornire solo un dato: al momento attuale, in Lombardia abbiamo 50 *hospice*, mentre in Sicilia ne abbiamo solo quattro; pertanto è evidente che esiste un problema davvero importante.

L'altro aspetto del problema è quello di creare un gruppo di professionisti che possano assistere tali pazienti; quindi occorre una formazione adeguata che si può fare attraverso dei *master*. Il problema è che se non approviamo tale emendamento, il titolo per l'inserimento negli organici del personale che si prende cura di chi ha un dolore cronico o ha bisogno di cure palliative si ottiene solo tramite la scuola di specializzazione. In altre parole, potrebbe accadere che uno specialista in oncologia acceda al concorso senza avere alcuna nozione di cura della terapia del dolore e delle cure palliative, mentre chi ha il *master* e la preparazione adeguata non possa accedere alla posizione in cui è possibile assistere i pazienti con questo genere di problema.

Ritengo pertanto che l'emendamento 8.4 dia un aiuto importantissimo e rappresenti un segnale di intelligenza nell'utilizzare al meglio le risorse delle nostre università e della nostra istruzione nell'assistenza ai pazienti. *(Applausi dal Gruppo PD).*

PRESIDENTE. Invito il senatore Segretario a dar lettura dell'emendamento 8.500 (testo 2) del relatore.

OLIVA, *segretario*. «*All'articolo 8, comma 1, nell'ultimo periodo, dopo le parole:* «di *master*», *sopprimere la seguente:* «professionalizzanti».

PRESIDENTE. Invito il relatore ed il rappresentante del Governo a pronunziarsi sugli emendamenti in esame.

DE LILLO, *relatore*. Signora Presidente, esprimo parere positivo sull'emendamento 8.500 (testo 2) e parere contrario sull'emendamento 8.4.

FAZIO, *ministro della salute*. Esprimo parere conforme a quello del relatore.

PRESIDENTE. Metto ai voti l'emendamento 8.500 (testo 2), presentato dal relatore.

È approvato.

Passiamo alla votazione dell'emendamento 8.4.

INCOSTANTE *(PD)*. Chiediamo 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 dalla senatrice Incostante, 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, dell'emendamento 8.4, presentato dalla senatrice Bassoli e da altri senatori.

Dichiaro aperta la votazione.

(Segue la votazione).

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

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

PRESIDENTE. Metto ai voti l'articolo 8, nel testo emendato.

È approvato.

Passiamo all'esame dell'articolo 9, sul quale è stato presentato un emendamento che invito i presentatori ad illustrare.

CALABRÒ *(PdL)*. Signora Presidente, prima ho alzato la mano perché intendevo dare un chiarimento sull'emendamento 8.4. Purtroppo lei non l'ha notato, per cui approfitto adesso per precisare un punto: l'istituto dei *master* professionalizzanti non esiste. Il senatore Marino ha ragione quando dichiara che occorrono dei *master* per poter lavorare in un settore, ma il *master* professionalizzante nel nostro Paese non è stato ancora istituito; peraltro, si tratta di un compito che spetterebbe al Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca, e non al Ministero della salute.

Per quanto riguarda l'emendamento 9.200 (testo 2), esso è finalizzato a dare una risposta a quanto emerso anche dal dibattito in Assemblea, ossia l'esigenza che il Ministero segua l'avvio della legge in esame, con la possibilità di attivare una commissione nazionale: che si possa seguire la maniera di utilizzare i farmaci, lo sviluppo della rete delle cure palliative così come la rete del dolore, lo stato di avanzamento, l'attività di formazione che si farà nel Paese e tutti i vari aspetti che la legge prevede. Penso che sia importante che il Ministero si ponga tale problema e possa monitorare tutto ciò che avverrà ed eventualmente fornire indirizzi per rendere omogenea l'assistenza su tutto il territorio nazionale.

PRESIDENTE. Invito il relatore ed il rappresentante del Governo a pronunziarsi sull'emendamento in esame.

DE LILLO, *relatore*. Esprimo parere favorevole sull'emendamento 9.200 (testo 2).

FAZIO, *ministro della salute*. Esprimo parere conforme a quello del relatore.

PRESIDENTE. Passiamo alla votazione dell'emendamento 9.200 (testo 2).

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

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

COSENTINO *(PD)*. Signora Presidente, esprimiamo un voto favorevole sull'emendamento in esame perché riteniamo non solo che questa sia

una legge civile per il nostro Paese, perché viene incontro a un bisogno fortemente sentito dai malati, (un'efficace terapia di contrasto del dolore, in particolare nelle fasi descritte nella legge) e da tutto il mondo scientifico, visto che è una pratica prevista in tutto il mondo.

Siamo però convinti, colleghi, che non basta approvare una legge perché le cose si realizzino. Ripeto l'esempio che faceva poco fa il presidente Ignazio Marino: c'è la legge sugli *hospice*, ma poi ci sono Regioni in cui gli *hospice* esistono e Regioni in cui non ce n'è neanche uno.

Ciò che viene stabilito con questo emendamento – il testo licenziato dalla Camera prevedeva un osservatorio, ma lo strumento in questo momento non è importante: importante è la funzione – è che il Governo sia in grado di ottenere tutte le informazioni dalla Regione (e naturalmente di scambiare informazioni con le Regioni) per poter avere un monitoraggio costante dell'applicazione della legge, dell'uso delle terapie e della diffusione delle pratiche mediche e cliniche contro il dolore; viene altresì stabilito che il Governo riferisca annualmente al Parlamento su questo risultato.

Voglio rivolgermi al Governo e al Ministro: questa non è una legge che serve soltanto per dire che ne abbiamo approvata una, ma è una legge che dovrà essere trasformata in pratica clinica e in attenzione ai pazienti e richiede un impegno del Governo a monitorare i risultati e a riferire in merito al Parlamento. *(Applausi dal Gruppo PD).*

PRESIDENTE. Metto ai voti l'emendamento 9.200 (testo 2), presentato dal senatore Calabrò e da altri senatori, interamente sostitutivo dell'articolo 9.

È approvato.

Passiamo all'esame dell'articolo 10, sul quale sono stati presentati emendamenti che invito i presentatori ad illustrare.

PORETTI *(PD)*. Signora Presidente, anche l'emendamento 10.300 tende a reintrodurre il testo approvato dalla Camera con riferimento, in questo caso, alla semplificazione delle procedure di prescrizione delle terapie antidolore, in particolar modo delle sostanze stupefacenti e delle sostanze psicotrope. Nello specifico, il precedente testo dell'articolo stabiliva la possibilità per i medici di utilizzare non soltanto il ricettario speciale, quindi non soltanto la cosiddetta ricetta rossa del Servizio sanitario nazionale, ma anche la ricetta bianca. Si prevedeva, inoltre, a valle una serie di controlli sulle ricette bianche e, quindi, il loro invio all'ordine dei medici e alla ASL per consentire la verifica delle prescrizioni effettuate dai medici.

Intendo poi soffermarmi sull'emendamento 10.205 che tende a modificare il testo approvato dalla Commissione. Il Testo unico sugli stupefacenti (decreto del Presidente della Repubblica n. 309 del 1990) indica i soggetti abilitati ad aggiornare gli elenchi dei farmaci e, quindi, a spostare

le sostanze dalla tabella relativa alle sostanze stupefacenti, psicotrope e sostanze proibite alla tabella contenente quelle sostanze cui viene riconosciuta un'attività di tipo farmacologico. La Commissione è intervenuta sull'indicazione dei soggetti abilitati ad operare la modifica di tali tabelle. Inizialmente era stato previsto che fosse il Ministro della salute il soggetto abilitato ad aggiornare questi elenchi, sentito il Consiglio superiore della sanità, previsione a mio avviso corretta. In Commissione si è poi aggiunta anche la previsione di un parere della Presidenza del Consiglio dei ministri, in particolare del Dipartimento per le politiche antidroga.

Io non credo che il Ministro della salute abbia bisogno di sentire il Dipartimento per le politiche antidroga per spostare una sostanza da una tabella di sostanze stupefacenti ad una tabella di farmaci. Sarebbe invece molto più utile che sentisse l'Istituto superiore di sanità. Se parliamo di farmaci, se parliamo di una legge che interviene a favore dei pazienti e di persone che hanno bisogno di cure, credo che il Dipartimento per le politiche antidroga possa essere tranquillamente tenuto fuori. Tale Dipartimento sarà invece utile per contrastare il consumo di sostanze stupefacenti che non rientra nella legge, nell'uso terapeutico e nell'uso medico.

Quindi, in particolar modo chiedo l'attenzione proprio sull'emendamento 10.205 con il quale si chiede di sostituire le parole «la Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento per le politiche antidroga», con le altre: «l'Istituto superiore di sanità».

SAIA *(PdL)*. Signora Presidente, con l'emendamento 10.200, a firma, per il PdL, anche dei colleghi Saro e Paravia, chiediamo che vengano inseriti nella tabella II, pur rimanendo nella tabella I – quindi tra i farmaci che danno assuefazione e tossicomania – i derivati farmaceutici dalla *cannabis*, i preparati attivi di questa sostanza. Ne spiego subito il perché, ricollegandomi all'ordine del giorno sul quale prima abbiamo discusso. In proposito ringrazio, sia il ministro Fazio sia il sottosegretario Giovanardi, per aver aderito a quella riformulazione che comunque specifica con chiarezza quale fosse il suo intendimento.

A me non interessa entrare nello specifico della cultura antidroga, perché credo che le esperienze politiche di ognuno di noi siano storicamente così limpide, chiare e adamantine da non poter essere messe in discussione. Credo di far parte di una generazione politica che ha fatto su questi temi delle battaglie, spesso solitarie, nella propria esistenza, con molta chiarezza. Quindi dire che su questi temi vogliamo aprire all'utilizzo delle droghe in maniera sconfinata per uso ludico credo sia scorretto e sottolinei anche una notevole ignoranza sul tema.

A me interessa anche sottolineare un'altra cosa. L'ho già detto prima. Vengo da una famiglia di medici e non voglio mettermi a far la gara sulle qualità di chi è contro e di chi a favore su questi argomenti. Non mi interessa neppure, perché non sono competente su questa materia, ragionare sui testi e sugli studi scientifici sulla materia, perché su tanti altri argomenti, su tanti altri farmaci e su tante altre questioni relative alle terapie,

non solo del dolore, ci sono disquisizioni che durano anni e anni, dove si contrappongono teorie e tesi diverse.

Non mi interessa questo (e mi riferisco in particolare ad una dotta dichiarazione che il presidente della 12ª Commissione, senatore Tomassini, ha avuto la pazienza di farmi sull'argomento) quando ci sono alcune migliaia di malati di sclerosi multipla, di malati in fase terminale di tumore, di malati di emicranie o di qualsiasi altra patologia del genere, che mi dicono che solo con questi prodotti, con questi derivati farmaceutici riescono ad avere una qualità della vita sufficiente per poter ancora vivere, per scacciare la voglia di farla finita (lo dico con chiarezza); quando ci sono medici che su questo tema hanno posizioni favorevoli (non m'interessa se poi ci sono altre tonnellate di studi scientifici che mi dicono il contrario).

Non mi interessa entrare all'interno delle dinamiche farmaceutiche e chiedermi se in Italia non c'è interesse a produrre questa tipologia di prodotti perché vi è una bassa richiesta; non mi interessa discutere se noi qui dobbiamo dare inizio alla coltivazione: nessuno vuole questo (almeno, sicuramente non lo voglio io). Ma ci sono Paesi in cui è vietato tanto quanto in questo Paese l'utilizzo di sostanze stupefacenti a uso ludico – l'Austria, la Gran Bretagna, il Canada, gli Stati Uniti e la Germania – dove questi derivati farmaceutici vengono prodotti, dove con una semplicità unica vengono somministrati, dove il medico può firmare una ricetta per farli comprare in farmacia a costi assolutamente inferiori a quelli che in questo Paese abbiamo.

Sono d'accordo con la senatrice Poretti: questa legge era uscita dalla Camera migliore per certi aspetti, anche se su certi altri è stata sicuramente migliorata.

Mi metto dalla parte dei malati. Non mi interessa fare la gara sugli studi scientifici. Quella che ho sotto mano non è una rivista scientifica: è una rivista banalissima in edicola questa settimana. Riporta un articolo che parla proprio di questo. Un poliziotto, una persona storicamente di destra, cioè del mio partito d'origine – non del PdL ma di AN, del vecchio MSI – malata di sclerosi multipla, dice che con una fatica burocratica allucinante, con costi incredibili riesce a sopravvivere e a superare i crampi alle gambe, alla schiena, la difficoltà di respirare di notte, con l'intervento di pronto soccorso con una regolarità purtroppo unica, riesce ad avere una qualità della vita diversa con un farmaco che si chiama Satirex, una molecola di derivazione della *cannabis* che permette una migliore qualità della vita. Costui è fortunato perché dipende dalla ASL di Bolzano che addirittura gli paga il farmaco che costa 650 euro.

Presidenza del vice presidente NANIA (ore 18,37)

(*Segue* SAIA). Mi chiedo se è possibile che in questo Paese, contrariamente agli altri Paesi europei, agli Stati Uniti, per poter avere questo farmaco occorra aspettare tre mesi, perché le richieste devono passare attraverso la farmacia dell'ASL, che ne verifica la necessità con il Ministero competente, che ne autorizza l'importazione, perché non può negarla. Tutto questo meccanismo dura tre mesi, per cui un malato per tre mesi deve rimanere senza farmaco, per poi chiederne una dose sola, uno *spray* solo di questo delicato THC; quindi deve attendere e soffrire per un mese o due e poi, quando ce l'ha, riesce a tirar avanti e sopravvivere per un altro po', ma può richiederne uno solo ancora, quando quello è finito e non prima: non può chiederlo, facendo il furbo, a metà strada.

Quindi, la qualità della vita registra alti e bassi perché la burocrazia di questo Paese ne impedisce banalmente l'utilizzo continuo. Vogliamo dire che la morfina non è una sostanza stupefacente? La morfina è riportata nella tabella I, quindi è chiaramente un farmaco che dà assuefazione e tossicomania, ma è riportato anche nella tabella II: quindi è un farmaco prescrivibile. Non capisco perché può esserci la morfina e non può esserci questo derivato dalla *cannabis*. Ciò non significa aprire le frontiere all'utilizzo delle droghe in questo Paese. Lo voglio rispecificare mille volte. Non si può ragionare con l'accetta su questi argomenti.

Credo mi comprenda solo chi ha vissuto esperienze che ti portano a stare in mezzo ai malati che ti guardano con gli occhi disperati dicendo di fare qualcosa perché essi sopravvivono solo grazie a queste sostanze e a questi farmaci; mi chiedo perché non debbano credere a questa esperienza tutti quelli che mi portano a tanto al chilo gli studi scientifici che si contrappongono a questo o quell'altro. Ciò non significa assolutamente aprire all'utilizzo di sostanze stupefacenti nel Paese: si tratta semplicemente di snellire la burocrazia sulla possibilità di disporre di questo prodotto, che abbiamo già oggi in Italia. Abbiamo infatti già questa possibilità oggi: significa semplicemente poter ridurre i tempi per averlo e soprattutto abbatterne i costi, null'altro. Non si tratta in alcun modo di niente di definibile politicamente e sul piano tecnico come apertura all'utilizzo delle droghe. *(Applausi dal Gruppo PD e del senatore Filippi Alberto).*

BOSONE *(PD)*. Signor Presidente, gli emendamenti da me presentati tendono in parte a restituire integrità all'articolo 10, così come approvato dalla Camera dei deputati, nonché ad introdurre qualche elemento di semplificazione, posto che la semplificazione terapeutica è un passaggio chiave importante di questo disegno di legge. Non possiamo parlare di terapia del dolore e di unità di cure palliative organizzate sul territorio, né possiamo parlare di continuità territoriale, sanitaria e socio-assistenziale,

se non prevediamo la semplificazione nell'accesso e nell'uso dei farmaci impiegati per la terapia del dolore, e quindi anche dei cannabinoidi e degli oppioidi, in particolare la morfina.

Per questo motivo, negli emendamenti da me presentati, e in particolare nell'emendamento 10.202, introduco il concetto che il ricettario del Servizio sanitario nazionale, che rappresenta un passo in avanti nella semplificazione dell'uso di questi farmaci, possa essere distribuito non solo ai medici di medicina generale, di pediatria, di base o agli specialisti convenzionati con il Servizio sanitario nazionale, ma a tutti i medici operanti, a qualsiasi titolo, nel settore delle cure palliative e della terapia antalgica. Sappiamo che ci sono tanti medici che lavorano in ONLUS e in associazioni che curano i pazienti a domicilio e, secondo me, sarebbe giusto semplificare la vita sia a questi operatori della sanità, sia alle famiglie che ospitano a domicilio pazienti in stato terminale, fornendo quindi anche a questi medici il ricettario del Servizio sanitario nazionale, oltre chiaramente alla possibilità di utilizzare anche il ricettario bianco personale – com'è stato già accennato da alcuni colleghi – per la prescrizione dei farmaci di cui alla tabella III.

Ci sembra dunque che questi emendamenti servano a migliorare ulteriormente il testo del provvedimento in una delle sue parti fondamentali, quella che attiene cioè alla semplificazione dell'uso dei farmaci. *(Applausi dal Gruppo PD).*

D'AMBROSIO LETTIERI *(PdL)*. Signor Presidente, com'è stato detto nel corso dei lavori in Commissione e in Aula alla Camera, e come abbiamo ripetuto anche qui in Senato, sia in Commissione che nel corso della discussione generale in quest'Aula, la settimana scorsa, questa legge rappresenta una svolta epocale nell'ambito della legislazione di settore, non affrontando soltanto aspetti di tipo tecnico, ma trattando un problema di natura culturale. Non vi è dubbio che da questo punto di vista la valutazione sia unanime, o quasi.

Fino ad oggi si è registrata la prevalenza sul diritto di accesso del paziente alle cure palliative e alla terapia del dolore del principio di cautela, secondo il quale potenzialmente il paziente può essere un tossicodipendente e tutti gli operatori della sanità possono essere dei potenziali narcotrafficanti. La mia è certamente un'esagerazione, ma è per indicare la prevalenza di un sistema di vigilanza, di controllo e di contrasto incalzante attraverso norme stringenti, che hanno determinato dinanzi alla strada del paziente, del medico e del farmacista, un labirinto all'interno del quale poi ci si perde.

Questa legge mette la parola fine a questa situazione ed inverte: rigore, rispetto delle norme, monitoraggio, elementi di tutela e di garanzia per i corretti livelli di accesso alla terapia, ma tutto ciò senza che venga meno il principio che è riassunto nel titolo stesso del provvedimento che reca: «Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alle terapie del dolore».

Credo che alcuni aspetti tecnici contenuti soprattutto in questo articolo 10 non abbiano consentito anche ai colleghi più impegnati che si sono cimentati con noi in Commissione, sotto la vigile attenzione del presidente Tomassini e alla presenza del Governo, di far comprendere, tramite il ministro Fazio, il sottosegretario Giovanardi e il relatore De Lillo, che l'attività emendativa del Senato ha concesso di evitare alcuni problemi al testo licenziato dalla Camera.

Voglio dirlo soprattutto ai colleghi Bosone e Cosentino: la formulazione dell'articolo 10, come licenziata dalla Camera, interviene sull'articolo 14 del decreto del Presidente della Repubblica n. 309 del 1990, che riguarda esclusivamente i criteri per la formazione della tabella delle sostanze stupefacenti; nulla ha a che fare quella parte che volete emendare, facendo un salto indietro e recuperando il testo della Camera, sul versante della facilitazione, della semplificazione all'accesso, aspetti questi che sono normati dagli articoli 38, 43 e 45, che riguardano appunto le modalità di prescrizione e di dispensazione.

Questo vorrei che fosse chiaro, perché vale la pena che si riconfermi su questa legge un convinto parere positivo, che trova riscontro non soltanto attraverso gli emendamenti già approvati in Commissione, ma anche attraverso gli emendamenti che con alcuni colleghi ho sottoscritto e che creano condizioni di controllo necessario sull'attività di distruzione degli stupefacenti, allorché non più utilizzabili, oggi priva di norme ed affidata alla prassi; vi è cioè un *vulnus* normativo e questo non è possibile.

Ma vi è di più: la necessità di utilizzare il ricettario del Servizio sanitario nazionale a beneficio dei medici che operano in questo settore presso strutture sanitarie private e pubbliche accreditate con il Servizio sanitario nazionale; gli obblighi della conservazione della documentazione e di omogeneizzazione (si riporta tutto a due anni come obbligo di conservazione); la depenalizzazione delle violazioni formali (le attuali sono palesemente collidenti con il principio della congruità della sanzione).

Insomma, signor Presidente, credo che gli emendamenti – sui quali, ove dovesse essere necessario, nello specifico sono disponibile eventualmente a ritornare per portare un ulteriore contributo – servono a concludere l'*iter* procedimentale di questo disegno di legge (che sarà salutato, come già sta avvenendo in queste ore, dalla comunità nazionale, dai pazienti e dalla comunità scientifica con ogni forma di apprezzamento), così come noi abbiamo tentato di fare nel lavoro che sin qui abbiamo svolto. *(Applausi dai Gruppi PdL e LNP).*

MARINO Ignazio *(PD)*. Signor Presidente, signor Ministro, senatrici e senatori, vorrei sottolineare alcuni dati del nostro Paese. Ogni anno ci sono 250.000 persone che muoiono per malattie considerate inguaribili. Bene, i dati ci dicono che per il 58 per cento dei malati che provano dolore non vi è nessun controllo del dolore e nel 68 per cento dei casi, quindi quasi sette su dieci, vengono prescritti farmaci che sono considerati assolutamente inadeguati dall'Organizzazione mondiale della sanità. In pratica, nel nostro Paese, tra i pazienti che soffrono per dolori a volte

atroci, solo il 9 per cento riceve oppioidi deboli e solo poco più dello zero per cento – lo sottolineo – riceve oppioidi forti. La conclusione è che nel nostro Paese il 95 per cento – voglio rimarcarlo – dei pazienti oncologici prova dolore e che nel 42 per cento dei casi – e chiederei qui un po' di attenzione perché queste sono vicende che tutti, nelle nostre famiglie, abbiamo sperimentato – il dolore è considerato intollerabile.

Se non vogliamo ascoltare i dati umani, consideriamo gli indicatori economici. Nel nostro Paese si spende, *pro capite*, 0,5 euro (cioè mezzo euro) per oppioidi; in Danimarca si spendono 7 euro *pro capite* e in Germania 7,2 euro. È chiaro, pertanto, che gli oppioidi nel nostro Paese non vengono utilizzati. Quello che io chiedo, con l'emendamento 10.302, è di introdurre una norma davvero molto semplice e anche stringente: che ogni medico, abilitato a seguire dei malati perché abilitato alla professione, possa prescrivere i farmaci per il dolore e lo possa fare come avviene, con meccanismi stringenti, in Paesi che hanno norme e regole severe. *(Il senatore Marino mostra all'Aula la copia di un ricettario).*

Questa, che certamente non potete vedere perché siete distanti, è una fotocopia del mio ricettario negli Stati Uniti. È un ricettario bianco, che viene consegnato al farmacista, il quale prende il nome del medico, il nome del paziente e lo trasmette alla DEA, l'agenzia che controlla gli oppioidi negli Stati Uniti. Nell'emendamento in questione, io propongo una norma ancora più stringente: che il farmacista riceva la ricetta, che dia il farmaco in modo che il paziente ne possa trarre beneficio e che, ogni trenta giorni, trasmetta all'Ordine dei medici e all'ASL quella ricetta. Così, il medico non potrà certamente occuparsi di narcotraffico.

Voglio ora fare un esempio di cosa provocherebbe questa legge in caso che questo emendamento non venisse accettato: il professor Umberto Veronesi non potrebbe prescrivere su un ricettario 10 milligrammi di morfina per un suo paziente terminale. Insomma, è ovvio che non è questo il modo di procedere per una legge con la quale vogliamo portare aiuto ai malati che soffrono.

Passo poi ad illustrare l'emendamento 10.0.200. Se anche concordiamo sul fatto che i medici siano tutti mezzi criminali, invece le farmacie possono distruggere gli oppioidi che rimangono nei loro magazzini affidandosi praticamente ad aziende private e facendo un verbale senza nessun controllo. In pratica, quindi, approvando la legge così com'è, noi possiamo avere, da un lato, lo smaltimento di decine di fiale di morfina senza alcun controllo, ma il professor Veronesi non può prescrivere dieci milligrammi di morfina a un malato oncologico che muore di dolore.

Davvero dobbiamo metterci la mano sulla coscienza nel votare questo emendamento. Chiedo molta attenzione soprattutto a quei senatori, come il senatore Saia e il senatore Saro e a tutti i medici della maggioranza, a partire dal presidente della Commissione igiene e sanità, senatore Tomassini, e al Ministro della salute, che è medico.

Semplicemente, noi dobbiamo approvare una legge che consenta a tutti i medici di prescrivere i farmaci per il dolore con controlli rigorosi e severi. *(Applausi dai Gruppi PD, IdV e del senatore Astore).*

SACCOMANNO *(PdL)*. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

SACCOMANNO *(PdL)*. Signor Presidente, intendo intervenire anche per cercare di portare un po' di chiarezza sulle dichiarazioni fatte, riguardo agli emendamenti, da parte del collega Saia e, in ultimo, anche da parte del collega Ignazio Marino.

La 12ª Commissione non ha peccato, nell'affrontare questi emendamenti, di mancanza di sensibilità rispetto al dolore che colpisce il singolo e le famiglie. Il dolore lo abbiamo incontrato tutti, nella vita e anche nella professione, per chi di noi svolge l'attività di medico.

Certamente, però, lo abbiamo affrontato anche nel momento in cui abbiamo ricevuto questo disegno di legge, già approvato dalla Camera, con l'intento di migliorare addirittura la possibilità di fruizione, anche degli oppioidi, da parte di tutti gli ammalati e di tutti coloro che sono colpiti dal dolore.

Certo, è molto pietoso, molto importante, delicato e vicino il dolore, così come lo ha raccontato il collega Saia, ma quanti di quei fatti possiamo cogliere in tutte le case, nelle segrete stanze, o anche per strada o negli ospedali, quante difficoltà ogni medico può ricordare di aver avuto fino ad oggi (e forse fino a domani) nella prescrizione degli oppioidi! Ed è vero. Ma quanti passi avanti con questa legge si compiono nell'andare incontro al malato! La semplificazione delle norme, già prevista dalla Camera, non viene per nulla diminuita dalle modifiche che attentamente la Commissione igiene e sanità del Senato ha inserito nel testo che è stato sottoposto all'esame dell'Aula.

Abbiamo semplificato molto le norme sui ricettari, abbiamo permesso – com'era doveroso – che ogni medico di famiglia possa prescrivere gli oppioidi, la morfina, come suggeriva il senatore Marino. Lo abbiamo previsto, possono dirlo anche i colleghi dell'opposizione. Quanto si è semplificato in questo senso!

Dobbiamo stare attenti e dobbiamo ricordare – credo di aver titolo per farlo in questo caso e ne spiegherò il motivo – la premessa della cosiddetta legge Di Bella. Vi ricordate perché abbiamo nella legislazione sanitaria italiana la cosiddetta legge Di Bella? Perché ad un certo momento ci siamo resi conto che alcune persone, colpite da dolori tumorali e da grandi drammi, vendevano addirittura la loro casa per poter comprare determinati farmaci. Si decise allora con il ministro Bindi una sperimentazione, contro quello che diceva il sottoscritto, allora assessore regionale alla sanità, e contro tanti che vivevano le esperienze che in questo momento sta vivendo il collega Maurizio Saia.

Dobbiamo stare attenti e rivolgere attenzione a quel dolore. Lo Stato deve mettere tutto ciò che ha nella disponibilità del malato che soffre. Ma deve farlo secondo regole, il più possibile semplificate, che consentano tranquillità, trasparenza e chiarezza.

Anche con questa legge rendiamo disponibile la somministrazione della morfina... *(Il senatore Marino Ignazio fa segno di no con la mano)*. Caro collega Marino, è inutile che lei dica di no, perché le norme sono chiare. Dicevo, si consente la somministrazione della morfina anche nelle case, anche con l'assistenza domiciliare. Se tutto ciò si può fare è perché la Commissione ha lavorato in modo unanime (forse lei non c'era, anzi senza «forse»): da destra, da sinistra e dal centro, ha raccolto queste esigenze ed ha risposto in modo compiuto secondo la legislazione, affinché si possa arrivare al letto del malato con la migliore attenzione e disponibilità, con tutto ciò che sia scientificamente provato e che possa essere somministrato in serenità. *(Applausi dal Gruppo PdL. Congratulazioni).*

COSENTINO *(PD)*. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

COSENTINO *(PD)*. Signor Presidente, non è una questione ideologica quella che stiamo toccando in questo momento. Vorrei quindi pacatamente riflettere insieme all'Aula, indipendentemente dalle distinzioni di schieramento.

Il tema è il seguente: soltanto i medici abilitati all'uso del ricettario speciale, del ricettario rosso delle ASL, o tutti i medici possono prescrivere, per esempio, la morfina ai propri pazienti che hanno il problema di avere una capacità di risposta ad un dolore spesso drammatico? Vogliamo o no consentire ai medici, che sono tutti abilitati all'esercizio della professione, il diritto di prescriverla? Se diciamo di sì e riconosciamo la loro professionalità e il loro valore, abbiamo bisogno di norme rigorose per evitare abusi. E infatti il farmacista deve inviare tutti i mesi queste ricette all'ordine dei farmacisti e alla ASL, poi l'ordine dei farmacisti ne reinvia un sunto al Ministero nei quindici giorni successivi. È un controllo da cui non si scappa, perché la ricetta è firmata dal medico ed è indicato il nome di chi usa il medicinale. Il sistema, quindi, consente di controllare eventuali abusi.

Non può esservi un'obiezione di principio al diritto dei medici di prescrivere farmaci riconosciuti utili contro il dolore. Si può obiettare che non siamo sicuri che non vi saranno abusi, ma il sistema di regole è molto efficace, molto più efficace, ad esempio di quella norma che veniva invece già ricordata dal collega Marino, in cui si prevede la distruzione di decine o centinaia di fiale di morfina sulla base della pura redazione di un verbale. Per colmo di ironia, nella norma di legge si dice che se un agente di polizia potrà essere presente sarà meglio. Che razza di legge è questa?

Allora, se si lasciano le cose come stanno e non si riesce a regolare bene neppure la distruzione, perché non si pensa invece che sia molto più efficace il controllo nella prescrizione fatta inviando tutti i mesi, sia alla ASL, sia all'Ordine dei farmacisti, le ricette che sono prescritte? La verità è una sola, colleghi: in linea di principio, non si vuole riconoscere ai me-

dici un diritto che si sono conquistati con la loro professionalità, cosa che non fanno per se stessi, ma per i loro assistiti. Non c'è una ragione pratica per dire di no, ma solo un prurito contro una paura di chissà quale accadimento. Penso però che il nostro sia un Paese abbastanza civile e che disponga di una classe medica abbastanza forte per poter superare questo prurito e riconoscere tale diritto. *(Applausi dai Gruppi PD e IdV).*

PRESIDENTE. I restanti emendamenti si intendono illustrati.

Invito il relatore ed il rappresentante del Governo a pronunziarsi sugli emendamenti in esame.

DE LILLO, *relatore*. Signor Presidente, esprimo parere favorevole sugli emendamenti 10.202, 10.301, 10.303, 10.304, 10.0.200, 10.0.201, 10.0.202, 10.0.207, 10.0.208, 10.0.209, 10.0.210, 10.0.211, 10.0.212 e 10.0.213 e parere contrario sugli emendamenti 10.300, 10.200, 10.201, 10.204, 10.205, 10.206, 10.302, 10.208, 10.209, 10.210, 10.211 e 10.212.

Chiedo un accantonamento dell'emendamento 10.0.214, sul quale la Commissione bilancio ha espresso un parere contrario, per valutare una riformulazione.

FAZIO, *ministro della salute*. Esprimo parere conforme a quello del relatore.

GARRAFFA *(PD)*. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

GARRAFFA *(PD)*. Signor Presidente, più volte il Ministro, rispetto agli interventi dei colleghi dell'opposizione, ha fatto un gesto. Invece di fare gesti può spiegare qual è la posizione del Governo?

D'AMBROSIO LETTIERI *(PdL)*. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

D'AMBROSIO LETTIERI *(PdL)*. Signor Presidente, dopo aver ascoltato l'intervento del collega, mi dispiace dover sottolineare che su questo disegno di legge avremmo dovuto trovare un clima e un livello di pacificazione in nome della gente che, a causa dell'assoluta inadeguatezza di un provvedimento che oggi si va a correggere, da domani potrà avere un livello di accesso...

PRESIDENTE. Senatore D'Ambrosio Lettieri, mi scusi se la interrompo, ma queste dichiarazioni le può fare in sede di votazione degli emendamenti considerato che, una volta espressi pareri, non si può dare luogo ad un dibattito.

Passiamo alla votazione dell'emendamento 10.300. Intende intervenire su questo emendamento?

D'AMBROSIO LETTIERI. Voglio intervenire sull'emendamento 10.0.214.

PRESIDENTE. Avrà certamente modo di farlo al momento opportuno.

Passiamo alla votazione dell'emendamento 10.300.

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

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

PERDUCA *(PD)*. Signor Presidente, intervengo in dichiarazione di voto favorevole a questo emendamento il quale – come già detto in sede di illustrazione – ripropone il testo dell'articolo approvato dalla Camera dei deputati. Avendo ricevuto un parere negativo, l'esito mi pare scontato. Spero, però, grazie anche al dibattito scaturito dalla riproposizione di questi emendamenti, che alcune delle zone grigie – molto scure per quanto ci riguarda e magari più chiare per la maggioranza – che questa legge porta con sé verranno affrontate a seguito delle dichiarazioni rese dagli esponenti del PdL in Aula.

Auspico quindi che si faccia grande pubblicità a questo dibattito che, grazie a detti emendamenti, è venuto fuori, perché in qualche modo si andranno ad aiutare i medici quando dovranno scrivere le loro ricette. Infatti, malgrado non sia scritto così chiaramente nella nuova versione del testo, secondo quanto detto – per esempio – dal senatore Saccomanno poco fa, tutto è invece consentito.

Inoltre, chiedo per questo emendamento 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'emendamento 10.300, presentato dalla senatrice Poretti e da altri senatori.

Dichiaro aperta la votazione.

(Segue la votazione).

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

Saluto ad una rappresentanza di studenti

PRESIDENTE. Colleghi, sono presenti in tribuna gli alunni dell'Istituto comprensivo «Arcangelo Ilvento» di Grassano, in provincia di Matera. A loro va il saluto dell'Assemblea. *(Applausi).*

Ripresa della discussione dei disegni di legge nn. 1771, 66, 287, 305 e 477 (ore 19,08)

BAIO *(PD)*. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

BAIO *(PD)*. Signor Presidente, intervengo solo per far presente che nella votazione dell'emendamento 10.300 ho sbagliato a votare: volevo votare in modo favorevole e invece ho votato astensione.

PRESIDENTE. La Presidenza ne prende atto.
Passiamo alla votazione dell'emendamento 10.200.

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

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

PORETTI *(PD)*. Signor Presidente, torniamo a parlare della *cannabis* terapeutica e credo sia utile che questo dibattito riporti a più voci l'importanza di separare e scollegare l'uso ludico che si può fare di una sostanza rispetto all'uso medico e terapeutico della stessa.

Chi è medico sa bene che di una stessa sostanza come – per esempio – il papavero da oppio si può fare un uso con l'eroina e un altro con la morfina. Probabilmente la parola *cannabis* tende a sovrapporre due usi così diversi come quello ludico e ricreativo e quello medico e terapeutico. Oltre 17.000 studi e pubblicazioni su riviste internazionali riconosciute dalla comunità scientifica ne attestano l'utilità.

In questo momento, però, vorrei anche ricordare che cosa succede oltre oceano e che cosa è successo dopo che alla Casa Bianca vi è stato il cambio dalla Presidenza Bush alla Presidenza di Barack Obama. Negli USA – Paese dove c'è davvero il federalismo – sono ben 14 gli Stati che hanno previsto, disciplinato e normato l'uso terapeutico della *cannabis*. C'è però uno Stato federale che, a differenza dell'Italia, non prevede l'obbligatorietà dell'azione penale e prevede che la politica federale, attra-

verso l'FBI, segua indirizzi politici. Fino ad oggi la Casa Bianca, attraverso l'FBI indirizzata da Bush, aveva chiesto di disfare le leggi degli Stati e quindi si perseguivano anche gli Stati che avevano disciplinato l'uso medico e terapeutico della *cannabis.*

Con la Presidenza di Barack Obama è cambiato semplicemente l'indirizzo politico dato al Ministro della giustizia. Ebbene, a questo punto quegli Stati americani – l'Alaska, la California, il Colorado, le Hawaii, il Maryland, il Michigan, il Montana, l'Oregon, il Nevada, il Rhode Island, il Vermont e Washington – che durante gli otto anni della Presidenza Bush avevano visto violata la possibilità che le loro leggi statali in materia di disciplina della *cannabis* terapeutica entrassero pienamente in vigore, oggi, con il nuovo indirizzo politico dato da Barack Obama al proprio Ministro della giustizia, e quindi alla propria FBI, finalmente possono far entrare in vigore tali leggi. Vorremmo che, anche attraverso questo dibattito, si prendesse atto di questo fatto.

In Italia, il principio attivo della *cannabis* terapeutica è stato inserito nella Tabella II attraverso un decreto del ministro Turco nel 2007, anche se non è comunque riconosciuto a pieno titolo e per i nostri pazienti ci sono diversi ostacoli che abbiamo descritto in precedenza. Il senatore Saia ha ricordato come i pazienti debbano sottoporsi a delle vere e proprie odissee burocratiche, con costi onerosi anche dal punto di vista economico, tanto che, per certi versi, sembrerebbe che lo Stato voglia indirizzare il paziente verso lo spacciatore piuttosto che verso il proprio medico curante.

Allora, questo emendamento cerca, ancora una volta, di riportare alla serenità il dibattito perché proibire una pianta, vietare una pianta, ha poco senso, se di quella pianta in realtà si può fare anche un uso medico e terapeutico. Si tratta di una pianta che si trova in natura ed è l'uso diverso che se ne può fare che può essere, in alcuni casi, sanzionato, vietato, proibito o disciplinato: ma l'uso, e non la pianta.

Chiedo quindi 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 dalla senatrice Poretti, 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, dell'emendamento 10.200, presentato dalla senatrice Poretti e da altri senatori.

Dichiaro aperta la votazione.

(Segue la votazione).

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

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

PRESIDENTE. Metto ai voti l'emendamento 10.201, presentato dal senatore Bosone e da altri senatori.

Non è approvato.

Passiamo alla votazione dell'emendamento 10.202.

RIZZI *(LNP)*. Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

RIZZI *(LNP)*. Signor Presidente, mi consentano i colleghi la licenza poetica: non capisco, ma mi adeguo. Annuncio che voterò a favore di questo emendamento e chiedo di potervi aggiungere la mia firma in virtù del fatto che l'emendamento successivo, il 10.203, è – a parer mio – pressoché identico, mentre a parere della Commissione bilancio evidentemente no, dato che è stato giudicato negativamente dalla stessa Commissione. Comunque, l'importante è salvare la sostanza della questione, per cui chiedo semplicemente al collega Bosone se accetta che io aggiunga la mia firma al suo emendamento.

PRESIDENTE. Senatore Bosone, è d'accordo con la richiesta del senatore Rizzi?

BOSONE *(PD)*. Sì, signor Presidente.

D'AMBROSIO LETTIERI *(PdL)*. Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

D'AMBROSIO LETTIERI *(PdL)*. Signor Presidente, mi perdonerà se in altre occasioni sono intervenuto diciamo in modo irrituale, però credo che ci siano dei momenti nei quali la polemica politica anima il dibattito ed altri momenti nei quali diventa strumentalizzazione assolutamente oziosa, un esercizio che ci allontana dal conseguimento dei risultati. Poi ci si chiede perché la piazza non ci capisce, e qualcuno la risposta dovrà darsela, prima o poi.

Io credo che l'approvazione dell'emendamento del collega Bosone interpreti in modo preciso e puntuale il senso che abbiamo inteso dare alla *ratio* di questo provvedimento, a questo percorso.

Al collega Marino e al collega Cosentino, che invitano a raccolta i medici come se fossero destinatari di un provvedimento vessatorio, io posso affermare che è esattamente il contrario, perché i medici attendono di esprimere il proprio convinto plauso per un testo che, già così come è, apprezzano in modo convinto e diffusissimo.

Noi diamo il ricettario del Servizio sanitario nazionale a tutti i medici che operano nell'ambito di questo comparto così delicato, in modo tale che quegli aspetti burocratici che abbiamo vissuto in modo assolutamente incomprensibile, con ripercussioni sui livelli di efficacia dell'assistenza al paziente (in particolare al paziente terminale), trovino una parola conclusiva e facciano parte ormai della storia e di una cultura che è superata. Questo è il senso, non soltanto dell'attenzione destinata agli operatori della sanità e prioritariamente ai pazienti, ma anche il senso complessivo di questo disegno di legge che merita, almeno per un minuto, un momento di pacificazione all'interno di quest'Aula, dove credo che il dibattito serva a formare in modo più solido il convincimento rispetto al merito e al contenuto delle leggi, piuttosto che a divagazioni di altro tipo che molto spesso portano fuori dalla logica che ci mette in collegamento con la nostra comunità nazionale. *(Applausi dal Gruppo PdL).*

AZZOLLINI *(PdL)*. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

AZZOLLINI *(PdL)*. Signor Presidente, non ho compreso bene, ma ricordo perfettamente – d'altra parte mi veniva adesso sollecitato – che la Commissione bilancio ha reso un parere contrario ai sensi dell'articolo 81 della Costituzione sugli emendamenti 10.201, 10.202 e 10.203. Tali ultimi due mi sembra siano identici.

PRESIDENTE. Abbiamo già votato e respinto l'emendamento 10.201, mentre l'emendamento 10.202, che stiamo votando, ha ricevuto parere favorevole.

AZZOLLINI *(PdL)*. Ha ricevuto il parere contrario della Commissione bilancio.

PRESIDENTE. Noi abbiamo una comunicazione in cui è scritto che la Commissione bilancio ha espresso parere non ostativo sugli emendamenti, ad eccezione della proposta 10.203. È indicato solo l'emendamento 10.203.

AZZOLLINI *(PdL)*. Signor Presidente, insisto nel dire che l'emendamento 10.202 è identico all'emendamento 10.203. Ci sarà stato un refuso.

Ho davanti a me il parere: in esso sono segnati gli emendamenti 10.201, 10.202 e 10.203. Lo ricordo bene, c'erano tutti e tre.

PRESIDENTE. La Presidenza sta consultando gli Uffici.
Ritengo sia opportuno sospendere brevemente la seduta.

(*La seduta, sospesa alle ore 19,19 è ripresa alle ore 19,35).*

Presidenza del presidente SCHIFANI

La seduta è ripresa.
Ho seguito dal mio ufficio la seduta, quindi, spero di essere sufficientemente preparato. Si discute sulla identità presunta di due emendamenti: il 10.202 ed il 10.203, che ho già letto entrambi.

AZZOLLINI *(PdL)*. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

AZZOLLINI *(PdL)*. Signor Presidente, voglio confermare il giudizio di contrarietà *ex* articolo 81 anche sull'emendamento 10.202. Nel corso della sospensione mi sono informato: si è trattato di una mera omissione, nella trascrizione del parere reso all'Assemblea, dell'emendamento 10.202, che invece è stato regolarmente esaminato in Commissione dove, data l'analogia per quello che riguarda l'esatto contenuto dell'emendamento e la materia identica trattata allo stesso modo, aveva ricevuto il parere contrario insieme al successivo 10.203.
Confermo pertanto il parere di contrarietà, ai sensi dell'articolo 81 della Costituzione, sia per l'emendamento 10.202 che per il 10.203.

FAZIO, *ministro della salute*. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

FAZIO, *ministro della salute*. Il Governo ne prende atto e chiede di presentare un ordine del giorno al riguardo.

PRESIDENTE. Chiedo al presentatore dell'emendamento 10.203, senatore Rizzi, se è d'accordo nell'accogliere la proposta del Governo.

RIZZI *(LNP)*. Sì, signor Presidente, ritiro l'emendamento 10.203 per trasformarlo in ordine del giorno.

PRESIDENTE. Poiché i due emendamenti sono identici sotto il profilo della fattualità, chiedo al presentatore dell'emendamento 10.202, senatore Bosone, cosa intende fare.

BOSONE *(PD)*. Signor Presidente, credo che questo sia un emendamento nodale rispetto al significato stesso del disegno di legge, la semplificazione delle terapie. Mi stupisce il parere della Commissione bilancio in quanto penso che in questo caso l'aumento delle spese è relativo, al limite, alla carta con cui si stampano i ricettari, perché in realtà non andiamo sicuramente ad ampliare la platea dei pazienti. Sono pazienti in condizioni estremamente gravi, terminali. Stiamo parlando di pazienti terminali e di prescrizione di morfina e non di farmaci accessori, vitamine. Siamo parlando di prescrizione di morfina, di farmaci antidolore in pazienti terminali.

Il significato di questo emendamento era quello di potenziare la legge in termini di semplificazione, cioè di dare il ricettario a tutti i medici che si occupano di questo materia in questo settore. Penso che questo sia davvero un aspetto condiviso, tant'è vero che c'era un parere favorevole da parte di tutto il Senato, opposizione, maggioranza e Governo.

Pertanto, non mi sento francamente di ritirare questo emendamento. Non penso che ci sia un problema vero di copertura finanziaria né penso che il Capo dello Stato si fermi di fronte a questo emendamento, che semplicemente amplia di poco la platea dei medici, e non dei pazienti, che fanno prescrizione, semplificando la vita a migliaia di famiglie e di operatori nel campo della sanità, ad un costo che è praticamente inesistente.

Quindi, non mi spiego il perché di questo parere da parte della Commissione bilancio; motivo per cui non ritiro l'emendamento e chiedo l'appoggio per poterlo votare. *(Applausi dei senatori Poretti e Perduca).*

COSENTINO *(PD)*. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

COSENTINO *(PD)*. Signor Presidente, intervengo per invitare il presidente Azzollini a leggere con attenzione: non è vero, signor Presidente, che i due emendamenti sono identici. L'emendamento 10.202 prevede la possibilità di fare le prescrizioni dei farmaci antidolorifici nel settore delle cure palliative e della terapia antalgica. L'emendamento 10.203 parla invece di tutte le strutture pubbliche e private accreditate.

Guardate che c'è una bella differenza, perché le strutture pubbliche e private accreditate sono tutte le strutture, mentre i centri per la terapia del dolore antalgico sono soltanto quelli che si occupano di tale settore. Sostenere che si tratta di emendamenti identici contrasta con il buon senso e con la lettura degli emendamenti stessi. *(Applausi dal Gruppo PD).*

AZZOLLINI *(PdL)*. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

AZZOLLINI *(PdL)*. Signor Presidente, sono costretto a replicare perché si tratta di materie di particolare sensibilità umana e sociale.

Voglio rassicurare il senatore Bosone e gli altri colleghi che questi temi sono da noi vissuti esattamente come loro. La Commissione bilancio non si esprime sugli aspetti legati alla sensibilità umana – per i quali siamo perfettamente d'accordo con il senatore Bosone e credo con tutti gli altri – ma sui profili esclusivamente finanziari, e normalmente, com'è noto, una norma seria è onerosa. La nostra censura *ex* articolo 81 riguarda dunque soltanto i profili di onerosità dell'emendamento e non attiene assolutamente al merito: basta trovare la copertura per l'emendamento, questo è il punto. D'altra parte, una norma che non sia una mera petizione di principio deve essere adeguatamente coperta.

Per questo credo che in Commissione bilancio sia stato svolto un lavoro attento: abbiamo capito perfettamente i problemi che si pongono dal punto di vista della sensibilità umana, li condividiamo, ma naturalmente dobbiamo occuparci esclusivamente di ciò che la Costituzione ci impone.

INCOSTANTE *(PD)*. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

INCOSTANTE *(PD)*. Signor Presidente, il senatore Azzollini ha posto un problema di rilievo per quanto riguarda la Commissione bilancio: è opportuno comunque chiarire che i due emendamenti non sono identici.

PRESIDENTE. In ogni caso, senatrice Incostante, vi è identica esigenza di copertura.

INCOSTANTE *(PD)*. Sì, ma il tema della copertura è altra cosa.

Per quanto riguarda poi l'emendamento 10.203, vorrei capire bene: se è vero, infatti, che il senatore Rizzi è il primo firmatario, l'emendamento è firmato anche da altri colleghi, per cui non credo che sia nella disponibilità del collega Rizzi ritirarlo.

PRESIDENTE. In quanto primo firmatario, il senatore Rizzi può decidere di ritirare l'emendamento.

INCOSTANTE *(PD)*. Signor Presidente, mi scusi, però mi pare si era detto che ciò fosse possibile nel caso dell'aggiunta di firme in una fase successiva alla presentazione dell'emendamento e non quando vi fossero più presentatori già dall'inizio.

PRESIDENTE. Senatrice Incostante, gli Uffici mi dicono che ci sono provvedimenti della Giunta per il Regolamento, nel senso della possibilità

per il primo firmatario di accettare la trasformazione di un emendamento in ordine del giorno.

INCOSTANTE *(PD)*. Per quanto riguarda invece l'emendamento 10.202, volevo chiedere al relatore, anche a nome del collega Bosone, se si possa pensare di accantonarlo per un'eventuale riformulazione, prevedendone la copertura, in modo da superare le obiezioni poste dal collega Azzollini.

PRESIDENTE. Invito il relatore ed il rappresentante del Governo a pronunziarsi sulla richiesta della senatrice Incostante di accantonare l'emendamento 10.202, su cui la 5ª Commissione ha espresso parere contrario ai sensi dell'articolo 81 della Costituzione, perché privo di copertura. Esso dovrebbe essere dichiarato improcedibile, a meno che non vi sia una richiesta di voto appoggiata da 15 senatori, richiesta che mi è stata anticipata dal senatore Bosone.

Ricordo che la mancanza di copertura comporta l'assunzione di responsabilità da parte del Senato di votare una norma che formalmente, secondo la Commissione bilancio, non ha copertura finanziaria, per cui poi andrà al vaglio di chi di dovere, salvo poi essere emendata dalla Camera dei deputati.

DE LILLO, *relatore*. Signor Presidente, riteniamo che l'ordine del giorno sia la formula più adatta, sia per le motivazioni addotte dal presidente Azzollini, che porterebbero al rischio di vedere annullato tutto lo sforzo fatto dalla Commissione e da quest'Aula, ma anche per un motivo aggiuntivo di carattere tecnico. In realtà, questo emendamento è pleonastico in quanto già la legge al suo interno prevede la possibilità da parte dei medici di base e di tutti gli operatori del Servizio sanitario nazionale di prescrivere con il famoso ricettario del sistema sanitario nazionale. Quindi, da questo punto di vista mi sento garantito da un ordine del giorno.

FAZIO, *ministro della salute*. Signor Presidente, anche il Governo, per le motivazioni addotte dal relatore, ritiene assolutamente adeguato l'ordine del giorno.

INCOSTANTE *(PD)*. Signor Presidente, la riformulazione è stata negata?

PRESIDENTE. Si sono dichiarati contrari sia il relatore che il Governo, quindi non posso che prenderne atto.

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

(La richiesta risulta appoggiata).

Votazione nominale con scrutinio simultaneo (art. 102-*bis* Reg.)

PRESIDENTE. Indìco la votazione nominale con scrutinio simultaneo, mediante procedimento elettronico, dell'emendamento 10.202, presentato dal senatore Bosone e da altri senatori.

Dichiaro aperta la votazione.

(Segue la votazione).

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

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

PRESIDENTE. A questo punto, poiché gli emendamenti 10.202 e 10.203 sono sostanzialmente identici nel contenuto, ho dubbi sul fatto che possa essere formulato l'ordine del giorno, per una questione di coerenza.

Metto pertanto ai voti l'emendamento 10.204, presentato dalla senatrice Bassoli e da altri senatori.

Non è approvato.

Metto ai voti l'emendamento 10.205, presentato dai senatori Poretti e Perduca.

Non è approvato.

Metto ai voti l'emendamento 10.301, presentato dal senatore D'Ambrosio Lettieri e da altri senatori.

È approvato.

Passiamo alla votazione dell'emendamento 10.206.

INCOSTANTE *(PD)*. Chiediamo 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 dalla senatrice Incostante, 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'emendamento 10.206, presentato dal senatore Bosone e da altri senatori.

Dichiaro aperta la votazione.

(Segue la votazione).

INCOSTANTE *(PD)*. Presidente, non si deve votare per i colleghi che non ci sono.

PRESIDENTE. Invito i senatori Segretari a controllare la corrispondenza tra schede e senatori.

LEGNINI *(PD)*. Ce ne sono una quantità industriale.

PRESIDENTE. Vi sono tre schede alla mia destra, al primo banco. Senatore Caligiuri, tolga la scheda. Ce la può cortesemente far avere?

INCOSTANTE *(PD)*. Anche al quarto banco se ne vedono tante, Presidente.

LEGNINI *(PD)*. Se ne vedono in numero spropositato.

PRESIDENTE. Invito i senatori Segretari a fare un controllo più accurato. *(Commenti del senatore Gramazio).*

GARRAFFA *(PD)*. Presidente, dietro al senatore Pistorio.

PRESIDENTE. Ho pregato i senatori Segretari di controllare.

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

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

PRESIDENTE. L'emendamento 10.207 è stato ritirato.

Metto ai voti l'emendamento 10.303, presentato dal senatore D'Ambrosio Lettieri e da altri senatori.

È approvato.

Passiamo alla votazione dell'emendamento 10.302.

MARINO Ignazio *(PD)*. Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

MARINO Ignazio *(PD)*. Signor Presidente, volevo soltanto ricordare che questo è l'emendamento al quale mi riferivo prima. È un emendamento che impone una tracciabilità severissima della ricetta, ma permette a tutti i medici di prescrivere farmaci antidolorifici ai propri pazienti. Ricordo che in questo momento il 95 per cento dei pazienti oncologici in Italia non riceve adeguata terapia per il dolore e il 42 per cento dichiara che il dolore che affrontano è intollerabile.

Io credo che ogni medico debba poter prescrivere al proprio paziente i farmaci per combattere il dolore. Pertanto mi rivolgo alla maggioranza, ai medici in essa presenti, ai senatori Saia e Saro, i quali hanno dimostrato grande sensibilità verso gli ammalati. *(Applausi dal Gruppo PD).*

DE LILLO, *relatore*. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

DE LILLO *(PdL)*. Signor Presidente, desidero motivare il parere contrario sull'emendamento 10.302.

Senatore Marino, anche in quanto medico mi riconosco pienamente nei suoi dati epidemiologici. La differenza che riscontro con la sua analisi è che, grazie a questa legge, finalmente quei pazienti che lei elenca potranno ricevere adeguata terapia.

La differenza rispetto all'esempio degli Stati Uniti, da lei riportato, è che negli Stati Uniti la diagnosi sarebbe stata fatta da un medico a pagamento e che anche la terapia sarebbe stata a pagamento. *(Commenti del senatore Marino Ignazio).* In Italia, grazie all'azione di tanti legislatori, il medico invece è a carico del Servizio sanitario nazionale e, come lei sa, prodotti quali il Temgesic ed altri sono a carico del Servizio sanitario nazionale.

Confermo, pertanto, il mio parere contrario sull'emendamento in questione. *(Applausi dal Gruppo PdL).*

INCOSTANTE *(PD)*. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

INCOSTANTE *(PD)*. Chiediamo la votazione nominale con scrutinio simultaneo, mediante procedimento elettronico, dell'emendamento 10.302.

PRESIDENTE. Invito il senatore Segretario a verificare se la richiesta di votazione con scrutinio simultaneo, avanzata dalla senatrice Incostante, 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, dell'emendamento 10.302, presentato dal senatore Marino Ignazio e da altri senatori.

Dichiaro aperta la votazione.

(Segue la votazione).

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

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

PRESIDENTE. Metto ai voti l'emendamento 10.208, presentato dal senatore Cosentino e da altri senatori.

Non è approvato.

Metto ai voti l'emendamento 10.304, presentato dal senatore D'Ambrosio Lettieri e da altri senatori.

È approvato.

Passiamo alla votazione dell'emendamento 10.209.

INCOSTANTE *(PD)*. Chiediamo 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 dalla senatrice Incostante, 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, dell'emendamento 10.209, presentato dal senatore Cosentino e da altri senatori.

Dichiaro aperta la votazione.

(Segue la votazione).

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

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

PRESIDENTE. Metto ai voti l'emendamento 10.210, presentato dal senatore Cosentino e da altri senatori.

Non è approvato.

Passiamo alla votazione dell'emendamento 10.211.

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

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

PORETTI *(PD)*. Signor Presidente, questo emendamento, apparentemente oscuro ai più, in quanto chiede di aggiungere una lettera con la quale si sopprime l'articolo 83, è per certi versi il segno di come scriviamo le leggi. Pertanto, chiedo innanzitutto scusa, ma mi sono adeguata a un sistema in virtù del quale si va a intervenire sulle leggi sopprimendo un comma, abolendo una lettera, sostituendone un'altra e, nei fatti, producendo una legge difficilmente comprensibile a una prima lettura. Questo, però, è ciò che abbiamo fatto fino ad oggi e, quindi, mi sono inserita anche io.

Cosa è questo articolo 83? Intanto, si parla dell'articolo 83 del decreto del Presidente della Repubblica n. 309 del 1990, cioè, per semplificare ulteriormente, del Testo unico sugli stupefacenti. Esso recita così: «Prescrizioni abusive. Le pene previste dall'articolo 73, commi 1, 4 e 5», quindi dall'articolo che sanziona gli illeciti della produzione e del traffico degli stupefacenti, «si applicano altresì a carico del medico chirurgo o del medico veterinario che rilascia prescrizioni delle sostanze stupefacenti o psicotrope ivi indicate per uso non terapeutico».

Ebbene, credo che l'articolo 83 del Testo unico n. 309 del 1990 oggi sia decisamente vetusto, soprattutto alla luce della legge che ci apprestiamo ad approvare, che disciplina le modalità con cui un medico debba prescrivere farmaci e sostanze stupefacenti.

Tra l'altro, in questo articolo si fa riferimento soltanto al medico chirurgo o al medico veterinario e non ad altri medici. Quindi, penso sia davvero utile sopprimerlo, perché è vecchio, non ha più senso; ha solo un significato di tipo culturale, cioè incute timore ai medici per la prescrizione di farmaci stupefacenti. Nei fatti, il timore di poter essere incriminati per eventuali contestazioni di un uso non terapeutico del farmaco può limitarli nello svolgimento della loro attività e quindi riduce la possibilità di prescrivere sostanze stupefacenti o psicotrope per un uso terapeutico.

Ripeto, sarebbe davvero utile che il relatore ed il Governo prendessero atto che l'articolo 83 del decreto del Presidente della Repubblica n. 309 del 1990 è vecchio, soprattutto alla luce dell'applicazione del testo che stiamo approvando oggi in Aula.

Chiedo la votazione nominale con scrutinio simultaneo, mediante procedimento elettronico, di questo emendamento.

PRESIDENTE. Invito il senatore Segretario a verificare se la richiesta di votazione con scrutinio simultaneo, avanzata dalla senatrice Poretti, 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'emendamento 10.211, presentato dai senatori Poretti e Perduca.

Dichiaro aperta la votazione.

(Segue la votazione).

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

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

PRESIDENTE. Metto ai voti l'emendamento 10.212, presentato dalla senatrice Poretti e da altri senatori.

Non è approvato.

Passiamo alla votazione dell'articolo 10, nel testo emendato.

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

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

COSENTINO *(PD)*. Signor Presidente, voterò naturalmente come suggerisce il Gruppo, ma vorrei segnalare a lei e all'Aula questo paradossale articolo 10, che è una specie di «Comma 22». È stato respinto l'emendamento che prevede la prescrivibilità di questi farmaci sulla ricetta bianca, e dunque non a carico del Servizio sanitario nazionale, con la motivazione nobilissima – che ci ha dato il collega De Lillo – che l'Italia mette questi farmaci nel prontuario farmaceutico, a carico del Sistema sanitario nazionale. Poi il collega Azzollini ci ha detto che, poiché non c'è la copertura finanziaria, non si possono distribuire ricettari del Sistema sanitario nazionale ai medici che devono prescrivere questi farmaci.

Approviamo quindi uno straordinario «Comma 22», in cui si dice che né con la ricetta bianca né con quella rossa potremo dare i farmaci che servono.

È francamente una specie di risultato paradossale *(Applausi dal Gruppo PD)*, anche per le intenzioni perfettamente condivise dalla maggioranza, che voleva una legge che consentisse, con tutti i controlli necessari, di andare incontro al bisogno dei malati. *(Applausi dai Gruppi PD e IdV).*

STRADIOTTO *(PD)*. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

STRADIOTTO *(PD)*. Signor Presidente, segnalo che nella precedente votazione ho fatto un errore, in quanto ho espresso un voto favorevole, anziché contrario.

PRESIDENTE. Ne prendiamo atto.

Metto ai voti l'articolo 10, nel testo emendato.

È approvato.

Metto ai voti l'emendamento 10.0.200, presentato dal senatore D'Ambrosio Lettieri e da altri senatori.

È approvato.

Metto ai voti l'emendamento 10.0.201, presentato dal senatore D'Ambrosio Lettieri e da altri senatori.

È approvato.

Metto ai voti l'emendamento 10.0.202, presentato dal senatore D'Ambrosio Lettieri e da altri senatori.

È approvato.

L'emendamento 10.0.204 è stato ritirato.

Metto ai voti l'emendamento 10.0.207 (testo corretto), presentato dal senatore D'Ambrosio Lettieri e da altri senatori.

È approvato.

Metto ai voti l'emendamento 10.0.208 (testo corretto), presentato dal senatore D'Ambrosio Lettieri e da altri senatori.

È approvato.

Metto ai voti l'emendamento 10.0.209 (testo corretto), presentato dal senatore D'Ambrosio Lettieri e da altri senatori.

È approvato.

Metto ai voti l'emendamento 10.0.210 (testo corretto), presentato dal senatore D'Ambrosio Lettieri e da altri senatori.

È approvato.

Metto ai voti l'emendamento 10.0.211 (testo corretto), presentato dal senatore D'Ambrosio Lettieri e da altri senatori.

È approvato.

Metto ai voti l'emendamento 10.0.212 (testo corretto), presentato dal senatore D'Ambrosio Lettieri e da altri senatori.

È approvato.

Metto ai voti l'emendamento 10.0.213, presentato dal senatore D'Ambrosio Lettieri e da altri senatori.

È approvato.

Sull'emendamento 10.0.214, sul quale la Commissione bilancio ha espresso parere contrario, c'è stata una richiesta di accantonamento.

DE LILLO, *relatore*. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

DE LILLO, *relatore*. Avevo chiesto al Presidente della Commissione bilancio Azzollini, di verificare la congruità di questa formulazione e di esprimere un parere al riguardo.

AZZOLLINI *(PdL)*. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

AZZOLLINI *(PdL)*. Signor Presidente, oggi pomeriggio, abbiamo ampiamente verificato la questione nell'ambito di un'approfondita discussione. Pertanto, per le ragioni esplicitamente indicate, il parere resta contrario. Né posso modificare un deliberato della Commissione.

PRESIDENTE. Qual è l'opinione del relatore?

DE LILLO, *relatore*. Prendo atto della risposta del presidente Azzollini che conferma il parere contrario precedentemente espresso dalla Commissione bilancio.

D'AMBROSIO LETTIERI *(PdL)*. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

D'AMBROSIO LETTIERI *(PdL)*. Signor Presidente, considerata l'assoluta condivisione relativa a questo emendamento, che fa un passo in avanti anche in un settore così delicato quale quello dell'approntamento di preparazioni galeniche magistrali specifiche in un ambito in cui tale tipologia di farmaco può dare una risposta ad una domanda che molto spesso non trova riscontro e atteso che questo è un settore nel quale la personalizzazione e dunque la formulazione qualitativa e quantitativa rappresentano molto spesso l'unica opportunità terapeutica, chiedo che possa essere valutata la possibilità almeno di una sua trasformazione in un ordine del giorno che impegni il Governo a valutare, nei modi e nei termini che riterrà più opportuni, una possibile soluzione ad un problema che oggi, in alcuni casi, rappresenta una vera e propria emergenza.

PRESIDENTE. Invito il relatore ed il rappresentante del Governo a pronunziarsi su tale proposta.

DE LILLO, *relatore*. Esprimo parere favorevole sulla trasformazione dell'emendamento 10.0.214 in ordine del giorno.

FAZIO, *ministro della salute*. Chiedo di poter leggere prima il testo dell'ordine del giorno.

D'AMBROSIO LETTIERI *(PdL)*. Signor Presidente, l'ordine del giorno non è assolutamente vincolante: impegna il Governo a valutare la possibilità o l'opportunità di trovare una risposta alla questione in esame.

FAZIO, *ministro della salute*. Accolgo l'ordine del giorno.

PRESIDENTE. Essendo stato accolto dal Governo, l'ordine del giorno G10.0.214 non verrà posto in votazione.

Passiamo all'esame dell'articolo 11.

Lo metto ai voti.

È approvato.

Passiamo all'esame dell'articolo 12, sul quale sono stati presentati emendamenti che invito i presentatori ad illustrare.

MASCITELLI *(IdV)*. Signor Presidente, intendo illustrare l'emendamento 12.2 per richiamare l'attenzione dell'Aula su un aspetto rispetto al quale ritengo tutti siano d'accordo, vale a dire che il disegno di legge che si intende approvare rappresenta un importante, anzi importantissimo passo in avanti, anche se si vorrebbe che questo provvedimento non si limitasse solo ad essere una legge quadro contenente principi ed enunciazioni condivisibili, ma trovasse poi un'attuazione effettiva e reale.

Tra le altre cose, uno degli elementi discriminanti è rappresentato proprio dalla copertura reale, congrua in termini di risorse finanziarie

per questa legge. Allora, mi consenta di svolgere brevemente due considerazioni.

Faccio la prima considerazione come componente della Commissione bilancio: quanto costa effettivamente questa legge che l'Aula del Senato afferma essere una delle più importanti di quelle approvate negli ultimi tempi? Questa legge costa 50 milioni di euro, perché la copertura che viene data, di almeno 100 milioni di euro, va in realtà a sostituire il decreto-legge n. 78 del 2009. Quest'ultimo istituiva un fondo per le attività sanitarie – ricordo all'Aula che lo abbiamo approvato a luglio dell'anno scorso – di cui 50 milioni almeno dovevano essere già destinati alle cure palliative, cosa che in realtà non è avvenuta per decorrenza dei termini. Quindi, a decorrere dal 2010, la copertura di 100 milioni di euro in realtà non va ad integrare, ma va in un certo senso a coprire parzialmente quei 50 milioni, aggiungendone semplicemente altri 50. Quindi, stiamo parlando non di una somma netta di 100 milioni, bensì di una somma di 50 milioni di euro.

Ora, non voglio rompere il clima sereno e di condivisione che si è creato in quest'Aula, ma ricordo ai colleghi senatori che la somma di 50 milioni di euro per una legge così complessa e delicata è esattamente un quinto di quanto abbiamo speso per il Comune di Catania, un decimo di quanto abbiamo speso per il Comune di Roma e la metà di quanto spenderemo, da qui a breve, con il decreto mille proroghe, per la legge Mancia.

Volevo pertanto unirmi alla sensibilità di tutta l'Assemblea nel dare un segnale in un certo senso più concreto e sostanzioso dal punto di vista della necessità di una più adeguata copertura di risorse.

Un'altra considerazione, Presidente, mi consenta di fare da componente della Commissione parlamentare d'inchiesta sull'efficacia e l'efficienza del Servizio sanitario nazionale. Chiunque di voi abbia letto l'ultima intesa della Conferenza Stato-Regioni del marzo 2009 ha potuto rilevare che uno dei punti importanti da essa stabiliti è che l'ospedalizzazione dei malati terminali è una prestazione inappropriata e ha un costo per lo Stato molto più alto di quanto esso spenderebbe investendo su una adeguata rete di medicina palliativa e di terapia del dolore. È una considerazione che non va sviluppata in termini di semplice ragioneria, ma in termini di investimento in una prospettiva positiva più complessa.

Svolgo un'ultima considerazione per aiutare a comprendere la necessità di aumentare le risorse destinate a questo settore. Signor Presidente, stiamo parlando del potenziamento di un servizio che ha – secondo gli studi e le statistiche più approfondite – una durata di soli 49 giorni: sono mediamente questi i giorni durante i quali i malati terminali accedono a detto servizio, perché molti di loro, dopo il quarantanovesimo giorno, non sono più in vita. Diamo come Senato un segnale più consistente. *(Applausi dal Gruppo IdV e dei senatori Ceruti e Bubbico).*

PRESIDENTE. Il restante emendamento si intende illustrato.

Invito il relatore ed il rappresentante del Governo a pronunziarsi sugli emendamenti in esame.

DE LILLO, *relatore*. Esprimo parere contrario su entrambi gli emendamenti.

FAZIO, *ministro della salute*. Esprimo parere conforme a quello del relatore.

PRESIDENTE. Passiamo alla votazione dell'emendamento 12.2.

LANNUTTI *(IdV)*. 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 Lannutti, 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'emendamento 12.2, presentato dal senatore Belisario e da altri senatori.

Dichiaro aperta la votazione.

(Segue la votazione).

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

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

PRESIDENTE. Stante il parere contrario espresso dalla 5ª Commissione ai sensi dell'articolo 81 della Costituzione, l'emendamento 12.200 è improcedibile.

Metto ai voti l'articolo 12.

È approvato.

Riprendiamo l'esame dell'ordine del giorno e degli emendamenti precedentemente accantonati.

Invito il relatore ed il rappresentante del Governo a pronunziarsi sull'ordine del giorno G102 (testo 2).

DE LILLO, *relatore*. Esprimo parere favorevole all'accoglimento dell'ordine del giorno.

FAZIO, *ministro della salute*. Accolgo l'ordine del giorno G102 (testo 2).

PRESIDENTE. Essendo stato accolto dal Governo, l'ordine del giorno G102 (testo 2) non verrà posto in votazione. *(Applausi della senatrice Poretti).*

Passiamo all'emendamento 5.201, sul quale ricordo che la 5ª Commissione ha espresso parere contrario ai sensi dell'articolo 81 della Costituzione e su cui invito il relatore e il rappresentante del Governo a pronunziarsi.

DE LILLO, *relatore*. Esprimo parere contrario.

FAZIO, *ministro della salute*. Esprimo parere conforme a quello del relatore.

RIZZI *(LNP)*. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

RIZZI *(LNP)*. Signor Presidente, vista la delicatezza dell'argomento e considerate le motivazioni di ordine economico avanzate dalla 5ª Commissione, chiedo di poter trasformare l'emendamento 5.201 in un ordine del giorno che impegni il Governo ad uniformare, almeno dal punto di vista gestionale, le reti di terapia del dolore e delle cure palliative, in maniera tale che il servizio reso al cittadino possa essere univoco e si eviti il rischio che il cittadino debba rivolgersi un giorno ad una struttura per poter ottenere la terapia del dolore e un altro giorno ad un'altra per le cure palliative.

Consegno il testo dell'ordine del giorno per la valutazione del Governo.

PRESIDENTE. Invito il relatore ed il rappresentante del Governo a pronunziarsi sull'ordine del giorno testè presentato.

DE LILLO, *relatore*. Esprimo parere favorevole all'accoglimento dell'ordine del giorno.

FAZIO, *ministro della salute*. Accolgo l'ordine del giorno.

PRESIDENTE. Essendo stato accolto dal Governo, l'ordine del giorno G5.201 non verrà posto in votazione.

Passiamo all'emendamento 5.202, sul quale ricordo che la 5ª Commissione ha espresso parere contrario ai sensi dell'articolo 81 della Costi-

tuzione e su cui invito il relatore ed il rappresentante del Governo a pronunziarsi.

DE LILLO, *relatore*. Esprimo parere contrario.

FAZIO, *ministro della salute*. Esprimo parere conforme a quello del relatore.

BOSONE *(PD)*. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

BOSONE *(PD)*. Signor Presidente, insisto per la votazione dell'emendamento.

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

(La richiesta risulta appoggiata).

Votazione nominale con scrutinio simultaneo (art. 102-*bis* Reg.)

PRESIDENTE. Indìco la votazione nominale con scrutinio simultaneo, mediante procedimento elettronico, dell'emendamento 5.202, presentato dal senatore Bosone e da altri senatori.

Dichiaro aperta la votazione.

(Segue la votazione).

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

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

PRESIDENTE. Passiamo all'emendamento 5.203, sul quale ricordo che la 5ª Commissione ha espresso parere contrario ai sensi dell'articolo 81 della Costituzione e su cui invito il relatore ed il rappresentante del Governo a pronunziarsi.

DE LILLO, *relatore*. Esprimo parere contrario.

FAZIO, *ministro della salute*. Esprimo parere conforme a quello del relatore.

INCOSTANTE *(PD)*. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

INCOSTANTE *(PD)*. Signor Presidente, chiedo che l'emendamento 5.203 sia posto in votazione.

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

(La richiesta risulta appoggiata).

Votazione nominale con scrutinio simultaneo
(art. 102-*bis* Reg.)

PRESIDENTE. Indìco la votazione nominale con scrutinio simultaneo, mediante procedimento elettronico, dell'emendamento 5.203, presentato dal senatore Bosone e da altri senatori.

Dichiaro aperta la votazione.

(Segue la votazione).

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

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

PRESIDENTE. Passiamo all'emendamento 5.204, sul quale ricordo che la 5ª Commissione ha espresso parere contrario ai sensi dell'articolo 81 della Costituzione e su cui invito il relatore ed il rappresentante del Governo a pronunziarsi.

DE LILLO, *relatore*. Esprimo parere contrario.

FAZIO, *ministro della salute*. Esprimo parere conforme a quello del relatore.

BOSONE *(PD)*. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

BOSONE *(PD)*. Signor Presidente, chiedo di poter trasformare l'emendamento 5.204 in ordine del giorno.

PRESIDENTE. Invito il relatore ed il rappresentante del Governo a pronunziarsi al riguardo.

DE LILLO, *relatore*. Esprimo parere favorevole all'accoglimento dell'ordine del giorno.

FAZIO, *ministro della salute*. Accolgo l'ordine del giorno.

PRESIDENTE. Essendo stato accolto dal Governo, l'ordine del giorno G5.204 non verrà posto in votazione.

Metto ai voti l'articolo 5, nel testo emendato.

È approvato.

Abbiamo così concluso l'esame degli articoli del disegno di legge n. 1771 e dei relativi emendamenti.

Apprezzate le circostanze, le dichiarazioni di voto finali avranno luogo nella seduta antimeridiana di domani.

Rinvio pertanto il seguito della discussione dei disegni di legge in titolo ad altra seduta.

Interpellanze e interrogazioni, annunzio

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

Ordine del giorno per le sedute di mercoledì 27 gennaio 2010

PRESIDENTE. Il Senato tornerà a riunirsi domani, mercoledì 27 gennaio, in due sedute pubbliche, la prima alle ore 9,30 e la seconda alle ore 16,30, con il seguente ordine del giorno:

I. Seguito della discussione dei disegni di legge:

Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alle terapie del dolore (1771) *(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 e Saltamartini ed altri).*

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

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

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

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

(Relazione orale)

II. Discussione del disegno di legge:

Disposizioni per l'adempimento di obblighi derivanti dall'appartenenza dell'Italia alle Comunità europee – Legge comunitaria 2009 (1781) *(Approvato dalla Camera dei deputati) (Voto finale con la presenza del numero legale) (Relazione orale).*

– e del documento:

Relazione sulla partecipazione dell'Italia all'Unione europea relativa all'anno 2008 (*Doc.* LXXXVII, n. 2).

III. Relazione della Giunta delle Elezioni e delle Immunità Parlamentari sulla domanda di autorizzazione all'utilizzazione di intercettazioni di conversazioni telefoniche del signor Pietro FUDA, senatore all'epoca dei fatti (*Doc.* IV, n. 5-A).

La seduta è tolta *(ore 20,15).*

Licenziato per la composizione e la stampa dall'Ufficio dei Resoconti parlamentari alle ore 0,50

Allegato A

DISEGNO DI LEGGE

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

ORDINI DEL GIORNO

G100
BIANCONI
V. testo 2

Il Senato,

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 specialista 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.

G100 (testo 2)
BIANCONI
Non posto in votazione (*)

Il Senato,

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

impegna il Governo a predisporre un'indagine conoscitiva ministeriale ai fini di verificare la presenza effettiva nei centri ustioni ospedalieri di esperti in terapie analgesiche durante le sedute di medicazione dei pazienti ustionati, con particolare attenzione nei riguardi dei pazienti in età pediatrica.

(*) Accolto dal Governo.

G101
BASSOLI, BOSONE, BIONDELLI, BIANCONI, BLAZINA, CHIAROMONTE, COSENTINO, MARINO Ignazio, PORETTI, RIZZOTTI, SOLIANI, GHIGO, BAIO, RIZZI (*)
Non posto in votazione (**)

Il Senato,

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 real-

mente 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'articolo 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.

(*) Firma aggiunta in corso di seduta.
(**) Accolto dal Governo.

G102

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

V. testo 2

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.

G102 (testo 2)

PORETTI, PERDUCA, BONINO, CHIAROMONTE, MARINO Ignazio, SAIA, SARO, PARAVIA, VERONESI, LONGO, BIANCO, DONAGGIO, LIVI BACCI, ANTEZZA, BUBBICO, BARBOLINI, MERCATALI, CERUTI, GASBARRI, AMATI, D'AMBROSIO, PEGORER

Non posto in votazione (*)

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 per mancanza di richiste di autorizzazione alla produzione da parte delle nostre industrie farmaceutiche e per mancanza di richieste di AIC (Autorizzazione all'immissione in commercio) da parte di industrie produttrici straniere; 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 considerare l'opportunità e la fattibilità, previa valutazione congiunta del Ministero della salute e del Dipartimento per le politiche antidroga della Presidenza del Consiglio dei ministri, di una produzione in Italia di medicinali a base di cannabis, tramite il centro di ricerca per le colture industriali di Rovigo e lo stabilimento farmaceutico militare di Firenze.

(*) Accolto dal Governo.

G103

PERDUCA, PORETTI

Respinto

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 maggiori paesi produttori;

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 12a 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, 1 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.

ARTICOLO 1 NEL TESTO PROPOSTO DALLA COMMISSIONE

Art. 1.

Approvato

(Finalità)

1. La presente legge tutela il diritto del cittadino ad accedere alle cure palliative e alla terapia del dolore.

2. È tutelato e garantito, in particolare, l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore da parte del malato, come definito dall'articolo 2, comma 1, lettera *c),* nell'ambito dei livelli essenziali di assistenza di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 29 novembre 2001, pubblicato nel supplemento ordinario alla *Gazzetta Ufficiale* n. 33 dell'8 febbraio 2002, 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, ai sensi dell'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni.

3. Per i fini di cui ai commi 1 e 2, le strutture sanitarie che erogano cure palliative e terapia del dolore assicurano un programma di cura individuale per il malato e per la sua famiglia, nel rispetto dei seguenti princìpi fondamentali:

a) tutela della dignità e dell'autonomia del malato, senza alcuna discriminazione;

b) tutela e promozione della qualità della vita fino al suo termine;

c) adeguato sostegno sanitario e socio-assistenziale della persona malata e della famiglia.

EMENDAMENTI

1.3
PORETTI, PERDUCA
Respinto

Al comma 2, dopo le parole: «terapia del dolore» *inserire le seguenti:* «e di altre cause di sofferenza».

1.4
PORETTI, PERDUCA
Respinto

Al comma 2, dopo le parole: «il rispetto della» *inserire le seguenti:* «libertà e».

1.5
PORETTI, PERDUCA
Respinto

Al comma 2, sostituire le parole: «il bisogno di salute» *con le seguenti:* «il diritto alla salute».

ARTICOLO 2 NEL TESTO PROPOSTO DALLA COMMISSIONE

Art. 2.

Approvato

(Definizioni)

1. Ai fini della presente legge si intende per:

a) «cure palliative»: l'insieme degli interventi terapeutici, diagnostici e assistenziali, rivolti sia alla persona malata sia al suo nucleo fami-

liare, finalizzati alla cura attiva e totale dei pazienti la cui malattia di base, caratterizzata da un'inarrestabile evoluzione e da una prognosi infausta, non risponde più a trattamenti specifici;

b) «terapia del dolore»: l'insieme di interventi diagnostici e terapeutici volti a individuare e applicare alle forme morbose croniche idonee e appropriate terapie farmacologiche, chirurgiche, strumentali, psicologiche e riabilitative, tra loro variamente integrate, allo scopo di elaborare idonei percorsi diagnostico-terapeutici per la soppressione e il controllo del dolore;

c) «malato»: la persona affetta da una patologia ad andamento cronico ed evolutivo, per la quale non esistono terapie o, se esse esistono, sono inadeguate o sono risultate inefficaci ai fini della stabilizzazione della malattia o di un prolungamento significativo della vita, nonché la persona affetta da una patologia dolorosa cronica da moderata a severa;

d) «reti»: la rete nazionale per le cure palliative e la rete nazionale per la terapia del dolore, volte a garantire la continuità assistenziale del malato dalla struttura ospedaliera al suo domicilio e costituite dall'insieme delle strutture sanitarie, ospedaliere e territoriali, e assistenziali, delle figure professionali e degli interventi diagnostici e terapeutici disponibili nelle regioni e nelle province autonome, dedicati all'erogazione delle cure palliative, al controllo del dolore in tutte le fasi della malattia, con particolare riferimento alle fasi avanzate e terminali della stessa, e al supporto dei malati e dei loro familiari;

e) «assistenza residenziale»: l'insieme degli interventi sanitari, socio-sanitari e assistenziali nelle cure palliative erogati ininterrottamente da *équipe* multidisciplinari presso una struttura, denominata «*hospice*»;

f) «assistenza domiciliare»: l'insieme degli interventi sanitari, socio-sanitari e assistenziali che garantiscono l'erogazione di cure palliative e di terapia del dolore al domicilio della persona malata, per ciò che riguarda sia gli interventi di base, coordinati dal medico di medicina generale, sia quelli delle *équipe* specialistiche di cure palliative, di cui il medico di medicina generale è in ogni caso parte integrante, garantendo una continuità assistenziale ininterrotta;

g) «*day hospice*»: l'articolazione organizzativa degli *hospice* che eroga prestazioni diagnostico-terapeutiche e assistenziali a ciclo diurno non eseguibili a domicilio.

h) «assistenza specialistica di terapia del dolore»: l'insieme degli interventi sanitari e assistenziali di terapia del dolore erogati in regime ambulatoriale, di *day hospital* e di ricovero ordinario e sul territorio da *équipe* specialistiche.

EMENDAMENTI

2.2
PORETTI, PERDUCA
Respinto

Al comma 1, lettera b), *dopo le parole:* «terapia del dolore» *e dopo le parole:* «controllo del dolore», *inserire le seguenti:* «e di altre cause di sofferenza».

2.8
PORETTI, PERDUCA
Respinto

Al comma 1, sostituire la lettera c)*, con la seguente:*

«*c)* malato: la persona affetta da una patologia;».

ARTICOLO 3 NEL TESTO PROPOSTO DALLA COMMISSIONE

Art. 3.

Approvato nel testo emendato

(Competenze della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano)

1. Le cure palliative e la terapia del dolore costituiscono obiettivi prioritari del Piano sanitario nazionale ai sensi dell'articolo 1, commi 34 e 34-*bis,* della legge 23 dicembre 1996, n. 662, e successive modificazioni.

2. Nel rispetto delle disposizioni sul riparto delle competenze in materia tra Stato e regione, il Ministero della salute definisce le linee guida per la promozione, lo sviluppo e il coordinamento degli interventi regionali negli ambiti individuati dalla presente legge, previo parere del Consiglio superiore di sanità, tenuto conto anche dell'accordo tra il Governo, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano in materia di cure palliative pediatriche sottoscritto il 27 giugno 2007 e del documento tecnico sulle cure palliative pediatriche approvato il 20 marzo 2008 in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano.

3. L'attuazione dei princìpi della presente legge in conformità alle linee guida definite ai sensi del comma 2 costituisce adempimento regionale ai fini dell'accesso al finanziamento integrativo del Servizio sanitario nazionale a carico dello Stato.

4. Il Comitato paritetico permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 9 dell'intesa sottoscritta il 23 marzo 2005 tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, pubblicata nel supplemento ordinario alla *Gazzetta Ufficiale* n. 105 del 7 maggio 2005, valuta annualmente lo stato di attuazione della presente legge, con particolare riguardo all'appropriatezza e all'efficienza dell'utilizzo delle risorse e alla verifica della congruità tra le prestazioni da erogare e le risorse messe a disposizione.

EMENDAMENTI

3.500

IL RELATORE

Approvato

Al comma 2, dopo le parole: «Ministero della salute», *inserire le seguenti:* «di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze».

3.200

PORETTI, PERDUCA

Respinto

Dopo il comma 4, inserire il seguente:

«4-*bis*. Nel caso in cui una regione ritardi o ometta di compiere gli atti obbligatori previsti dalla presente legge, il Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali, su proposta del Comitato paritetico permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza, fissa nei confronti della regione inadempiente un termine ultimo per la realizzazione dei dovuti adempimenti. Decorso inutilmente il termine di cui al precedente periodo, in caso di perduranza dall'inadempimento si applia l'articolo 8, comma 1, della legge 5 giugno 2003, n. 131, al fine di garantire il corretto utilizzo dei fondi di cui alla presente legge».

ARTICOLI 4 E 5 NEL TESTO PROPOSTO DALLA COMMISSIONE

Art. 4.

Approvato

(Campagne di informazione)

1. Il Ministero della salute, d'intesa con le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, promuove nel triennio 2010-2012 la realizzazione di campagne istituzionali di comunicazione destinate a informare i cittadini sulle modalità e sui criteri di accesso alle prestazioni e ai programmi di assistenza 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 impegnate nella tutela dei diritti in ambito sanitario ovvero operanti sul territorio nella lotta contro il dolore e nell'assistenza nel settore delle cure palliative.

2. Le campagne di cui al comma 1 promuovono e diffondono nell'opinione pubblica la consapevolezza della rilevanza delle cure palliative, anche delle cure palliative pediatriche, e della terapia del dolore, al fine di promuovere la cultura della lotta contro il dolore e il superamento del pregiudizio relativo all'utilizzazione dei farmaci per il trattamento del dolore, illustrandone il fondamentale contributo alla tutela della dignità della persona umana e al supporto per i malati e per i loro familiari.

3. Per la realizzazione delle campagne di cui al presente articolo è autorizzata la spesa di 50.000 euro per l'anno 2010 e di 150.000 euro per ciascuno degli anni 2011 e 2012.

Art. 5.

Approvato nel testo emendato

(Reti nazionali per le cure palliative e per la terapia del dolore)

1. Al fine di consentire il costante adeguamento delle strutture e delle prestazioni sanitarie alle esigenze del malato in conformità agli obiettivi del Piano sanitario nazionale e comunque garantendo i livelli essenziali di assistenza di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, il Ministero della salute attiva una specifica rilevazione sui presìdi ospedalieri e territoriali e sulle prestazioni assicurati in ciascuna regione dalle strutture del Servizio sanitario nazionale nel campo delle cure palliative e della terapia del dolore, al

fine di promuovere l'attivazione e l'integrazione delle due reti a livello regionale e nazionale.

2. Con accordo stipulato entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, su proposta del Ministro della salute, sono individuate le figure professionali con specifiche competenze ed esperienza nel campo delle cure palliative e della terapia del dolore, anche per l'età pediatrica, con particolare riferimento ai medici di medicina generale e ai medici specialisti in anestesia e rianimazione, geriatria, neurologia, oncologia, radioterapia, pediatria, ai medici con esperienza almeno triennale nel campo delle cure palliative e della terapia del dolore, agli infermieri, agli psicologi e agli assistenti sociali nonché alle altre figure professionali ritenute essenziali. Con il medesimo accordo sono altresì individuate le tipologie di strutture nelle quali le due reti si articolano a livello regionale, nonché le modalità per assicurare il coordinamento delle due reti a livello nazionale e regionale.

3. Entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, su proposta del Ministro della salute, in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, mediante intesa ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, sono definiti i requisiti minimi e le modalità organizzative necessari per l'accreditamento delle strutture di assistenza ai malati in fase terminale e delle unità di cure palliative e della terapia del dolore domiciliari presenti in ciascuna regione, al fine di definire la rete per le cure palliative e la rete per la terapia del dolore, con particolare riferimento ad adeguati *standard* strutturali qualitativi e quantitativi, ad una pianta organica adeguata alle necessità di cura della popolazione residente e ad una disponibilità adeguata di figure professionali con specifiche competenze ed esperienza nel campo delle cure palliative e della terapia del dolore, anche con riguardo al supporto alle famiglie. Per le cure palliative e la terapia del dolore in età pediatrica, l'intesa di cui al precedente periodo tiene conto dei requisiti di cui all'accordo tra il Governo, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano sottoscritto il 27 giugno 2007 in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano e del documento tecnico approvato il 20 marzo 2008.

4. L'intesa di cui al comma 3 prevede, tra le modalità organizzative necessarie per l'accreditamento come struttura appartenente alle due reti, quelle volte a consentire l'integrazione tra le strutture di assistenza residenziale e le unità operative di assistenza domiciliare.

5. All'attuazione del presente articolo si provvede, ai sensi dell'articolo 12, comma 2, nei limiti delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente e, comunque, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.

EMENDAMENTI E ORDINI DEL GIORNO

5.1
PORETTI, PERDUCA
Respinto

Al comma 1, sostituire le parole: «alle esigenze» *con le seguenti:* «all'effettiva presa in carico del malato da parte del Servizio sanitario nazionale ed alla continuità dell'assistenza».

5.200
RIZZI
Ritirato

Al comma 1, dopo le parole: «Servizio sanitario nazionale nel campo delle cure palliative e della terapia del dolore», *inserire le seguenti:* «ivi compreso il livello di attuazione dell'analgesia nel travaglio di parto,».

5.5
BELISARIO, GIAMBRONE, MASCITELLI, CARLINO, DE TONI, PEDICA
Approvato

Al comma 1, aggiungere, in fine, le parole: «e la loro uniformità su tutto il territorio nazionale.».

5.201
RIZZI
Ritirato e trasformato nell'odg G5.201

Al comma 2, sostituire il secondo periodo con il seguente:

«Con il medesimo accordo e nell'ambito dell'autonomia regionale possono altresì essere individuate strutture, anche dipartimentali, articolate nella rete per le cure palliative e nella rete per la terapia del dolore, nonché le modalità per assicurare il coordinamento e l'implementazione delle reti a livello nazionale, regionale e locale, in coerenza con le norme che disciplinano le competenze specialistiche della dirigenza medica, tenuto conto che le competenze sulle cure palliative sono riferibili ai medici specialisti di cui al presente comma e che la competenza sulla terapia del dolore è riferibile ai medici specialisti in Anestesia e Rianimazione, fatti salvi i Centri per la terapia del dolore afferenti a strutture monospecialistiche già operanti nell'ambito del Sistema Sanitario Nazionale e dei Si-

stemi Sanitari Regionali da oltre cinque anni alla data della pubblicazione della presente legge sulla *Gazzetta Ufficiale*».

G5.201 (*già* em. 5.201)

RIZZI

Non posto in votazione (*)

Il Senato,

in seguito all'approvazione definitiva del disegno di legge n. 1771, nel dare corso a quanto previsto dall'articolo 5, comma 2 dello stesso disegno di legge,

impegna il Governo, in sede di conferenza Stato-Regioni, ad identificare e promuovere modelli gestionali anche dipartimentali, che assicurino l'implementazione ed il coordinamento a livello nazionale, regionale e locale, delle reti di terapia del dolore e di cure palliative, al fine di agevolare l'accesso dei pazienti a tali prestazioni, in coerenza con le norme che disciplinano le competenze specialistiche della dirigenza medica, tenuto conto che le competenze in materia di terapia del dolore e cure palliative sono riferibili ai medici specialisti di cui all'articolo 5, comma 2, del disegno di legge n. 1771.

(*) Accolto dal Governo.

5.202

BOSONE, BASSOLI, BIONDELLI, CHIAROMONTE, COSENTINO, MARINO Ignazio, PORETTI, SOLIANI, BAIO

Respinto

Al comma 2, sostituire il secondo periodo con il seguente: «Con il medesimo accordo sono altresì individuate strutture dipartimentali articolate nella rete per le cure palliative e nella rete per la terapia del dolore, nonché le modalità per assicurare il coordinamento delle reti a livello nazionale e regionale in coerenza con le norme che disciplinano le competenze specialistiche della dirigenza medica.

Tali dipartimenti sono strutturati in unità operative complesse o semplici di cure palliative e di terapia del dolore la cui direzione è affidata ad un medico specialista, già operante nel Servizio Sanitario Nazionale, come individuato dal presente comma, secondo quanto previsto dal decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni».

5.203

BOSONE, BASSOLI, BIONDELLI, CHIAROMONTE, COSENTINO, MARINO Ignazio, PORETTI, SOLIANI, BAIO

Respinto

Al comma 2, sostituire il secondo periodo con il seguente: «Con il medesimo accordo sono altresì individuate le tipologie di strutture nelle quali si articolano a livello regionale la rete per le cure palliative e la rete per la terapia del dolore, nonché le modalità, anche dipartimentali, per assicurare il coordinamento delle reti a livello nazionale e regionale in coerenza con le norme che disciplinano le competenze specialistiche della dirigenza medica».

5.18

BASSOLI, BOSONE, BIONDELLI, CHIAROMONTE, COSENTINO, MARINO Ignazio, PORETTI, SOLIANI, BAIO

Respinto

Al comma 3, sostituire le parole da: «terapia del dolore domiciliari» *fino alla fine del periodo con le seguenti:* «strutture di terapia del dolore, presenti in ciascuna regione, al fine di definire la rete per le cure palliative e la rete per la terapia del dolore, con particolare riferimento ad adeguati standard strutturali quantitativi e qualitativi, a una dotazione organica adeguata alle necessità della cura della popolazione residente, della quale farà parte un numero adeguato di operatori con specifiche professionalità ed esperienza nel campo delle cure palliative o della terapia del dolore oppure in entrambi, secondo quanto indicato al comma 2».

5.21

BELISARIO, GIAMBRONE, MASCITELLI, CARLINO, DE TONI, PEDICA

Improcedibile

Al comma 3, dopo le parole: «nel campo delle cure palliative e della terapia del dolore» *inserire le seguenti:* «, comprendente almeno un medico specialista in anestesiologia e rianimazione,».

5.24

BOSONE, BASSOLI, BIONDELLI, CHIAROMONTE, COSENTINO, MARINO Ignazio, PORETTI, SOLIANI, BAIO

Improcedibile

Al comma 4, sostituire le parole: «le unità operative di assistenza domiciliare» *con le seguenti:* «i soggetti accreditati per l'erogazione di cure palliative domiciliari».

5.204

BOSONE, BASSOLI, RIZZI, BAIO

Ritirato e trasformato nell'odg G5.204

Dopo il comma 4, inserire i seguenti:

«4-*bis*. Nell'ambito dell'applicazione delle disposizioni di cui ai commi 3 e 4, le ASL e le Aziende Ospedaliere, compresi i Policlinici universitari, gli Ospedali classificati e gli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS) sono autorizzati, nell'ambito delle risorse finanziarie disponibili per le spese del personale del Servizio sanitario nazionale, e nei limiti di quanto previsto dall'articolo 39, comma 18, della legge 27 dicembre 1997, n.449, e successive modificazioni, a bandire concorsi per posti di dirigente medico in cure palliative, nei limiti delle dotazioni organiche definite e approvate e nel rispetto dei principi previsti dall'articolo 6 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, e successive modificazioni, con una riserva fino al 30 per cento dei posti a favore del personale sanitario laureato operante nella rete per le cure palliative. Tale disposizione si applica per un periodo non superiore ad un anno dal momento della stipula dell'intesa di cui al comma 3.

4-*ter*. I concorsi sono effettuati secondo le modalità stabilite dal regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 10 dicembre 1997, n. 483, riportando la specifica dicitura "Concorso per posto di dirigente medico in cure palliative". Ai concorsi di cui al presente articolo possono accedere i laureati in medicina in possesso dei requisiti previsti dal comma 4-*quater*.

4-*quater*. La riserva di cui al comma 4-bis opera a favore di soggetti, in possesso o meno di diploma di specializzazione in una disciplina medica, che nei cinque anni precedenti la data di entrata in vigore della presente legge abbiano prestato servizio, per un periodo complessivo non inferiore a tre armi e a titolo di incarico provvisorio di dirigente medico, indipendentemente dalla disciplina nella quale era stato bandito l'incarico, presso strutture situate in ASL o in Aziende ospedaliere, compresi i Policlinici universitari e gli Ospedali classificati, o presso IRCCS autorizzati dalle regioni alla erogazione per le cure palliative e facenti perciò parte delle reti regionali per le cure palliative. Il periodo complessivo di 3 armi di attività in incarico provvisorio può essere ritenuto valido ai fini

dell'ammissione al concorso anche se svolto in strutture autorizzate in regioni diverse.

4-*quinquies*. La riserva di cui al comma 4-bis opera altresì a favore di soggetti, in possesso o meno di specializzazione, che nei cinque armi precedenti la data di entrata in vigore della presente legge abbiano prestato servizio, per un periodo complessivo non inferiore a tre armi, anche non continuativo, presso una organizzazione *profit* o non *profit*, convenzionata per un periodo di almeno quattro armi per tale attività con le articolazioni funzionai i del SSN, quali ASL, Aziende ospedaliere, compresi i policlinici universitari e gli ospedali classificati, o con IRCCS. Durante il suddetto periodo di attività, i soggetti devono aver assistito un numero di malati in fase avanzata e terminale di malattia non inferiore a duecento. Le certificazioni del periodo di attività e del numero minimo di malati assistiti devono essere rilasciate dal responsabile legale dell'organizzazione *profit* o non *profit* presso la quale il soggetto ha prestato la propria attività. Qualora il soggetto abbia prestato la propria opera presso differenti organizzazioni, il periodo cumulativo non deve comunque risultare inferiore a diciotto mesi e il numero dei malati assistiti durante il periodo non deve essere inferiore a cento. I soggetti devono altresì essere in possesso di un attestato di partecipazione a un corso formativo in «Medicina palliativa» o «Cure palliative» di almeno ottanta ore, tenuto dalle regioni, dalle università, da società scientifiche che abbiano quale fine statutario la diffusione delle cure palliative o da agenzie anche private, purché convenzionate con le regioni o con le università».

G5.204 (*già* em. 5.204)
BOSONE, BASSOLI, RIZZI, BAIO
Non posto in votazione (*)

Il Senato, in sede di esame del disegno di legge n. 1771,

nell'ambito dell'applicazione delle disposizioni di cui ai commi 3 e 4 dell'articolo 5, impegna il Governo, in sede di intesa, ad autorizzare le ASL e le Aziende Ospedaliere, compresi i Policlinici universitari, gli Ospedali classificati e gli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS) nell'ambito delle risorse finanziarie disponibili per le spese del personale del Servizio sanitario nazionale, e nei limiti di quanto previsto dall'articolo 39, comma 18, della legge 27 dicembre 1997, n. 449, e successive modificazioni, a bandire concorsi per posti di dirigente medico in cure palliative, nei limiti delle dotazioni organiche definite e approvate e nel rispetto dei principi previsti dall'articolo 6 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, e successive modificazioni, con una riserva fino al 30 per cento dei posti a favore del personale sanitario laureato operante nella rete per le cure palliative, per un periodo non superiore ad un anno dal momento della stipula dell'intesa di cui al comma 3.

La predetta riserva opera a favore di soggetti, in possesso o meno di diploma di specializzazione in una disciplina medica, che nei cinque anni precedenti la data di entrata in vigore del disegno di legge in esame abbiano prestato servizio, per un periodo complessivo non inferiore a tre anni e a titolo di incarico provvisorio di dirigente medico, indipendentemente dalla disciplina nella quale era stato bandito l'incarico, presso strutture situate in ASL o in Aziende ospedaliere, compresi i Policlinici universitari e gli Ospedali classificati, o presso IRCCS autorizzati dalle regioni alla erogazione per le cure palliative e facenti perciò parte delle reti regionali per le cure palliative. Il periodo complessivo di 3 anni di attività in incarico provvisorio può essere ritenuto valido ai fini dell'ammissione al concorso anche se svolto in strutture autorizzate in regioni diverse.

(*) Accolto dal Governo.

5.27

BOSONE, BASSOLI, BIONDELLI, CHIAROMONTE, COSENTINO, MARINO Ignazio, PORETTI, SOLIANI, BAIO

Approvato

Dopo il comma 4, inserire il seguente:

«4-*bis*. L'intesa di cui al comma 3 provvede a definire un sistema tariffario di riferimento per le attività erogate dalla rete delle cure palliative e dalla rete della terapia del dolore, per permettere il superamento delle difformità attualmente presenti a livello interregionale e per garantire una omogenea erogazione dei livelli essenziali di assistenza».

5.29

BELISARIO, GIAMBRONE, MASCITELLI, CARLINO, DE TONI, PEDICA

Respinto

Dopo il comma 5, aggiungere il seguente:

«5-*bis*. Le risorse destinate ai programmi dedicati alle cure palliative, di cui all'articolo 22, comma 2, secondo periodo, del decreto-legge 1° luglio 2009, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 3 agosto 2009, n. 102, sono ripartite secondo criteri stabiliti in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano. Detta ripartizione deve tenere conto di specifici indici regionali, con particolare riferimento alla presenza sul territorio delle strutture di assistenza facenti parte della rete per le cure palliative, nonché

ad indici statistici regionali di mortalità da malattie neoplastiche o da patologie degenerative».

ARTICOLI 6, 7 E 8 NEL TESTO PROPOSTO DALLA COMMISSIONE

Art. 6.

Approvato

(Progetto «Ospedale-Territorio senza dolore»)

1. Al fine di rafforzare l'attività svolta dai Comitati «Ospedale senza dolore» istituiti in attuazione del progetto «Ospedale senza dolore» di cui all'accordo tra il Ministro della sanità, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, in data 24 maggio 2001, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 149 del 29 giugno 2001, che assume la denominazione di progetto «Ospedale-Territorio senza dolore», è autorizzata la spesa di 1.450.000 euro per l'anno 2010 e di 1.000.000 di euro per l'anno 2011.

2. Con accordo stipulato in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, le risorse di cui al comma 1 sono ripartite e destinate a iniziative, anche di carattere formativo e sperimentale, volte a sviluppare il coordinamento delle azioni di cura del dolore favorendone l'integrazione a livello territoriale.

3. Con l'accordo di cui al comma 2 sono altresì stabiliti modalità e indicatori per la verifica dello stato di attuazione a livello regionale del progetto di cui al comma 1.

Art. 7.

Approvato

(Obbligo di riportare la rilevazione del dolore all'interno della cartella clinica)

1. All'interno della cartella clinica, nelle sezioni medica ed infermieristica, in uso presso tutte le strutture sanitarie, devono essere riportati le caratteristiche del dolore rilevato e della sua evoluzione nel corso del ricovero, nonché la tecnica antalgica e i farmaci utilizzati, i relativi dosaggi e il risultato antalgico conseguito.

2. In ottemperanza alle linee guida del progetto «Ospedale senza dolore», previste dall'accordo tra il Ministro della sanità, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, in data 24 maggio 2001, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 149 del 29 giugno 2001, le strutture sanitarie hanno facoltà di scegliere gli strumenti più adeguati, tra quelli vali-

dati, per la valutazione e la rilevazione del dolore da riportare all'interno della cartella clinica ai sensi del comma 1.

Art. 8.

Approvato nel testo emendato

(Formazione e aggiornamento del personale medico e sanitario in materia di cure palliative e di terapia del dolore)

1. Entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge il Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca, di concerto con il Ministro della salute ai sensi dell'articolo 17, comma 95, della legge 15 maggio 1997, n. 127, e successive modificazioni, individua con uno o più decreti i criteri generali per la disciplina degli ordinamenti didattici di specifici percorsi formativi in materia di cure palliative e di terapia del dolore connesso alle malattie neoplastiche e a patologie croniche e degenerative. Con i medesimi decreti sono individuati i criteri per l'istituzione di *master* professionalizzanti in cure palliative e nella terapia del dolore.

2. In sede di attuazione dei programmi obbligatori di formazione continua in medicina di cui all'articolo 16-*bis* del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, la Commissione nazionale per la formazione continua, costituita ai sensi dell'articolo 2, comma 357, della legge 24 dicembre 2007, n. 244, prevede che l'aggiornamento periodico del personale medico, sanitario e socio-sanitario, impegnato nella terapia del dolore connesso alle malattie neoplastiche e a patologie croniche e degenerative e nell'assistenza nel settore delle cure palliative, e in particolare di medici ospedalieri, medici specialisti ambulatoriali territoriali, medici di medicina generale e di continuità assistenziale e pediatri di libera scelta, si realizzi attraverso il conseguimento di crediti formativi su percorsi assistenziali multidisciplinari e multiprofessionali.

3. L'accordo di cui all'articolo 5, comma 2, individua i contenuti dei percorsi formativi obbligatori ai sensi della normativa vigente ai fini dello svolgimento di attività professionale nelle strutture sanitarie pubbliche e private e nelle organizzazioni senza scopo di lucro operanti nell'ambito delle due reti per le cure palliative e per la terapia del dolore, ivi inclusi i periodi di tirocinio obbligatorio presso le strutture delle due reti.

4. In sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, su proposta del Ministro della salute, mediante intesa ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, sentite le principali società scientifiche e organizzazioni senza scopo di lucro operanti nel settore delle cure palliative e della terapia del dolore, sono definiti percorsi formativi omogenei su tutto il territorio nazionale per i volontari che operano nell'ambito delle due reti.

5. All'attuazione del presente articolo si provvede nei limiti delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente e, comunque, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.

EMENDAMENTI

8.500

IL RELATORE

V. testo 2

Al comma 1 cancellare l'ultimo periodo.

8.500 (testo 2)

IL RELATORE

Approvato

All'articolo 8, comma 1, nell'ultimo periodo, dopo le parole: «di *master*», *sopprimere la seguente:* «professionalizzanti».

8.4

BASSOLI, BOSONE, BIONDELLI, CHIAROMONTE, COSENTINO, MARINO Ignazio, PORETTI, SOLIANI, BAIO

Respinto

Al comma 1, sostituire le parole da: «di *master*» *fino alla fine del periodo con le seguenti:* «e l'avvio di *master* professionalizzanti rispettivamente nelle cure palliative e nella terapia del dolore, abilitanti alla partecipazione ai concorsi per dirigente medico di ruolo nelle strutture della rete delle cure palliative e della rete della terapia del dolore».

ARTICOLO 9 NEL TESTO PROPOSTO DALLA COMMISSIONE

Art. 9.

Non posto in votazione (*)

(Osservatorio nazionale permanente per le cure palliative e per la terapia del dolore)

1. Presso il Ministero della salute è istituito, avvalendosi delle risorse umane disponibili a legislazione vigente, l'Osservatorio nazionale permanente per le cure palliative e per la terapia del dolore connesso alle malattie neoplastiche e a patologie croniche e degenerative, di seguito denominato «Osservatorio». Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano forniscono tutte le informazioni e i dati utili all'attività dell'Osservatorio e possono accedere al complesso dei dati e delle informazioni in possesso del medesimo Osservatorio. L'Osservatorio, alla cui attività collaborano l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali, la Commissione nazionale per la formazione continua, l'Agenzia italiana del farmaco e l'Istituto superiore di sanità, fornisce al Ministro della salute e alle regioni elementi per la valutazione dell'andamento della prescrizione dei farmaci utilizzati per la terapia del dolore, del livello di attuazione delle linee guida di cui all'articolo 3, comma 2, nonché dello stato di realizzazione e di sviluppo delle due reti per le cure palliative e per la terapia del dolore su tutto il territorio nazionale, con particolare riferimento alle disomogeneità territoriali e all'erogazione delle cure palliative in età neonatale, pediatrica e adolescenziale. L'Osservatorio provvede a monitorare, in particolare:

a) i dati relativi alla prescrizione e all'utilizzazione di farmaci nella terapia del dolore, e in particolare dei farmaci analgesici oppiacei;

b) lo sviluppo delle due reti, con particolare riferimento alla verifica del rispetto degli indicatori e dei criteri nazionali previsti dalla normativa vigente;

c) lo stato di avanzamento delle due reti, anche con riferimento al livello di integrazione delle strutture che ne fanno parte, l'adeguatezza dei sistemi tariffari e l'utilizzo dei fondi nazionali finalizzati allo sviluppo delle cure palliative;

d) le prestazioni erogate e gli esiti delle stesse, anche attraverso l'analisi qualitativa e quantitativa dell'attività delle strutture delle due reti;

e) le attività di formazione a livello nazionale e regionale;

f) le campagne di informazione a livello nazionale e regionale;

g) le attività di ricerca;

h) gli aspetti economici relativi alla realizzazione e allo sviluppo delle due reti.

2. Entro il 31 ottobre di ciascun anno, l'Osservatorio redige un rapporto da trasmettere al Ministro della salute, finalizzato a rilevare l'anda-

mento delle prescrizioni di farmaci per la terapia del dolore connesso alle malattie neoplastiche e a patologie croniche e degenerative, con particolare riferimento ai farmaci analgesici oppiacei, a monitorare lo stato di avanzamento delle due reti per le cure palliative e per la terapia del dolore su tutto il territorio nazionale e il livello di omogeneità e di adeguatezza della stessa, formulando proposte per la risoluzione dei problemi e delle criticità eventualmente rilevati, anche al fine di garantire livelli omogenei di trattamento del dolore su tutto il territorio nazionale.

3. Nei limiti delle risorse disponibili a legislazione vigente e senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, l'Osservatorio può avvalersi di figure professionali del Servizio sanitario nazionale con dimostrate competenze specifiche e, anche tramite apposite convenzioni, della collaborazione di istituti di ricerca, società scientifiche e organizzazioni senza scopo di lucro operanti nei settori delle cure palliative e della terapia del dolore connesso alle malattie neoplastiche e a patologie croniche e degenerative.

4. Il Ministro della salute, con proprio regolamento da adottare entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, definisce, nel limite della spesa di cui al comma 5, l'organizzazione e le funzioni dell'Osservatorio, anche ai fini del collegamento con gli osservatori eventualmente istituiti dalle regioni con propri provvedimenti, senza oneri aggiuntivi per la finanza pubblica.

5. Per le spese di istituzione e funzionamento dell'Osservatorio, fatto salvo quanto previsto dal comma 3, è autorizzata la spesa di 150.000 euro annui a decorrere dall'anno 2010.

(*) Approvato l'emendamento 9.200 (testo 2), interamente sostitutivo dell'articolo.

EMENDAMENTO

9.200 (testo 2)
CALABRÒ, RIZZI, BOSONE, D'AMBROSIO LETTIERI
Approvato

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 9. - *(Monitoraggio ministeriale per le cure palliative e per le terapie del dolore)* - 1. Presso il Ministero della salute è attivato, eventualmente anche attraverso l'istituzione di una commissione nazionale, avvalendosi delle risorse umane disponibili a legislazione vigente, il monitoraggio per le cure palliative e per le terapie del dolore connesso alle malattie neo-plastiche e a patologie croniche e degenerative. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano forniscono tutte le informazioni e i dati utili all'attività del Ministero e possono accedere al complesso dei dati e delle informazioni in possesso del Ministero. Il Ministero, alla cui

attività collaborano l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali, la Commissione nazionale per la formazione continua, l'Agenzia italiana del farmaco e l'Istituto superiore di sanità, fornisce anche alle regioni elementi per la valutazione dell'andamento della prescrizione dei farmaci utilizzati per le terapie del dolore, del livello di attuazione delle linee guida di cui all'articolo 3, comma 2, nonché dello stato di realizzazione e di sviluppo della rete su tutto il territorio nazionale, con particolare riferimento alle disomogeneità territoriali e all'erogazione delle cure palliative in età neonatale, pediatrica e adolescenziale.

Il Ministero provvede a monitorare, in particolare:

a) i dati relativi alla prescrizione e all'utilizzazione di farmaci nelle terapie del dolore, e in particolare dei farmaci analgesici oppiacei;

b) lo sviluppo della rete, con particolare riferimento alla verifica del rispetto degli indicatori e dei criteri nazionali previsti dalla normativa vigente;

c) lo stato di avanzamento della rete, anche con riferimento al livello di integrazione delle strutture che ne fanno parte;

d) le prestazioni erogate e gli esiti delle stesse, anche attraverso l'analisi qualitativa e quantitativa dell'attività delle strutture della rete;

e) le attività di formazione a livello nazionale e regionale;

f) le campagne di informazione a livello nazionale e regionale;

g) le attività di ricerca;

h) gli aspetti economici relativi alla realizzazione e allo sviluppo della rete.

2. Entro il 31 dicembre di ciascun anno, il Ministero redige un rapporto, finalizzato a rilevare l'andamento delle prescrizioni di farmaci per la terapia del dolore connesso alle malattie neoplastiche e a patologie croniche e degenerative, con particolare riferimento ai farmaci analgesici oppiacei, a monitorare lo stato di avanzamento della rete su tutto il territorio nazionale e il livello di omogeneità e di adeguatezza della stessa, formulando proposte per la risoluzione dei problemi e delle criticità eventualmente rilevati, anche al fine di garantire livelli omogenei di trattamento del dolore su tutto il territorio nazionale.

3. Nei limiti delle risorse disponibili a legislazione vigente e senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, il Ministero può avvalersi di figure professionali del Servizio sanitario nazionale con dimostrate competenze specifiche e, anche tramite apposite convenzioni, della collaborazione di istituti di ricerca, società scientifiche e operanti nei settori delle cure palliative e della terapia del dolore connesso alle malattie neoplastiche e a patologie croniche e degenerative.

4. Per le spese di funzionamento di tale attività, farto salvo quanto previsto dal comma 3, è autorizzata la spesa di 150.000 euro annui a decorrere dall'anno 2009».

ARTICOLO 10 NEL TESTO PROPOSTO DALLA COMMISSIONE

Art. 10.

Approvato nel testo emendato

(Semplificazione delle procedure di accesso ai medicinali impiegati nella terapia del dolore)

1. Al testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, e successive modificazioni, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) all'articolo 14, comma 1, lettera *e)*, dopo il numero 3) è aggiunto il seguente:

«3-*bis*) in considerazione delle prioritarie esigenze terapeutiche nei confronti del dolore severo, composti medicinali utilizzati in terapia del dolore elencati nell'allegato III-*bis*, limitatamente alle forme farmaceutiche diverse da quella parenterale»;

b) all'articolo 43, dopo il comma 4 è inserito il seguente:

«4-*bis*. Per la prescrizione, nell'ambito del Servizio sanitario nazionale, di farmaci previsti dall'allegato III-*bis* per il trattamento di pazienti affetti da dolore severo, in luogo del ricettario di cui al comma 1, contenente le ricette a ricalco di cui al comma 4, può essere utilizzato il ricettario del Servizio sanitario nazionale, disciplinato dal decreto del Ministro dell'economia e delle finanze 17 marzo 2008, pubblicato nel supplemento ordinario alla *Gazzetta Ufficiale* n. 86 dell'11 aprile 2008. Il Ministro della salute, sentiti il Consiglio superiore di sanità e la Presidenza del Consiglio dei ministri – Dipartimento per le politiche antidroga, può, con proprio decreto, aggiornare l'elenco dei farmaci di cui all'allegato III-*bis*»;

c) all'articolo 45, comma 2, le parole: «sulle ricette previste dal comma 1» sono sostituite dalle seguenti: «sulle ricette previste dai commi 1 e 4-*bis*»;

d) all'articolo 45, dopo il comma 6 è inserito il seguente:

«6-*bis*. All'atto della dispensazione dei medicinali inseriti nella sezione D della tabella II, successivamente alla data del 15 giugno 2009, limitatamente alle ricette diverse da quella di cui al decreto del Ministro della salute 10 marzo 2006, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 76 del 31 marzo 2006, o da quella del Servizio sanitario nazionale, disciplinata dal decreto del Ministro dell'economia e delle finanze 17 marzo 2008, pubblicato nel supplemento ordinario alla *Gazzetta Ufficiale* n. 86 dell'11 aprile 2008, il farmacista deve annotare sulla ricetta il nome, il cognome e gli estremi di un documento di riconoscimento dell'acquirente.

Il farmacista conserva per due anni, a partire dal giorno dell'ultima registrazione, copia o fotocopia della ricetta sia ai fini del discarico nel registro di cui all'articolo 60, comma 1, sia ai fini della dimostrazione della liceità del possesso dei farmaci consegnati dallo stesso farmacista al paziente o alla persona che li ritira»;

e) all'articolo 73, comma 4, le parole: «e C, di cui all'articolo 14» sono sostituite dalle seguenti: «, C e D, limitatamente a quelli indicati nel numero 3-*bis)* della lettera *e)* del comma 1 dell'articolo 14»;

f) all'articolo 75, comma 1, le parole: «e C» sono sostituite dalle seguenti: «, C e D, limitatamente a quelli indicati nel numero 3-*bis)* della lettera *e)* della comma 1 dell'articolo 14».

EMENDAMENTI

10.300

PORETTI, MARINO Ignazio, COSENTINO, PERDUCA, CHIAROMONTE

Respinto

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 10. - (*Semplificazione delle procedure di accesso ai medicinali impiegati nelle terapie del dolore*). - 1. Al testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, e successive modificazioni, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) all'articolo 14, comma 1, lettera *e)*, dopo il numero *3)* è aggiunto il seguente:

"3-*bis*) altre composizioni contenenti medicinali indicati nell'allegato III-*bis,* da soli o in associazione, destinati alla cura del dolore severo, di cui è ritenuto opportuno, per prioritarie esigenze terapeutiche, consentire la dispensazione con le modalità previste per le composizioni rientranti nella sezione D della tabella II, anche in deroga ai criteri di cui ai numeri 1) e 3) della presente lettera";

b) all'articolo 43, dopo il comma 4 è inserito il seguente:

"4-*bis.* Per la prescrizione, nell'ambito del Servizio sanitario nazionale, di farmaci previsti dall'allegato III-*bis* per il trattamento di pazienti affetti da dolore severo, in luogo del ricettario di cui al comma 1, contenente le ricette a ricalco di cui al comma 4, può essere utilizzato il ricettario del Servizio sanitario nazionale, disciplinato dal decreto del Ministro dell'economia e delle finanze 17 marzo 2008, pubblicato nel supplemento ordinario alla *Gazzetta Ufficiale* n. 86 dell'11 aprile 2008. In tal caso, ai fini della prescrizione si applicano le disposizioni di cui al predetto de-

creto e il farmacista conserva per due anni copia o fotocopia della ricetta sia ai fini del discarico nel registro di cui all'articolo 60, comma 1, sia ai fini della dimostrazione della liceità del possesso dei farmaci consegnati dallo stesso farmacista al paziente o alla persona che li ritira. All'atto della dispensazione, il farmacista deve accertare l'identità dell'acquirente e prendere nota degli estremi di un documento di riconoscimento, da trascrivere sulla ricetta. Il Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali, sentito il Consiglio superiore di sanità, può, con proprio decreto, aggiornare l'elenco dei farmaci di cui all'allegato III-*bis";*

c) all'articolo 45, dopo il comma 6 sono inseriti i seguenti:

"6-*bis.* Entro la fine di ciascun mese i farmacisti inviano alle aziende sanitarie locali e all'ordine provinciale competente per territorio una comunicazione riassuntiva delle ricette, diverse da quella di cui al decreto del Ministro della salute 10 marzo 2006, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 76 del 31 marzo 2006, o da quella del Servizio sanitario nazionale, disciplinata dal decreto del Ministro dell'economia e delle finanze 17 marzo 2008, pubblicato nel supplemento ordinario alla *Gazzetta Ufficiale* n. 86 dell'11 aprile 2008, spedite nel mese precedente a quello di riferimento e contenenti la prescrizione di composizioni di cui al comma 1. La comunicazione reca, per ciascuna composizione, la denominazione delle preparazioni e il numero delle confezioni dispensate, distinte per forma farmaceutica e dosaggio.

6-*ter.* Gli ordini provinciali dei farmacisti trasmettono, entro i quindici giorni successivi, al Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali i tabulati riassuntivi delle comunicazioni di cui al comma 6-bis»;

d) alla tabella II, sezione B, dopo la voce: "denominazione comune: Delorazepam" è inserita la seguente: "denominazione comune: Delta-8-tetraidrocannabinolo (THC)"».

10.200

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

Respinto

Al comma 1, alla lettera a), *premettere la seguente:*

«*0a)* all'articolo 14, comma 1, lettera *a)*, il numero 6) è soppresso».

Conseguentemente, al medesimo comma: dopo la lettera f), *aggiungere la seguente:*

f-bis) alla Tabella II, sezione B, dopo la voce: «denominazione comune: Prazepam» *è inserita la seguente:* «denominazione comune: Prepa-

rati attivi della Cannabis (hashish, marijuana, olio, resina, foglie e infiorescenze)».

10.201

BOSONE, BASSOLI, BIONDELLI, CHIAROMONTE, COSENTINO, MARINO Ignazio, PORETTI, SOLIANI, BAIO

Respinto

Al comma 1, sostituire la lettera a) con la seguente:

«*a)* all'articolo 14, comma 1, lettera *e)*, dopo il numero 3) è aggiunto il seguente:

"3-*bis)* altre composizioni contenenti medicinali indicati nell'allegato III-*bis*, da soli o in associazione, destinati alla cura del dolore severo, di cui è ritenuto opportuno, per prioritarie esigenze terapeutiche, consentire la dispensazione con le modalità previste per le composizioni rientranti nella sezione D della tabella II, anche in deroga ai criteri di cui ai numeri 1) e 3) della presente lettera;"».

10.202

BOSONE, BASSOLI, BIONDELLI, CHIAROMONTE, COSENTINO, MARINO Ignazio, PORETTI, SOLIANI, BAIO, RIZZI (*)

Respinto

Al comma 1, lettera b), *capoverso* «Art. 4-*bis*» *primo periodo, dopo le parole:* «n. 86 dell'11 aprile 2008» *è inserito il seguente periodo:* «Di tale ricettario saranno dotati tutti i medici operanti, a qualsiasi titolo, nel settore delle cure palliative e terapia antalgica, in tutte le situazioni previste dalla presente legge».

(*) Firma aggiunta in corso di seduta.

10.203

RIZZI, BOSONE, CALABRÒ, D'AMBROSIO LETTIERI

Ritirato

Al comma 1, lettera b), *capoverso* «Art. 4-*bis*» *dopo il primo periodo, inserire il seguente:* «Tale ricettario, per le finalità di cui al periodo precedente, potrà essere utilizzato, nell'ambito dell'autonomia regionale, da tutti i medici operanti in strutture pubbliche e private accreditate, nelle situazioni previste dalla normativa vigente».

10.204

BASSOLI, BOSONE, BIONDELLI, CHIAROMONTE, COSENTINO, MARINO Ignazio, PORETTI, SOLIANI, BAIO

Respinto

Al comma 1, alla lettera b), *capoverso* «Art. 4-*bis*» *all'ultimo periodo, sostituire le parole:* «sentiti il Consiglio superiore di sanità e la Presidenza del Consiglio dei ministri - Dipartimento per le politiche antidroga» *con le seguenti:* «sentito il Consiglio superiore di sanità».

10.205

PORETTI, PERDUCA

Respinto

Al comma 1, alla lettera b), capoverso «Art. 4-*bis*», all'ultimo periodo, sostituire le parole: «la Presidenza del Consiglio dei ministri - Dipartimento per le politiche antidroga» *con le seguenti:* «l'Istituto superiore di sanità».

10.301 (*già* 10.0.203)

D'AMBROSIO LETTIERI, CALABRÒ, RIZZI

Approvato

Al comma 1, dopo la lettera b), *inserire la seguente:*

b-bis) All'articolo 45, comma 1, le parole: "che si accerta dell'identità dell'acquirente e prende nota degli estremi di un documento di riconoscimento da trascrivere sulla ricetta» sono sostituite dalle seguenti: «che annota sulla ricetta il nome, il cognome e gli estremi di un documento di riconoscimento dell'acquirente"».

10.206

BOSONE, BASSOLI, BIONDELLI, CHIAROMONTE, COSENTINO, MARINO Ignazio, PORETTI, SOLIANI, BAIO

Respinto

Al comma 1, sopprimere la lettera c).

10.207

COSENTINO, BOSONE, BASSOLI, BIONDELLI, CHIAROMONTE, MARINO Ignazio, PORETTI, SOLIANI, BAIO

Ritirato

Al comma 1, sostituire la lettera c) *con la seguente:*

«*c)* all'articolo 45, dopo il comma 6 sono inseriti i seguenti:

"6-*bis*. Entro la fine di ciascun mese i farmacisti inviano alle aziende sanitarie locali e all'ordine provinciale competente per territorio una comunicazione riassuntiva delle ricette, diverse da quella di cui al decreto del Ministro della salute 10 marzo 2006, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 76 del 31 marzo 2006, o da quella del Servizio sanitario nazionale, disciplinata dal decreto del Ministro dell'economia e delle finanze 17 marzo 2008, pubblicato nel supplemento ordinario alla *Gazzetta Ufficiale* n. 86 dell'11 aprile 2008, spedite nel mese precedente a quello di riferimento e contenenti la prescrizione di composizioni di cui al comma 1. La comunicazione reca, per ciascuna composizione, la denominazione delle preparazioni e il numero delle confezioni dispensate, distinte per forma farmaceutica e dosaggio.

6-*ter*. Gli ordini provinciali dei farmacisti trasmettono, entro i quindici giorni successivi, al Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali i tabulati riassuntivi delle comunicazioni di cui al comma 6-*bis*";».

10.303 (*già* 10.0.205)

D'AMBROSIO LETTIERI, CALABRÒ, RIZZI

Approvato

Al comma 1, dopo la lettera c), *inserire la seguente:*

c-bis) All'articolo 45, dopo il comma 3, è inserito il seguente:

"3-*bis*. Il farmacista spedisce comunque le ricette che prescrivano un quantitativo che, in relazione alla posologia indicata, superi teoricamente il limite massimo di terapia di trenta giorni, ove l'eccedenza sia dovuta al numero di unità posologiche contenuto nelle confezioni in commercio. In caso di ricette che prescrivano una cura di durata superiore a trenta giorni, il farmacista consegna un numero di confezioni sufficiente a coprire trenta giorni di terapia, in relazione alla posologia indicata, dandone comunicazione al medico prescrittore"».

10.302

MARINO Ignazio, COSENTINO, PORETTI, BIONDELLI, CHIAROMONTE, SOLIANI, MARITATI (*)

Respinto

Al comma 1, sostituire la lettera d), *con la seguente:*

«d) all'articolo 45, dopo il comma 6, sono inseriti i seguenti:

"6-*bis*. La prescrizione dei farmaci di cui alla Tabella III-*bis,* è consentita a tutti i medici abilitati sia con ricettario del Servizio Sanitario Nazionale sia con il ricettario personale. Entro la fine di ciascun mese i farmacisti inviano alle aziende sanitarie locali e all'ordine provinciale competente per territorio una comunicazione riassuntiva delle ricette spedite nel mese precedente a quello di riferimento e contenenti la prescrizione di composizioni di cui al comma 1. La comunicazione reca, per ciascuna composizione, la denominazione delle preparazioni e il numero delle confezioni dispensate, distinte per forma farmaceutica e dosaggio.

6-*ter*. Gli ordini provinciali dei farmacisti trasmettono, entro i 15 giorni successivi, al Ministero della salute i tabulati riassuntivi di cui al comma 6-*bis"»*.

(*) Firma aggiunta in corso di seduta.

10.208

COSENTINO, BOSONE, BASSOLI, BIONDELLI, CHIAROMONTE, MARINO Ignazio, PORETTI, SOLIANI, BAIO

Respinto

Al comma 1, sostituire la lettera d) *con la seguente:*

«d) all'articolo 45, dopo il comma 6 sono inseriti i seguenti:

"6-*bis*. Entro la fine di ciascun mese i farmacisti inviano alle aziende sanitarie locali e all'ordine provinciale competente per territorio una comunicazione riassuntiva delle ricette, diverse da quella di cui al decreto del Ministro della salute 10 marzo 2006, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 76 del 31 marzo 2006, o da quella del Servizio sanitario nazionale, disciplinata dal decreto del Ministro dell'economia e delle finanze 17 marzo 2008, pubblicato nel supplemento ordinario alla *Gazzetta Ufficiale* n. 86 dell'11 aprile 2008, spedite nel mese precedente a quello di riferimento e contenenti la prescrizione di composizioni di cui al comma 1. La comunicazione reca, per ciascuna composizione, la denominazione delle preparazioni e il numero delle confezioni dispensate, distinte per forma farmaceutica e dosaggio.

6-*ter*. Gli ordini provinciali dei farmacisti trasmettono, entro i quindici giorni successivi, al Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali i tabulati riassuntivi delle comunicazioni di cui al comma 6-*bis*";».

10.304 (*già* 10.0.206)

D'AMBROSIO LETTIERI, CALABRÒ, RIZZI

Approvato

Al comma 1, dopo la lettera d), *inserire la seguente:*

d-bis). All'articolo 45, dopo il comma 10, è aggiunto il seguente:

"10-*bis*. Su richiesta del cliente e in caso di ricette che prescrivono più confezioni, il farmacista previa specifica annotazione sulla ricetta, può spedirla in via definitiva consegnando un numero di confezioni inferiore a quello prescritto, dandone comunicazione al medico prescrittore, ovvero può consegnare, in modo frazionato, le confezioni, purché entro il termine di validità della ricetta e previa annotazione del numero di confezioni volta per volta consegnato"».

10.209

COSENTINO, BASSOLI, BOSONE, BIONDELLI, CHIAROMONTE, MARINO Ignazio, PORETTI, SOLIANI, BAIO

Respinto

Al comma 1, sostituire la lettera e) con la seguente:

«*e)* alla tabella II, sezione B, dopo la voce: «denominazione comune: Delorazeparn» *è inserita la seguente:* «denominazione comune: Delta-8-tetraidrocannabinolo (THC).»

10.210

COSENTINO, BOSONE, BASSOLI, BIONDELLI, CHIAROMONTE, MARINO Ignazio, PORETTI, SOLIANI, BAIO

Respinto

Al comma 1, sopprimere la lettera f).

10.211

PORETTI, PERDUCA

Respinto

Al comma 1, dopo la lettera f), *aggiungere la seguente:*

f-bis) *sopprimere l'articolo 83.*

10.212

PORETTI, PERDUCA, CHIAROMONTE, MARINO Ignazio, BONINO, VERONESI

Respinto

Al comma 1, dopo la lettera f), aggiungere la seguente:

f-bis) alla Tabella II, sezione B, dopo la voce: «denominazione comune: Delorazepam» è inserita la seguente: «denominazione comune: Delta-8-tetraidrocannabinolo (THC)».

EMENDAMENTI TENDENTI AD INSERIRE ARTICOLI AGGIUNTIVI DOPO L'ARTICOLO 10 E ORDINE DEL GIORNO

10.0.200

D'AMBROSIO LETTIERI, CALABRÒ, RIZZI

Approvato

*Dopo l'***articolo,** *inserire il seguente:*

«Art. 10-*bis*.

(Modifiche al decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309)

1. Dopo l'articolo 25 del testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, e successive modificazioni

e integrazioni, di seguito denominato: "testo unico", aggiungere il seguente:

"Art. 25-*bis*.

(Distruzione delle sostanze e delle composizioni in possesso dei soggetti di cui all'articolo 17 e delle farmacie)

1. Le sostanze e le preparazioni scadute o deteriorate non utilizzabili farmacologicamente, limitatamente a quelle soggette all'obbligo di registrazione, in possesso dei soggetti autorizzati ai sensi dell'articolo 17 del presente testo unico, sono distrutte previa autorizzazione del Ministero della salute.

2. La distruzione delle sostanze e composizioni di cui al comma 1 in possesso delle farmacie viene effettuata dall'azienda sanitaria locale ovvero da un'azienda autorizzata allo smaltimento dei rifiuti sanitari. Delle operazioni di distruzione di cui al presente comma è redatto apposito verbale e nel caso in cui la distruzione avvenga per il tramite di un'azienda autorizzata allo smaltimento dei rifiuti sanitari, il farmacista deve trasmettere all'ASL il relativo verbale. Gli oneri di trasporto, distruzione e gli altri eventuali oneri connessi, sono a carico delle farmacie richiedenti la distruzione.

3. Le forze di polizia assicurano, nell'ambito delle risorse umane, finanziarie e strumentali disponibili a legislazione vigente, adeguata assistenza alle operazioni di distruzione di cui al presente articolo"».

10.0.201

D'AMBROSIO LETTIERI, CALABRÒ, RIZZI

Approvato

*Dopo l'***articolo,** *inserire il seguente:*

«Art. 10-*bis*.

(Modifica all'articolo 38 del decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309)

1. All'articolo 38 del testo unico il primo e il secondo periodo del comma 1 sono sostituiti dal seguente: "La vendita o cessione, a qualsiasi titolo, anche gratuito, delle sostanze e dei medicinali comprese nelle tabelle I e II sezioni A, B e C di cui all'articolo 14 deve essere fatta alle persone autorizzate a norma del presente testo unico in base a richiesta

scritta da staccarsi da apposito bollettario 'buoni acquistòconforme al modello predisposto dal Ministero della salute"».

10.0.202

D'AMBROSIO LETTIERI, CALABRÒ, RIZZI

Approvato

*Dopo l'***articolo,** *inserire il seguente:*

«Art. 10-*bis*.

(Modifica all'articolo 41 del decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309)

1. All'articolo 41, comma 1-*bis*, e all'articolo 43, commi 7 e 8, del testo unico, le parole: "di pazienti affetti da dolore severo in corso di patologia neoplastica o degenerativa" sono sostituite dalle seguenti: "di malati che hanno accesso alle cure palliative e alle terapie del dolore secondo le vigenti disposizioni"».

10.0.204

D'AMBROSIO LETTIERI

Ritirato

*Dopo l'***articolo,** *inserire il seguente:*

«Art. 10-*bis*.

(Modifica all'art. 45 del decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309)

1. All'articolo 45, comma 2, del testo unico, le parole: "sulle ricette previste dal comma 1», sono sostituite dalle seguenti: «sulle ricette previste dai commi 1 e 4-*bis*"».

10.0.207 (testo corretto)
D'AMBROSIO LETTIERI, CALABRÒ, RIZZI
Approvato

*Dopo l'***articolo,** *inserire il seguente:*

«Art. 10-*bis*.

(Modifiche all'art. 60 del decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309)

1. All'articolo 60, comma 1, del testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, e successive modificazioni, è aggiunto, in fine, il seguente periodo: "Lo stesso termine è ridotto a due anni per le farmacie aperte al pubblico e per le farmacie ospedaliere. I direttori sanitari e i titolari di gabinetto di cui all'articolo 42, comma 1, conservano il registro di cui al presente comma per due anni dal giorno dell'ultima registrazione"».

10.0.208 (testo corretto)
D'AMBROSIO LETTIERI, CALABRÒ, RIZZI
Approvato

*Dopo l'***articolo,** *inserire il seguente:*

«Art. 10-*bis*.

(Modifiche all'art. 60 del decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309)

1. All'articolo 60 del testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, e successive modificazioni, il comma 2, è sostituito dal seguente:

"2. I responsabili delle farmacie aperte al pubblico e delle farmacie ospedaliere nonché delle aziende autorizzate al commercio all'ingrosso, riportano sul registro il movimento dei medicinali di cui alla tabella II sezioni A, B e C, secondo le modalità indicate al comma 1 e nel termine di 48 ore dalla dispensazione"».

10.0.209 (testo corretto)

D'AMBROSIO LETTIERI, CALABRÒ, RIZZI

Approvato

*Dopo l'***articolo,** *inserire il seguente:*

«Art. 10-*bis*.

(Modifiche all'art. 60 del decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309)

1. All'articolo 60 del testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, e successive modificazioni, dopo il comma 4, è aggiunto il seguente:

"4-*bis*. I registri di cui al comma 1 sono conformi ai modelli predisposti dal Ministero della salute e potranno essere composti da un numero di pagine adeguato alla quantità di stupefacenti normalmente detenuti e movimentati"».

10.0.210 (testo corretto)

D'AMBROSIO LETTIERI, CALABRÒ, RIZZI

Approvato

*Dopo l'***articolo,** *inserire il seguente:*

«Art. 10-*bis*.

(Modifiche all'art. 62 del decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309)

1. All'articolo 62, comma 1, del testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, e successive modificazioni, le parole: "sezioni A e C," sono sostituite dalle seguenti: "sezioni A, B e C,"».

10.0.211 (testo corretto)

D'AMBROSIO LETTIERI, CALABRÒ, RIZZI

Approvato

*Dopo l'***articolo,** *inserire il seguente:*

«Art. 10-*bis*.

(Modifiche all'art. 63 del decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309)

1. All'articolo 63 del testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, e successive modificazioni, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) al comma l è aggiunto, in fine, il seguente periodo: "Tale registro è conservato per dieci anni a far data dall'ultima registrazione.";

b) il comma 2 è abrogato».

10.0.212 (testo corretto)

D'AMBROSIO LETTIERI, CALABRÒ, RIZZI

Approvato

*Dopo l'***articolo,** *inserire il seguente:*

«Art. 10-*bis*.

(Modifiche all'art. 64 del decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309)

1. All'articolo 64, comma 1, del testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, e successive modificazioni, le parole: "previsto dagli articoli 42, 46 e 47" sono sostituite dalle seguenti: "previsto dagli articoli 46 e 47"».

10.0.213

D'AMBROSIO LETTIERI, CALABRÒ, RIZZI

Approvato

*Dopo l'***articolo,** *inserire il seguente:*

«Art. 10-*bis*.

(Modifiche all'art. 68 del decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309)

1. All'articolo 68 del testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, e successive modificazioni, dopo il comma 1, è aggiunto il seguente:

«2. Si applica la sanzione amministrativa del pagamento della somma da euro 500 a euro 1.500, qualora le irregolarità riscontrate siano relative a violazioni della normativa regolamentare sulla tenuta dei registri"».

10.0.214

D'AMBROSIO LETTIERI, CALABRÒ, RIZZI

Ritirato e trasformato nell'odg G10.0.214

*Dopo l'***articolo,** *inserire il seguente:*

«Art. 10-*bis*.

(Prescrizione, preparazione e dispensazione di medicinali galenici magistrali)

1. Il farmacista può preparare in farmacia, in base ad una prescrizione medica, destinata ad un determinato paziente, anche nell'ambito della terapia dei dolore severo, multipli di medicinali, anche stupefacenti, preparati in base a formule magistrali, nel rispetto delle procedure di allestimento dei preparati magistrali e officinali di cui al decreto ministeri aie 18 novembre 2003 e alle norme di buona preparazione dei medicinali in farmacia contenute nella vigente Farmacopea ufficiale della Repubblica italiana e fermo restando l'obbligo della presentazione di ricetta medica per ciascuna dispensazione dei medicinali così preparati.

2. Il farmacista, su richiesta scritta dei medici per il proprio studio o ambulatorio o dei direttori sanitari di ospedali e case di cura in genere, può preparare in farmacia medicinali galenici magistrali, anche stupefacenti, in quantità multiple destinate ad essere somministrate ai pazienti del medico richiedente o ai ricoverati nella struttura richiedente, indicati individualmente dalla richiesta stessa».

G10.0.214 (*già* em. 10.0.214)
D'AMBROSIO LETTIERI, CALABRÒ, RIZZI
Non posto in votazione (*)

Il Senato, in sede di esame del disegno di legge n. 1771,

impegna il Governo a valutare la possibilità che il farmacista possa preparare in farmacia, in base ad una prescrizione medica, destinata ad un determinato paziente, anche nell'ambito della terapia del dolore severo, multipli di medicinali, anche stupefacenti, in base a formule magistrali, nel rispetto delle procedure di allestimento dei preparati galenici di cui al decreto ministeriale 18 novembre 2003 e alle norme di buona preparazione dei medicinali in farmacia contenute nella vigente Farmacopea ufficiale della Repubblica italiana e fermo restando l'obbligo della presentazione della ricetta medica per ciascuna dispensazione dei medicinali così preparati, con il divieto di utilizzare nella preparazione dei medicinali galenici principi attivi coperti da brevetto, se non in presenza di una autorizzazione del titolare del medesimo.

(*) Accolto dal Governo.

ARTICOLI 11 E 12 NEL TESTO PROPOSTO DALLA COMMISSIONE

Art. 11.

Approvato

(Relazione annuale al Parlamento)

1. Il Ministro della salute, entro il 31 dicembre di ogni anno, presenta una relazione al Parlamento sullo stato di attuazione della presente legge, riferendo anche in merito alle informazioni e ai dati raccolti dall'Osservatorio di cui all'articolo 9.

2. Ai fini di cui al comma 1, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano trasmettono al Ministro della salute, entro il 31 ottobre di ciascun anno, tutti i dati relativi agli interventi di loro competenza disciplinati dalla presente legge.

Art. 12.

Approvato

(Copertura finanziaria)

1. Agli oneri derivanti dall'articolo 4, comma 3, dall'articolo 6, comma 1, e dall'articolo 9, comma 5, pari a 1.650.000 euro per l'anno 2010, a 1.300.000 euro per l'anno 2011, a 300.000 euro per l'anno 2012 e a 150.000 euro a decorrere dall'anno 2013, si provvede, quanto a 650.000 euro per l'anno 2010, mediante corrispondente riduzione dell'autorizzazione di spesa di cui all'articolo 48, comma 9, del decreto-legge 30 settembre 2003, n. 269, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 novembre 2003, n. 326, come rideterminata dalla Tabella C allegata alla legge 23 dicembre 2009, n. 191, e, quanto a 1.000.000 di euro per l'anno 2010, a 1.300.000 euro per l'anno 2011 e a 300.000 euro per l'anno 2012, mediante corrispondente riduzione dello stanziamento del fondo speciale di parte corrente iscritto, ai fini del bilancio triennale 2010-2012, nell'ambito del programma «Fondi di riserva e speciali» della missione «Fondi da ripartire» dello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze per l'anno 2010, allo scopo parzialmente utilizzando gli accantonamenti di cui alla tabella 1 annessa alla presente legge.

2. Per la realizzazione delle finalità di cui alla presente legge, il Comitato interministeriale per la programmazione economica, in attuazione dell'articolo 1, comma 34, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, vincola, per un importo non inferiore a 100 milioni di euro annui, una quota del Fondo sanitario nazionale su proposta del Ministro della salute, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano.

3. Il Ministro dell'economia e delle finanze è autorizzato ad apportare, con propri decreti, le occorrenti variazioni di bilancio.

EMENDAMENTI

12.2

BELISARIO, GIAMBRONE, MASCITELLI, CARLINO, DE TONI, PEDICA

Respinto

Al comma 2, dopo le parole: «finalità di cui alla presente legge» *aggiungere le seguenti:* «, in aggiunta alle risorse di cui all'articolo 22,

comma 2, secondo periodo, del decreto-legge 1º luglio 2009, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 3 agosto 2009, n. 102.».

12.200
D'ALIA
Improcedibile

Al comma 2, sostituire le parole: «100 milioni» *con le seguenti:* «150 milioni».

Allegato B

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. 1771. Ordine del giorno G103, Perduca e Poretti	234	233	092	013	128	117	RESP.
002	Nom.	DDL n. 1771. Em. 1.3, Poretti e Perduca	232	231	004	105	122	116	RESP.
003	Nom.	DDL n. 1771. Em. 1.4, Poretti e Perduca	233	231	008	105	118	116	RESP.
004	Nom.	DDL n. 1771. Em. 1.5, Poretti e Perduca	231	230	008	104	118	116	RESP.
005	Nom.	DDL n. 1771. Em. 2.2, Poretti e Perduca	237	235	003	104	128	118	RESP.
006	Nom.	DDL n. 1771. Em. 2.8, Poretti e Perduca	240	238	085	022	131	120	RESP.
007	Nom.	DDL n. 1771. Em. 3.500, il Relatore	246	244	007	128	109	123	APPR.
008	Nom.	DDL n. 1771. Em. 3.200, Poretti e Perduca	241	239	002	115	122	120	RESP.
009	Nom.	DDL n. 1771. Em. 5.1, Poretti e Perduca	242	241	000	112	129	121	RESP.
010	Nom.	DDL n. 1771. Em. 5.5, Belisario e altri	248	247	001	246	000	124	APPR.
011	Nom.	DDL n. 1771. Em. 5.29, Belisario e altri	247	245	000	114	131	123	RESP.
012	Nom.	DDL n. 1771. Em. 8.4, Bassoli e altri	246	245	006	111	128	123	RESP.

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

Pag. 2 Seduta N. 0320 del 26/01/2010 15.27.58

Votazioni qualificate effettuate nel corso della seduta

VOTAZIONE		OGGETTO	RISULTATO						ESITO
Num.	Tipo		Pre	Vot	Ast	Fav	Cont	Magg	
013	Nom.	DDL n. 1771. Em. 10.300, Poretti e altri	245	244	005	111	128	123	RESP.
014	Nom.	DDL n. 1771. Em. 10.200, Poretti e altri	243	242	057	051	134	122	RESP.
015	Nom.	DDL n. 1771. Em. 10.202, Bosone e altri	241	240	000	111	129	121	RESP.
016	Nom.	DDL n. 1771. Em. 10.206, Bosone e altri	235	233	006	107	120	117	RESP.
017	Nom.	DDL n. 1771. Em. 10.302, Marino Ignazio e altri	232	231	009	107	115	116	RESP.
018	Nom.	DDL n. 1771. Em. 10.209, Cosentino e altri	234	233	006	106	121	117	RESP.
019	Nom.	DDL n. 1771. Em. 10.211, Poretti e Perduca	238	236	007	009	220	119	RESP.
020	Nom.	DDL n. 1771. Em. 12.2, Belisario e altri	240	239	002	114	123	120	RESP.
021	Nom.	DDL n. 1771. Em. 5.202, Bosone e altri	239	238	001	113	124	120	RESP.
022	Nom.	DDL n. 1771. Em. 5.203, Bosone e altri	239	238	002	113	123	120	RESP.

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

Seduta N. 0320 del 26/01/2010 15.27.58 Pagina 1

Totale votazioni 22

(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° 000020																			
	001	002	003	004	005	006	007	008	009	010	011	012	013	014	015	016	017	018	019	020
ADAMO MARILENA	A		F		F				F				F	A	F	F	F	F	C	F
ADERENTI IRENE	C	C	C	C	C	C	F	C	C	F	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
ADRAGNA BENEDETTO									F	F	F									
AGOSTINI MAURO	A	F	F	F	F	A	C	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	C	F
ALBERTI CASELLATI MARIA E.	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M
ALICATA BRUNO	C	C	C	C	C	C	F	C	C	F	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
ALLEGRINI LAURA	C	C	C	C	C	C	F	C	C	F	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
AMATI SILVANA	F	F	F	F	F	F	C	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	A	F
AMATO PAOLO	C	C	C	C	C	C	F	C	C	F	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
AMORUSO FRANCESCO MARIA	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M
ANDREOTTI GIULIO																				
ANDRIA ALFONSO	A	F	F	F	F	A	C	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	C	F
ANTEZZA MARIA	A	F	F	F	F	A	C	F	F	F	F	F	F	A	F	F	F	F	C	F
ARMATO TERESA	C	F	F	F	F	F	C	F		F	F	F	F	F	F	F	F	F	C	F
ASCIUTTI FRANCO	C	C	C	C	C	C	F	C	C	F	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
ASTORE GIUSEPPE	F	F	F	F	F	F	C	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F		F	F
AUGELLO ANDREA	C	C	C	C	C	C	F	A	F	F	C	C	C	F						
AZZOLLINI ANTONIO	C	C	C	C	C	C	F	C	C	F	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
BAIO EMANUELA	C	F		F	F	A	C	F	F	F	F	F	A	C	F	F	A	F	C	F
BALBONI ALBERTO	C	C	C	C	C	C	F	C	C	F	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
BALDASSARRI MARIO	C	C	C	C	C	C	F	F	C	F	C	A	A	C	C	C	A	C	C	A
BALDINI MASSIMO	C	C	C	C	C	C	F	C	C	F	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
BARBOLINI GIULIANO	A	F	F	F	F	A	C	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	C	F
BARELLI PAOLO	C	C	C	C	C	C	F								C	C		C	C	C
BASSOLI FIORENZA	A	F	F	F	F	A	C	F	F	F	F	F	F	A	F	F	F	F	C	F
BASTICO MARIANGELA	A	F	F	F	F	A	C	F							F	F	F	F	C	F
BATTAGLIA ANTONIO															C	C	C	C	C	C
BELISARIO FELICE	A								F				F	F	F	F	F	F	A	F
BENEDETTI VALENTINI DOMENICO	C	C	C	C	C	C	F	C	C	F	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
BERSELLI FILIPPO						C				F	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
BERTUZZI MARIA TERESA	A	F	F	F	F	A	C	F	F	F	F	F	F	A	F	F	F	F	C	F
BETTAMIO GIAMPAOLO							F	C	C	F	C	C								
BEVILACQUA FRANCESCO	C	C	C	C	C	C	F	C	C	F	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
BIANCHI DORINA	C	F	A	A	C	C	A	F	C	F	F	F	C	C	F	A	A	A	C	F
BIANCO ENZO										F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F
BIANCONI LAURA	C	C	C	C	C	C	F	C	C	F	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
BIONDELLI FRANCA	A	F	F	F	F	A	C	F	F	F	F	F	F	A	F	F	F	F	C	F
BLAZINA TAMARA	A	F	F	F	F	A	C	F	F	F	F	F	F	A	F	F	F	F	C	F
BODEGA LORENZO	C	C	C		C	C	F	C	C	F	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
BOLDI ROSSANA	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M
BONDI SANDRO	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M
BONFRISCO ANNA CINZIA	C	C	C	C	C	C	F	C	C	F	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
BONINO EMMA																				
BORNACIN GIORGIO	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M
BOSCETTO GABRIELE	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M

Seduta N. 0320 del 26/01/2010 15.27.58 Pagina 2

Totale votazioni 22

(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° 000020																			
	001	002	003	004	005	006	007	008	009	010	011	012	013	014	015	016	017	018	019	020
BOSONE DANIELE	A	F	F	F	F	A	C	F	F	F	F	F	F	C	F	F	F	F	C	F
BRICOLO FEDERICO	C	C	C	C	C	C	F	C	C	F	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
BRUNO FRANCO			F	F	A	A	C	F	F	F	F	F	F	C	F	F	A	F	C	F
BUBBICO FILIPPO	A	F	F	F	F	A	C	F	F	F	F	F	F	A	F	F	F	F	C	F
BUGNANO PATRIZIA	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M
BURGARETTA APARO SEBASTIANO	C	C	C	C	C	C	F	C	C	F	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
BUTTI ALESSIO	C	C	C	C	C	C	F	C	C	F	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
CABRAS ANTONELLO	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M
CAFORIO GIUSEPPE							C	F	F	F	F	F	F	F					C	F
CAGNIN LUCIANO	C	C	C	C	C	C	F	C	C	F	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
CALABRO' RAFFAELE	C	C	C	C	C	C	F	C	C	F	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
CALDEROLI ROBERTO	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M
CALIENDO GIACOMO	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M
CALIGIURI BATTISTA	C	C	C	C	C	C	F	C	C	F	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
CAMBER GIULIO	C	C	C	C	C	C	F	C	C	F	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
CANTONI GIANPIERO CARLO									C				C	C	C	C	C	C	C	C
CARLINO GIULIANA	A	F	F	F	F	F	C	F	F	F	F	F	F	A	F	F	F	F	A	F
CARLONI ANNA MARIA	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M
CAROFIGLIO GIOVANNI	A	F	F	F	F	A	C	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	C	
CARRARA VALERIO	C	C	C	C	C	C	F	C	C	F	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
CARUSO ANTONINO	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M
CASELLI ESTEBAN JUAN	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M
CASOLI FRANCESCO	C	C	C	C	C	C	F	C	C	F	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
CASSON FELICE	A	F	F	F	F	A	C	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	C	F
CASTELLI ROBERTO	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M
CASTRO MAURIZIO	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	C	C	C	C	C	C
CECCANTI STEFANO	A	F	F	F	F	A	C	F	F	F	F	F	F	A	F	F	F	F	C	F
CENTARO ROBERTO	C	C	C	C	C	C	F	C	C	F	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
CERUTI MAURO	A	F	F	F	F	A	C	F	F	F	F	F	F	A	F	F	F	F	C	F
CHIAROMONTE FRANCA	A	F	F	F	F	F	C	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	C	F
CHITI VANNINO	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M
CHIURAZZI CARLO	A	F	F	F	F	A	C	F	F	F	F	F	F	A	F	F	F	F	C	F
CIAMPI CARLO AZELIO	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M
CIARRAPICO GIUSEPPE	C	C	C	C	C	C	F	C		F	C	C	C	C	C					
CICOLANI ANGELO MARIA	C	C	C	C	C	C	F	C	C	F	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
COLLI OMBRETTA			C			C	F	C	C	A	C	C	C		C	C		C	C	C
COLOMBO EMILIO																				
COMINCIOLI ROMANO							F	C	C	F	C	C	C	C	C				C	C
COMPAGNA LUIGI	C	C	C	C		C	F	C	C	F	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
CONTI RICCARDO	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M
CONTINI BARBARA	C				C	C	F	C	C	F	C	C	C	C	C					C
CORONELLA GENNARO	C	C	C	C	C	C	F	C	C	F	C	C	C	C	C		C		C	C
COSENTINO LIONELLO	A	F	F	F	F	A	C		F	F	F	F	F	A	F	F	F	F	C	F
COSSIGA FRANCESCO																				

Seduta N. 0320 del 26/01/2010 15.27.58 Pagina 3

Totale votazioni 22

(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° 000020																			
	001	002	003	004	005	006	007	008	009	010	011	012	013	014	015	016	017	018	019	020
COSTA ROSARIO GIORGIO	C	C	C	C	C	C	F	C	C	F	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
CRISAFULLI VLADIMIRO	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M
CUFFARO SALVATORE																				
CURSI CESARE	C	C	C	C	C	C	F	C	C	F	C	C	C	C	C	C	C	C	C	
CUTRUFO MAURO					C	C			C	F	C	C								C
D'ALI' ANTONIO							F	C	C	F	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
D'ALIA GIANPIERO	C	F	F	A	C	C	A	F	C	F	C	F			F		F	F		F
D'AMBROSIO GERARDO	F	F	F	F	F	A	C	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	C	F
D'AMBROSIO LETTIERI LUIGI	C	C	C	C	C	C	F	C	C	F	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
DAVICO MICHELINO	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M
DE ANGELIS CANDIDO	C	C	C	C	C	C	F	C	C	F	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
DE ECCHER CRISTANO	C	C	C	C	C	C	F	C	C	F	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
DE FEO DIANA	C	C	C	C	C	C	F	C	C	F	C	C			C	C	C	C	C	C
DE GREGORIO SERGIO	C	C	C	C	C	C	F	C	C	F	C	C		C						
DE LILLO STEFANO	C	C	C	C	C	C	F	C	C	F	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
DE LUCA VINCENZO	A	F	F	F	F	A	C	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	C	F
DE SENA LUIGI	A	F	F	F	F	A	C	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	C	F
DE TONI GIANPIERO	A	F	F	F	F	F	C	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	A	F
DEL VECCHIO MAURO	A	F	F	F	F	A	C	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	C	F
DELLA MONICA SILVIA	A	F	F	F	F	A	C	F	F	F	F	F	F	A	F	F	F	F	C	F
DELLA SETA ROBERTO	A	F	F	F	F	A	C	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	C	F
DELL'UTRI MARCELLO	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M
DELOGU MARIANO	C	C	C	C	C	C	F	C	C	F	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
DI GIACOMO ULISSE	C	C	C	C	C	C	F	C	C	F	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
DI GIOVAN PAOLO ROBERTO	A	F	F	F	F	A	C	F					F		F	F	F	F	C	F
DI GIROLAMO NICOLA	C	C	C	C	C	C	F	C	C	F	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
DI NARDO ANIELLO	A	F	F	F	F	A	C	F	F	F	F	F	F	F						F
DI STEFANO FABRIZIO	C	C	C	C	C	C	F	C	C	F	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
DIGILIO EGIDIO	C	C	C	C	C	C	F	C	C	F	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
DINI LAMBERTO	C	C	C	C	C	C	F	C	C	F	C	C								
DIVINA SERGIO	C	C	C	C	C	C	F	C	C	F	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
DONAGGIO CECILIA	A	F	F	F	F	A	C	F	F	F	F	F	F	A	F	F	F	F	C	F
D'UBALDO LUCIO																				
ESPOSITO GIUSEPPE	C	C	C	C	C	C	F	C	C	F	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
FASANO VINCENZO	C	C	C	C		C	F	C	C	F	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
FAZZONE CLAUDIO	C	C	C	C	C	C	F	C	C	F	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
FERRANTE FRANCESCO	A	F	F	F	F	A	C	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	C	F
FERRARA MARIO	C	C	C	C	C	C	F	C	C	F	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
FILIPPI ALBERTO	C	C	C	C	C	C	F	C	C	F	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
FILIPPI MARCO	A	F	F	F	F	A	C	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	C	F
FINOCCHIARO ANNA	A	F	F	F	F	A	C	F	F	F	F	F	F		F	F	F	F	C	F
FIORONI ANNA RITA	A	F	F	F	F	A	C	F	F	F	F	F	F	A	F	F	F	F	C	F
FIRRARELLO GIUSEPPE	C	C	C	C	C	C	F	C		F	C		C	C		C	C	C	C	C
FISTAROL MAURIZIO	A	F	F	F	F	A	C	F	F	F	F	F	F	A	F	F	F	F	C	F

Seduta N. 0320 del 26/01/2010 15.27.58 Pagina 4

Totale votazioni 22

(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° 000020																			
	001	002	003	004	005	006	007	008	009	010	011	012	013	014	015	016	017	018	019	020
FLERES SALVO	C	C	C	C	C	C	F	C	C	F	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
FLUTTERO ANDREA	C	C	C	C	C	C		C	C	F	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
FOLLINI MARCO	A	F	F	F	F	A	C	F	F	F	F	F	F	A	F	F	F	F	C	F
FONTANA CINZIA MARIA	A	F	F	F	F	A	C	F	F	F	F	F	F	A	F	F	F	F	C	F
FOSSON ANTONIO	C	C	A	A	C	C	A	F	C	F	F	A	C	C	F	A	F	A	C	F
FRANCO PAOLO	C	C	C	C	C	C	F	C	C	F	C	C	C	C	C					
FRANCO VITTORIA	A	F	F	F	F	A	C	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	C	F
GALIOTO VINCENZO	C	C	C	C	C	C	F	C	C	F	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
GALLO COSIMO	C	C	C	C	C	C	F	C	C	F	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
GALLONE MARIA ALESSANDRA	C	C	C	C	C	C	F	C	C	F	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
GALPERTI GUIDO	A	F	F	F	F	A	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	C	F
GAMBA PIERFRANCESCO E. R.	C				C	C	F	C	C	F	C		C	C	C	C	C	C	C	C
GARAVAGLIA MARIAPIA	C	F	F	F	F	F	C	F	F	F	F	F	F	F		F		F	C	F
GARAVAGLIA MASSIMO	C	C	C	C	C	C	F	C	C	F	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
GARRAFFA COSTANTINO	A	F	F	F	F	A	C		F	F		F	F	A	F	F	F	F	C	F
GASBARRI MARIO	A	F	F	F	F	A	C	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	C	F
GASPARRI MAURIZIO	C	C	C	C	C	C			C	F	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
GENTILE ANTONIO		C	C	C	C	C	F	C	C	F	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
GERMONTANI MARIA IDA	C	C	C	C	C	C	F	C	C	F	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
GHEDINI RITA	A	F	F	F	F	A	C	F	F	F	F	F	F	A	F	F	F	F	C	F
GHIGO ENZO GIORGIO	C	C	C	C	C	C	F	C	C	F	C	C	C	C	C					
GIAI MIRELLA	C	F	F	A	F	A	C	F	F	F	F	F	F	C	F	F	F	F	C	F
GIAMBRONE FABIO	A	F	F	F	F	F	C	F	F	F	F	F	F	A	F	F	F	F	C	F
GIARETTA PAOLO	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M
GIORDANO BASILIO	C	C	C	C	C	C	F	C	C	F	C	C		C	C	C	C	C	C	C
GIOVANARDI CARLO	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	C						
GIULIANO PASQUALE	C	C	C	C	C	C	F	C	C	F		C	C	C	C	C	C	C	C	C
GRAMAZIO DOMENICO	C	C	C	C	C	C	F		C	F	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
GRANAIOLA MANUELA	F	F	F	F	F	F	C	F	F	F		F	F	F	F	F	F	F	C	F
GRILLO LUIGI	C	C	C	C	C	C	F	C	C	F	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
GUSTAVINO CLAUDIO	A	F	A	A	F	A	A	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	A	C	F
ICHINO PIETRO	A	F	F	F	F	A	C	F	F	F	F	F								
INCOSTANTE MARIA FORTUNA	A	F	F	F	F	A	C	F	F	F	F	F	F	A	F	F	F	F	C	F
IZZO COSIMO	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M
LANNUTTI ELIO	A	F	F	F	F	F	C	F	F	F	F	F	F	A	F	F	F	F	A	F
LATORRE NICOLA	A	F	F	F	F	A	C	F	F	F	F	F	F	A						
LATRONICO COSIMO	C	C	C	C	C	C	F	C	C	F	C	C		C	C	C	C	C	C	C
LAURO RAFFAELE	C	C		C	C	C	F	C	C	F	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
LEDDI MARIA	A	F	F	F	F	F	C	F	F	F	F	F	F	A	F	F	F	F	C	F
LEGNINI GIOVANNI	A	F	F	F	F	A	C	F	F	F	F	F	F		F	F	F	F	C	F
LENNA VANNI	C	C	C	C	C	C	F	C	C	F	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
LEONI GIUSEPPE	C	C	C	C	C	C	F	C	C	F	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
LEVI MONTALCINI RITA																				
LI GOTTI LUIGI	A	F	F	F	F	A	C	F	F	F	F	F	F	A	F	F	F	F	C	F

Seduta N. 0320 del 26/01/2010 15.27.58 Pagina 5

Totale votazioni 22

(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° 000020																			
	001	002	003	004	005	006	007	008	009	010	011	012	013	014	015	016	017	018	019	020
LICASTRO SCARDINO SIMONETTA	C	C	C	C	C	C	F	C	C	F	C	C	C	C	C					
LIVI BACCI MASSIMO	F	F	F	F	F	F	C	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F
LONGO PIERO	C	C	C	C	C		F	C	C	F	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
LUMIA GIUSEPPE	A	F	F	F	F	A	C	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	C	F
LUSI LUIGI	A	A	A	A	A	A	C	A	F	F	F	F	A	A		F	A	F	C	F
MAGISTRELLI MARINA	A	F	F	F	F	A	C	F	F	F	F	F	F	A	F	F	F	F	C	F
MALAN LUCIO	C	C	C	C	C	C	F	C	C	F	C	C	A	A	C	C	A	C	C	C
MANTICA ALFREDO	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M
MANTOVANI MARIO	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M
MARAVENTANO ANGELA	C	C	C	C	C	C	F	C	C		C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
MARCENARO PIETRO	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M
MARCUCCI ANDREA	F	F	F	F	F	A	C	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	C	F
MARINARO FRANCESCA MARIA	A	F	F	F	F	A	C	F	F	F	F	F	F	A	F	F	F	F	C	F
MARINI FRANCO									F	F	F	F	F	A	F	F	F	F	C	
MARINO IGNAZIO ROBERTO	F	F	F	F	F	F	C	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F
MARINO MAURO MARIA	A	F	F	F	F	A	C	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	C	F
MARITATI ALBERTO	A	F	F		F	F	C	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	C	F
MASCITELLI ALFONSO	A	F	F	F	F	F	C	F	F	F	F	F	F	A	F	F	F	F	A	F
MASSIDDA PIERGIORGIO	C	C	C	C	C	C	F	C	C	F	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
MATTEOLI ALTERO	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M
MAURO ROSA ANGELA	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	C	C	C	C	C	C	C	C
MAZZARACCHIO SALVATORE	C	C	C	C	C	C	F	C	C	F	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
MAZZATORTA SANDRO	C	C	C	C	C	C	F	C	C	F	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
MAZZUCONI DANIELA	A	F	F	F	F	A	C	F	F	F	F	F	F	A	F	F	A	F	C	F
MENARDI GIUSEPPE	C	C	C	C	C	C	F	C		F	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
MERCATALI VIDMER	A	F	F	F	F	A	C	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F		C	F
MESSINA ALFREDO	C	C	C	C	C	C	F	C		F	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
MICHELONI CLAUDIO	A	F	F	F	F	A	C	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F		F
MILANA RICCARDO																				
MOLINARI CLAUDIO	A	A	F	F	F	A	C	F	F	F	F	A	F	A	F	F	F	F	C	F
MONGIELLO COLOMBA	A	F	F	F	F	A	C	F	F	F	F	F	F							F
MONTANI ENRICO	C	C	C	C	C	C	F	C	C	F	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
MONTI CESARINO	C	C	C	C	C	C	F		C	F	C	C	C	C	C			C	C	C
MORANDO ENRICO	A	F	F	F	F	F	C	F	F	F	F	F	F	A		F	F	F	C	F
MORRA CARMELO	C	C	C	C	C	C	F	C	C	F	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
MORRI FABRIZIO	A	F	F	F	F	A	C	F	F	F	F	F	F	A	F	F	F	F	C	F
MUGNAI FRANCO	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M
MURA ROBERTO	C	C	C	C	C	C	F	C	C	F	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
MUSI ADRIANO	A	A		F	A	A	C	F	F	F	F	F	F	A	F	F	F	F	C	F
MUSSO ENRICO	C	C	C	C	C	C	F	C	C	F	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
NANIA DOMENICO										F	C	C	P	P	C	C	C	C	C	C
NEGRI MAGDA	F	F	F	F	F	F	C	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	C	F
NEROZZI PAOLO	A	F	F	F			C	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	C	F
NESPOLI VINCENZO	C	C	C	C	C	C	F	C	C	F	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C

Seduta N. 0320 del 26/01/2010 15.27.58 Pagina 6

Totale votazioni 22

(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° 000020																			
	001	002	003	004	005	006	007	008	009	010	011	012	013	014	015	016	017	018	019	020
NESSA PASQUALE	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M
OLIVA VINCENZO	C	C	C	C	C	C	F	C	C	F	C	C	C	C	C	C		C	C	C
ORSI FRANCO	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M
PALMA NITTO FRANCESCO	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M
PALMIZIO ELIO MASSIMO	C	A	A	C	C	A	F	C	C	F	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
PAPANIA ANTONINO	A	F	F	F	F	A	C	F	F	F	F	F	F	A	F	F	F	F	C	F
PARAVIA ANTONIO	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M
PARDI FRANCESCO	F	F	F	F			C	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F		F
PASSONI ACHILLE	A	F	F	F	F	A	C	F	F	F	F	F	F	A	F	F	F	F	C	F
PASTORE ANDREA	C	C	C	C	C	C	F	C	C	F	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
PEDICA STEFANO																				
PEGORER CARLO	A	F	F	F	F	A	C	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	C	F
PERA MARCELLO	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M
PERDUCA MARCO	F	F	F	F	F	F	C	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F
PERTOLDI FLAVIO	A	F	F	F	F	A	C	F	F	F	F	F	F	A	F	F	F	F	F	F
PETERLINI OSKAR	F	C	A	C	C	C	A	F	C	F	F	A	C	C	F	A	F	F	C	F
PICCIONI LORENZO	C	C	C	C	C	C	F	C	C	F	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
PICCONE FILIPPO	M	M	M	M	C	C	F	C	C	F	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
PICHETTO FRATIN GILBERTO	C	C	C	C	C	C	F	C	C	F	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
PIGNEDOLI LEANA	A	F	F	F	F	A	C	F	F	F	F	F	F	A	F	F	F	F	C	F
PININFARINA SERGIO																				
PINOTTI ROBERTA	A	F	F	F	F	A	C	F	F	F	F	F	F	A	F	F	F	F	C	F
PINZGER MANFRED	C	C	A	A	C	C	A	F	C	F	F	A	C	C	F	A	F	A	C	F
PISANU BEPPE					C	C	F	C	C	F	C	C	C	C	C				C	C
PISCITELLI SALVATORE	C	C	C	C	C	C	F	C	C	F	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
PISTORIO GIOVANNI													C	C	F	A	A	A	A	A
PITTONI MARIO	C	C	C	C	C	C	F	C	C	F	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
POLI BORTONE ADRIANA	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M
PONTONE FRANCESCO	C	C	C	C	C	C	F	C	C	F	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
PORETTI DONATELLA	F	F	F	F	F	F	C	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F
POSSA GUIDO	C	C	C				F	C	C	F	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
PROCACCI GIOVANNI																				
QUAGLIARIELLO GAETANO	C	C	C	C	C	C	F	C	C	F	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
RAMPONI LUIGI	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M
RANDAZZO NINO			F	F	F	A	C	F		F	F	F	F	F	F	F	F	F	C	F
RANUCCI RAFFAELE	A	F	F	F	F	F	C	F	F	F	F	F	F	A	F	F	F	F	C	F
RIZZI FABIO	C	C	C	C	C	C	F	C	C	F	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
RIZZOTTI MARIA	C	C	C	C	C	C	F	C	C	F	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
ROILO GIORGIO	A	F	F	F	F	A	C	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	C	F
ROSSI NICOLA																				
ROSSI PAOLO	A	F	F	F	F	A	C	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	C	F
RUSCONI ANTONIO	A	F	F	F	F	A	C	F	F	F	F	F	F	A	F	F	F	F	C	F
RUSSO GIACINTO	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M
RUTELLI FRANCESCO							C	F	F	F	F	F	A	A	F	F	A	F	C	F

Seduta N. 0320 del 26/01/2010 15.27.58 Pagina 7

Totale votazioni 22

(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° 000020																			
	001	002	003	004	005	006	007	008	009	010	011	012	013	014	015	016	017	018	019	020
SACCOMANNO MICHELE	C	C	C	C	C	C	F	C	C	F	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
SACCONI MAURIZIO	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M
SAIA MAURIZIO	C	C	C	C	C	C	F	F	C	F	C	C	F	F	C	C	F	C	C	C
SALTAMARTINI FILIPPO	C	C	C	C	C	C	F	C	C	F	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
SANCIU FEDELE	C	C	C	C	C	C	F	C	C	F	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
SANGALLI GIAN CARLO	F	F	F	F	F	F	C	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	C	F
SANNA FRANCESCO	A	F	F	F	F	A	C		F	F	F	F	F	A	F	F	F	F	C	F
SANTINI GIACOMO	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M
SARO GIUSEPPE	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M
SARRO CARLO	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M
SBARBATI LUCIANA																			C	F
SCALFARO OSCAR LUIGI																				
SCANU GIAN PIERO	A	F	F	F	F	A	C	F	F	F	F	F	F	A	F	F	F	F	C	F
SCARABOSIO ALDO	C	C	C	C	C	C	F	C		F	C	C	C	C						
SCARPA BONAZZA BUORA PAOLO	C	C	C	C	C	C	F	C	C	F	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
SCHIFANI RENATO															P	P	P	P	P	P
SCIASCIA SALVATORE	C	C	C	C	C	C	F	C	C	F	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
SERAFINI ANNA MARIA	A						C	F	F	F			F	A	F	F	F	F	C	F
SERAFINI GIANCARLO	C	C	C	C	C	C	F	C	C	F	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
SERRA ACHILLE	A	F	F	F	F	A	C	F	F	F	F	F	F	F						
SIBILIA COSIMO	C	C	C	C	C	C	F	C	C	F	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
SIRCANA SILVIO EMILIO	A	F	F	F	F	A	C	F	F	F	F	F	F	A	F	F	F	F	C	
SOLIANI ALBERTINA	A	F		F	F	A	C	F	F	F	F	F	F	A	F	F	F	F	C	F
SPADONI URBANI ADA		C	C	C	C	C	F	C	C	F	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
SPEZIALI VINCENZO	C	C	C	C	C	C	F	C	C	F	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
STANCANELLI RAFFAELE	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M
STIFFONI PIERGIORGIO	C	C	C	C	C	C	F	C	C	F	C	C	C	C	C					
STRADIOTTO MARCO	A	F	F	F	F	A	C	F	F	F	F	F	F	A	F	F	F	F	F	F
TANCREDI PAOLO	C	C	C	C	C	C	F	C		F	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
TEDESCO ALBERTO	A	F	F	F	F	A	C	F	F	F	F	F	F	A	F	F	F	F	F	F
THALER AUSSERHOFER HELGA	C	C	A	A	C	C	A	F	C	F	F	A	C	C	F	A	F	A	C	F
TOFANI ORESTE	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M
TOMASELLI SALVATORE	A	F	F	F	F	A	C	F	F	F	F	F	F	A	F	F	F	F	C	F
TOMASSINI ANTONIO	C	C	C	C	C	C	F	C	C	F	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
TONINI GIORGIO	A	F	F	F	F	A	C	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	C	F
TORRI GIOVANNI	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M
TOTARO ACHILLE	C	C	C	C	C	C	F	C	C	F	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
TREU TIZIANO	A	F	F	F	F	A	C	F	F	F	F	F	F	A	F	F	F	F	C	F
VACCARI GIANVITTORE	C	C	C	C	C	C	F	C	C	F	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
VALDITARA GIUSEPPE	C	C	C	C	C	C	F	C	C	F	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
VALENTINO GIUSEPPE																				
VALLARDI GIANPAOLO	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M
VALLI ARMANDO	C	C	C	C	C	C	F	C	C	F	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
VERONESI UMBERTO																				

Seduta N. 0320 del 26/01/2010 15.27.58 Pagina 8

Totale votazioni 22

(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° 000020																			
	001	002	003	004	005	006	007	008	009	010	011	012	013	014	015	016	017	018	019	020
VETRELLA SERGIO						C	F	C	C	F	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
VICARI SIMONA	C	C	C	C	C	C	F	C	C	F	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
VICECONTE GUIDO	C	C	C	C	C	C	F	C	C	F	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
VIESPOLI PASQUALE	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M
VILLARI RICCARDO																				
VIMERCATI LUIGI	A	F	F	F	F	A	C	F	F	F	F	F	F	A	F	F	F	F	C	F
VITA VINCENZO MARIA	A	F	F	F	F	A	C	F	F	F	F	F	F	A	F	F	F	F	C	F
VITALI WALTER		F	F	F	F	A	C	F	F	F	F	F	F	F						
VIZZINI CARLO					C	C	F	C	C	F	C	C	C	C	C	C	C	C	C	
ZANDA LUIGI	A	F	F	F	F	A	C	F	F	F	F	F	F	A	F	F	F	F	C	F
ZANETTA VALTER	C	C	C	C	C	C	F	C	C	F	C	C	C		C	C	C	C		C
ZANOLETTI TOMASO	C	C	C	C	C	C	F	C	C	F	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
ZAVOLI SERGIO	A	F	F	F	F	F	C	F	F		F	F	F	F						

Seduta N. 0320 del 26/01/2010 15.27.58 Pagina 9

Totale votazioni 22

(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° 000021 alla n° 000022	
	021	022
ADAMO MARILENA	F	F
ADERENTI IRENE	C	C
ADRAGNA BENEDETTO		
AGOSTINI MAURO	F	F
ALBERTI CASELLATI MARIA E.	M	M
ALICATA BRUNO	C	C
ALLEGRINI LAURA	C	C
AMATI SILVANA	F	F
AMATO PAOLO	C	C
AMORUSO FRANCESCO MARIA	M	M
ANDREOTTI GIULIO		
ANDRIA ALFONSO	F	F
ANTEZZA MARIA	F	F
ARMATO TERESA	F	F
ASCIUTTI FRANCO	C	C
ASTORE GIUSEPPE	F	F
AUGELLO ANDREA		
AZZOLLINI ANTONIO	C	C
BAIO EMANUELA	F	F
BALBONI ALBERTO	C	C
BALDASSARRI MARIO	A	A
BALDINI MASSIMO	C	C
BARBOLINI GIULIANO	F	F
BARELLI PAOLO	C	C
BASSOLI FIORENZA	F	F
BASTICO MARIANGELA	F	F
BATTAGLIA ANTONIO	C	C
BELISARIO FELICE	F	F
BENEDETTI VALENTINI DOMENICO	C	C
BERSELLI FILIPPO		
BERTUZZI MARIA TERESA	F	F
BETTAMIO GIAMPAOLO		
BEVILACQUA FRANCESCO	C	C
BIANCHI DORINA	F	F
BIANCO ENZO	F	F
BIANCONI LAURA	C	C
BIONDELLI FRANCA	F	F
BLAZINA TAMARA	F	F
BODEGA LORENZO	C	C
BOLDI ROSSANA	M	M
BONDI SANDRO	M	M
BONFRISCO ANNA CINZIA	C	C
BONINO EMMA		
BORNACIN GIORGIO	M	M
BOSCETTO GABRIELE	M	M

Seduta N. 0320 del 26/01/2010 15.27.58 Pagina 10

Totale votazioni 22

(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° 000021 alla n° 000022	
	021	022
BOSONE DANIELE	F	F
BRICOLO FEDERICO	C	C
BRUNO FRANCO	F	F
BUBBICO FILIPPO	F	F
BUGNANO PATRIZIA	M	M
BURGARETTA APARO SEBASTIANO	C	C
BUTTI ALESSIO	C	C
CABRAS ANTONELLO	M	M
CAFORIO GIUSEPPE	F	F
CAGNIN LUCIANO	C	C
CALABRO' RAFFAELE	C	C
CALDEROLI ROBERTO	M	M
CALIENDO GIACOMO	M	M
CALIGIURI BATTISTA	C	C
CAMBER GIULIO	C	C
CANTONI GIANPIERO CARLO	C	C
CARLINO GIULIANA	F	F
CARLONI ANNA MARIA	M	M
CAROFIGLIO GIOVANNI		
CARRARA VALERIO	C	C
CARUSO ANTONINO	M	M
CASELLI ESTEBAN JUAN	M	M
CASOLI FRANCESCO	C	C
CASSON FELICE	F	F
CASTELLI ROBERTO	M	M
CASTRO MAURIZIO	C	C
CECCANTI STEFANO	F	F
CENTARO ROBERTO	C	C
CERUTI MAURO	F	F
CHIAROMONTE FRANCA	F	F
CHITI VANNINO	M	M
CHIURAZZI CARLO	F	F
CIAMPI CARLO AZELIO	M	M
CIARRAPICO GIUSEPPE		
CICOLANI ANGELO MARIA	C	C
COLLI OMBRETTA	C	C
COLOMBO EMILIO		
COMINCIOLI ROMANO	C	C
COMPAGNA LUIGI	C	C
CONTI RICCARDO	M	M
CONTINI BARBARA	C	C
CORONELLA GENNARO	C	C
COSENTINO LIONELLO	F	F
COSSIGA FRANCESCO		

Seduta N. 0320 del 26/01/2010 15.27.58 Pagina 11

Totale votazioni 22

(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° 000021 alla n° 000022	
	021	022
COSTA ROSARIO GIORGIO	C	C
CRISAFULLI VLADIMIRO	M	M
CUFFARO SALVATORE		
CURSI CESARE	C	C
CUTRUFO MAURO	C	C
D'ALI' ANTONIO	C	C
D'ALIA GIANPIERO	F	F
D'AMBROSIO GERARDO	F	F
D'AMBROSIO LETTIERI LUIGI	C	C
DAVICO MICHELINO	M	M
DE ANGELIS CANDIDO	C	C
DE ECCHER CRISTANO	C	C
DE FEO DIANA	C	C
DE GREGORIO SERGIO		
DE LILLO STEFANO	C	C
DE LUCA VINCENZO	F	F
DE SENA LUIGI	F	F
DE TONI GIANPIERO	F	F
DEL VECCHIO MAURO	F	F
DELLA MONICA SILVIA	F	F
DELLA SETA ROBERTO	F	F
DELL'UTRI MARCELLO	M	M
DELOGU MARIANO	C	C
DI GIACOMO ULISSE	C	C
DI GIOVAN PAOLO ROBERTO	F	F
DI GIROLAMO NICOLA	C	C
DI NARDO ANIELLO	F	F
DI STEFANO FABRIZIO	C	C
DIGILIO EGIDIO	C	C
DINI LAMBERTO		
DIVINA SERGIO	C	C
DONAGGIO CECILIA	F	F
D'UBALDO LUCIO		
ESPOSITO GIUSEPPE	C	C
FASANO VINCENZO	C	C
FAZZONE CLAUDIO	C	C
FERRANTE FRANCESCO	F	F
FERRARA MARIO	C	C
FILIPPI ALBERTO	C	C
FILIPPI MARCO	F	F
FINOCCHIARO ANNA	F	F
FIORONI ANNA RITA	F	F
FIRRARELLO GIUSEPPE	C	C
FISTAROL MAURIZIO	F	F

Seduta N. 0320 del 26/01/2010 15.27.58 Pagina 12

Totale votazioni 22

(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° 000021 alla n° 000022	
	021	022
FLERES SALVO	C	C
FLUTTERO ANDREA	C	C
FOLLINI MARCO	F	F
FONTANA CINZIA MARIA	F	F
FOSSON ANTONIO	F	F
FRANCO PAOLO		
FRANCO VITTORIA	F	F
GALIOTO VINCENZO	C	C
GALLO COSIMO	C	C
GALLONE MARIA ALESSANDRA	C	C
GALPERTI GUIDO	F	F
GAMBA PIERFRANCESCO E. R.	C	
GARAVAGLIA MARIAPIA	F	F
GARAVAGLIA MASSIMO	C	C
GARRAFFA COSTANTINO	F	F
GASBARRI MARIO	F	F
GASPARRI MAURIZIO	C	C
GENTILE ANTONIO	C	C
GERMONTANI MARIA IDA	C	C
GHEDINI RITA	F	F
GHIGO ENZO GIORGIO		
GIAI MIRELLA	F	F
GIAMBRONE FABIO	F	F
GIARETTA PAOLO	M	M
GIORDANO BASILIO	C	C
GIOVANARDI CARLO		
GIULIANO PASQUALE	C	C
GRAMAZIO DOMENICO	C	C
GRANAIOLA MANUELA	F	F
GRILLO LUIGI	C	C
GUSTAVINO CLAUDIO	F	F
ICHINO PIETRO		
INCOSTANTE MARIA FORTUNA	F	F
IZZO COSIMO	M	M
LANNUTTI ELIO	F	F
LATORRE NICOLA		
LATRONICO COSIMO	C	C
LAURO RAFFAELE	C	C
LEDDI MARIA	F	F
LEGNINI GIOVANNI	F	F
LENNA VANNI	C	C
LEONI GIUSEPPE	C	C
LEVI MONTALCINI RITA		
LI GOTTI LUIGI	F	F

Seduta N. 0320 del 26/01/2010 15.27.58 Pagina 13

Totale votazioni 22

(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° 000021 alla n° 000022	
	021	022
LICASTRO SCARDINO SIMONETTA	C	C
LIVI BACCI MASSIMO	F	F
LONGO PIERO	C	C
LUMIA GIUSEPPE	F	F
LUSI LUIGI	F	F
MAGISTRELLI MARINA	F	F
MALAN LUCIO	C	C
MANTICA ALFREDO	M	M
MANTOVANI MARIO	M	M
MARAVENTANO ANGELA	C	C
MARCENARO PIETRO	M	M
MARCUCCI ANDREA	F	F
MARINARO FRANCESCA MARIA	F	F
MARINI FRANCO		
MARINO IGNAZIO ROBERTO	F	F
MARINO MAURO MARIA	F	F
MARITATI ALBERTO	F	F
MASCITELLI ALFONSO	F	F
MASSIDDA PIERGIORGIO	C	C
MATTEOLI ALTERO	M	M
MAURO ROSA ANGELA	C	C
MAZZARACCHIO SALVATORE	C	C
MAZZATORTA SANDRO	C	C
MAZZUCONI DANIELA	F	F
MENARDI GIUSEPPE	C	C
MERCATALI VIDMER	F	F
MESSINA ALFREDO	C	C
MICHELONI CLAUDIO	F	F
MILANA RICCARDO		
MOLINARI CLAUDIO	F	F
MONGIELLO COLOMBA	F	F
MONTANI ENRICO	C	C
MONTI CESARINO		C
MORANDO ENRICO	F	F
MORRA CARMELO	C	C
MORRI FABRIZIO	F	F
MUGNAI FRANCO	M	M
MURA ROBERTO	C	C
MUSI ADRIANO	F	F
MUSSO ENRICO	C	C
NANIA DOMENICO	C	C
NEGRI MAGDA	F	F
NEROZZI PAOLO	F	F
NESPOLI VINCENZO	C	C

Seduta N. 0320 del 26/01/2010 15.27.58 Pagina 14

Totale votazioni 22

(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° 000021 alla n° 000022	
	021	022
NESSA PASQUALE	M	M
OLIVA VINCENZO	C	C
ORSI FRANCO	M	M
PALMA NITTO FRANCESCO	M	M
PALMIZIO ELIO MASSIMO	C	C
PAPANIA ANTONINO	F	F
PARAVIA ANTONIO	M	M
PARDI FRANCESCO		
PASSONI ACHILLE	F	F
PASTORE ANDREA	C	C
PEDICA STEFANO		
PEGORER CARLO	F	F
PERA MARCELLO	M	M
PERDUCA MARCO	F	F
PERTOLDI FLAVIO	F	F
PETERLINI OSKAR	F	F
PICCIONI LORENZO	C	C
PICCONE FILIPPO	C	C
PICHETTO FRATIN GILBERTO	C	C
PIGNEDOLI LEANA	F	F
PININFARINA SERGIO		
PINOTTI ROBERTA	F	F
PINZGER MANFRED	F	F
PISANU BEPPE	C	C
PISCITELLI SALVATORE	C	C
PISTORIO GIOVANNI	C	A
PITTONI MARIO	C	C
POLI BORTONE ADRIANA	M	M
PONTONE FRANCESCO	C	C
PORETTI DONATELLA	F	F
POSSA GUIDO	C	C
PROCACCI GIOVANNI		
QUAGLIARIELLO GAETANO	C	C
RAMPONI LUIGI	M	M
RANDAZZO NINO	F	F
RANUCCI RAFFAELE	F	F
RIZZI FABIO	C	C
RIZZOTTI MARIA	C	C
ROILO GIORGIO	F	F
ROSSI NICOLA		
ROSSI PAOLO	F	F
RUSCONI ANTONIO	F	F
RUSSO GIACINTO	M	M
RUTELLI FRANCESCO	F	F

Seduta N. 0320 del 26/01/2010 15.27.58 Pagina 15

Totale votazioni 22

(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° 000021 alla n° 000022	
	021	022
SACCOMANNO MICHELE	C	C
SACCONI MAURIZIO	M	M
SAIA MAURIZIO	C	C
SALTAMARTINI FILIPPO	C	C
SANCIU FEDELE	C	C
SANGALLI GIAN CARLO	F	F
SANNA FRANCESCO	F	F
SANTINI GIACOMO	M	M
SARO GIUSEPPE	M	M
SARRO CARLO	M	M
SBARBATI LUCIANA	F	F
SCALFARO OSCAR LUIGI		
SCANU GIAN PIERO	F	F
SCARABOSIO ALDO		
SCARPA BONAZZA BUORA PAOLO	C	C
SCHIFANI RENATO	P	P
SCIASCIA SALVATORE	C	C
SERAFINI ANNA MARIA	F	F
SERAFINI GIANCARLO	C	C
SERRA ACHILLE		
SIBILIA COSIMO	C	C
SIRCANA SILVIO EMILIO		
SOLIANI ALBERTINA	F	F
SPADONI URBANI ADA	C	C
SPEZIALI VINCENZO	C	C
STANCANELLI RAFFAELE	M	M
STIFFONI PIERGIORGIO		
STRADIOTTO MARCO	F	F
TANCREDI PAOLO	C	C
TEDESCO ALBERTO	F	F
THALER AUSSERHOFER HELGA	F	F
TOFANI ORESTE	M	M
TOMASELLI SALVATORE	F	F
TOMASSINI ANTONIO	C	C
TONINI GIORGIO	F	F
TORRI GIOVANNI	M	M
TOTARO ACHILLE	C	C
TREU TIZIANO	F	F
VACCARI GIANVITTORE	C	C
VALDITARA GIUSEPPE	C	C
VALENTINO GIUSEPPE		
VALLARDI GIANPAOLO	M	M
VALLI ARMANDO	C	C
VERONESI UMBERTO		

Seduta N. 0320 del 26/01/2010 15.27.58 Pagina 16

Totale votazioni 22

(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° 000021 alla n° 000022	
	021	022
VETRELLA SERGIO	C	C
VICARI SIMONA	C	C
VICECONTE GUIDO	C	C
VIESPOLI PASQUALE	M	M
VILLARI RICCARDO		
VIMERCATI LUIGI	F	F
VITA VINCENZO MARIA	F	F
VITALI WALTER		
VIZZINI CARLO		
ZANDA LUIGI	F	F
ZANETTA VALTER	C	C
ZANOLETTI TOMASO	C	C
ZAVOLI SERGIO		

Congedi e missioni

Sono in congedo i senatori: Alberti Casellati, Amoruso, Bornacin, Boscetto, Bugnano, Caliendo, Caruso, Caselli, Castelli, Castro, Ciampi, Conti, Davico, Dell'Utri, Giovanardi, Izzo, Mantica, Mantovani, Mugnai, Orsi, Palma, Pera, Piccone, Poli Bortone, Ramponi, Sarro, Stancanelli, Vallardi e Viespoli.

Sono assenti per incarico avuto dal Senato i senatori: Boldi e Paravia, per attività di rappresentanza del Senato; Cabras e Torri, per attività della delegazione italiana presso l'Assemblea parlamentare NATO; Carloni, Chiti, Crisafulli, Giaretta, Marcenaro, Nessa, Russo, Santini, Saro e Tofani, per attività dell'Assemblea parlamentare del Consiglio d'Europa-UEO.

Comitato parlamentare per la sicurezza della Repubblica, Ufficio di Presidenza

Il Comitato parlamentare per la sicurezza della Repubblica ha proceduto all'elezione del proprio Presidente. È risultato eletto il deputato Massimo D'Alema.

Disegni di legge, trasmissione dalla Camera dei deputati

Onn. Mattesini Donella, Bindi Rosy, Calearo Ciman Massimo, Lovelli Mario, Lulli Andrea, Nannicini Rolando, Sbrollini Daniela
Nuova disciplina dei titoli e dei marchi di identificazione dei metalli preziosi (1975)
(presentato in data 26/1/2010).
C.2032 approvato in testo unificato da 10ª Att. produt. (TU con C.326, C.1010)

Disegni di legge, annunzio di presentazione

Senatrice Thaler Ausserhofer Helga
Modifiche al codice civile in materia di trascrizione dei trasferimenti morti causa (1970)
(presentato in data 22/1/2010);

DDL Costituzionale
Senatore Sanna Francesco
Modifiche degli articoli 66 e 134 della Costituzione. Introduzione della facoltà di ricorso alla Corte costituzionale contro le deliberazioni delle Ca-

mere in materia di elezioni e cause di ineleggibilità e incompatibilità dei membri del Parlamento (1971)
(presentato in data 22/1/2010);

Senatrice Thaler Ausserhofer Helga
Modifica al Decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445, in materia di facilitazioni delle modalità di rilascio del certificato di eredità nel sistema tavolare (1972)
(presentato in data 22/1/2010);

Senatori Ferrante Francesco, Baio Emanuela, Bubbico Filippo, Della Monica Silvia, Della Seta Roberto, Di Giovan Paolo Roberto, Marino Mauro Maria, Maritati Alberto, Nerozzi Paolo, Pinzger Manfred, Sangalli Gian Carlo, Scanu Gian Piero, Thaler Ausserhofer Helga, Vita Vincenzo Maria
Delega al Governo per nuove norme per l'utilizzo dei prodotti fitosanitari in agricoltura (1973)
(presentato in data 25/1/2010);

Presidente del Consiglio dei ministri
Ministro sviluppo economico
(Governo Berlusconi-IV)
Conversione in legge del decreto-legge 25 gennaio 2010, n. 3, recante misure urgenti per garantire la sicurezza di approvvigionamento di energia elettrica nelle isole maggiori (1974)
(presentato in data 26/1/2010).

Disegni di legge, assegnazione

In sede referente

1ª Commissione permanente Affari Costituzionali
Sen. Baio Emanuela
Modifiche al decreto-legge 1ª luglio 2009, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 3 agosto 2009, n. 102, riguardo alla regolamentazione del lavoro di cura e di assistenza alla famiglia (1776)
previ pareri delle Commissioni 5ª (Bilancio), 6ª (Finanze e tesoro), 11ª (Lavoro, previdenza sociale), 12ª (Igiene e sanità)
(assegnato in data 26/01/2010);

1ª Commissione permanente Affari Costituzionali
Sen. Di Girolamo Nicola
Disposizioni di attuazione dell'articolo 51, comma secondo, della Costituzione, in materia di parificazione ai cittadini italiani degli italiani non appartenenti alla Repubblica ai fini dell'accesso ai pubblici uffici e alle vicende elettive (1859)

previ pareri delle Commissioni 3ª (Affari esteri, emigrazione), 5ª (Bilancio), 7ª (Istruzione pubblica, beni culturali)

(assegnato in data 26/01/2010);

1ª Commissione permanente Affari Costituzionali

Sen. Perduca Marco, Sen. Poretti Donatella

Nuove norme in materia di ingresso e di soggiorno dei cittadini e delle cittadine stranieri in Italia e delega al Governo per l'emanazione di un testo unico delle disposizioni concernenti l'ingresso e il soggiorno dei cittadini e delle cittadine stranieri in Italia (1868)

previ pareri delle Commissioni 2ª (Giustizia), 3ª (Affari esteri, emigrazione), 5ª (Bilancio), 7ª (Istruzione pubblica, beni culturali), 10ª (Industria, commercio, turismo), 11ª (Lavoro, previdenza sociale), 12ª (Igiene e sanità), 14ª (Politiche dell'Unione europea), Commissione parlamentare questioni regionali

(assegnato in data 26/01/2010);

1ª Commissione permanente Affari Costituzionali

Sen. Di Girolamo Nicola

Disposizioni in materia di riacquisto della cittadinanza italiana da parte degli italiani residenti negli Stati ex comunisti dell'Europa Orientale e nella ex Unione delle Repubbliche Socialiste Sovietiche (1886)

previ pareri delle Commissioni 3ª (Affari esteri, emigrazione), 5ª (Bilancio)

(assegnato in data 26/01/2010),

1ª Commissione permanente Affari Costituzionali

Sen. Di Giovan Paolo Roberto

Modifica alla legge 7 agosto 1990, n. 241, concernente norme generali sull'azione amministrativa (1948)

previ pareri delle Commissioni 4ª (Difesa)

(assegnato in data 26/01/2010);

2ª Commissione permanente Giustizia

Sen. Perduca Marco, Sen. Poretti Donatella

Norme per l'adeguamento dell'ordinamento interno alle disposizioni dello Statuto istitutivo della Corte penale internazionale (1904)

previ pareri delle Commissioni 1ª (Affari Costituzionali), 3ª (Affari esteri, emigrazione), 4ª (Difesa), 5ª (Bilancio), 7ª (Istruzione pubblica, beni culturali), 10ª (Industria, commercio, turismo), 12ª (Igiene e sanità), 13ª (Territorio, ambiente, beni ambientali), Commissione straordinaria diritti umani

(assegnato in data 26/01/2010);

2ª Commissione permanente Giustizia
Sen. Fleres Salvo ed altri
Modifica dell'articolo 54 della legge 26 luglio 1975, n. 354, in materia di liberazione anticipata dei condannati a pena detentiva (1938)
previ pareri delle Commissioni 1ª (Affari Costituzionali)
(assegnato in data 26/01/2010);

2ª Commissione permanente Giustizia
Sen. Lannutti Elio
Disposizioni in materia di risarcimento del danno derivante da pubblicazione a mezzo stampa (1940)
previ pareri delle Commissioni 1ª (Affari Costituzionali)
(assegnato in data 26/01/2010);

2ª Commissione permanente Giustizia
Sen. Lauro Raffaele ed altri
Introduzione del reato di istigazione e apologia dei delitti contro la vita e l'incolumità della persona (1950)
previ pareri delle Commissioni 1ª (Affari Costituzionali)
(assegnato in data 26/01/2010);

6ª Commissione permanente Finanze e tesoro
Sen. Pinzger Manfred
Modifica alla tabella A allegata al decreto del Presidente della Repubblica 26 ottobre 1972, n. 633, in materia di aliquota dell'imposta sul valore aggiunto relativa alle prestazioni dell'attività di acconciatore (1937)
previ pareri delle Commissioni 5ª (Bilancio), 10ª (Industria, commercio, turismo)
(assegnato in data 26/01/2010);

6ª Commissione permanente Finanze e tesoro
Sen. Lannutti Elio ed altri
Disposizioni per la destinazione di un quota del 5 per mille dell'imposta sul reddito delle persone fisiche e di altre imposte sostitutive a finalità scelte dai contribuenti (1962)
previ pareri delle Commissioni 1ª (Affari Costituzionali), 5ª (Bilancio), 7ª (Istruzione pubblica, beni culturali), 11ª (Lavoro, previdenza sociale), 12ª (Igiene e sanità)
(assegnato in data 26/01/2010);

9ª Commissione permanente Agricoltura e produzione agroalimentare
Sen. Poli Bortone Adriana
Disposizioni per la promozione dei prodotti locali nei servizi mensa e nella ristorazione collettiva (1923)
previ pareri delle Commissioni 1ª (Affari Costituzionali), 5ª (Bilancio), 8ª (Lavori pubblici, comunicazioni), 10ª (Industria, commercio, turismo), 12ª

(Igiene e sanità), 13ª (Territorio, ambiente, beni ambientali), 14ª (Politiche dell'Unione europea), Commissione parlamentare questioni regionali
(assegnato in data 26/01/2010);

10ª Commissione permanente Industria, commercio, turismo
Conversione in legge del decreto-legge 25 gennaio 2010, n. 3, recante misure urgenti per garantire la sicurezza di approvvigionamento di energia elettrica nelle isole maggiori (1974)
previ pareri delle Commissioni 1ª (Affari Costituzionali), 5ª (Bilancio), 14ª (Politiche dell'Unione europea), Commissione parlamentare questioni regionali; È stato inoltre deferito alla 1ª Commissione permanente, ai sensi dell'articolo 78, comma 3, del Regolamento.
(assegnato in data 26/01/2010);

12ª Commissione permanente Igiene e sanità
Sen. Balboni Alberto ed altri
Disposizioni in favore dei soggetti affetti da sensibilità chimica multipla (MCS) (1922)
previ pareri delle Commissioni 1ª (Affari Costituzionali), 5ª (Bilancio), 6ª (Finanze e tesoro), 7ª (Istruzione pubblica, beni culturali), 8ª (Lavori pubblici, comunicazioni), 9ª (Agricoltura e produzione agroalimentare), 10ª (Industria, commercio, turismo), 11ª (Lavoro, previdenza sociale), 13ª (Territorio, ambiente, beni ambientali), 14ª (Politiche dell'Unione europea)
(assegnato in data 26/01/2010);

Commissioni 2ª e 3ª riunite
Ratifica ed esecuzione della Convenzione del Consiglio d'Europa per la protezione dei minori contro lo sfruttamento e l'abuso sessuale, fatta a Lanzarote il 25 ottobre 2007, nonché norme di adeguamento dell'ordinamento interno (1969)
previ pareri delle Commissioni 1ª (Affari Costituzionali), 5ª (Bilancio), 7ª (Istruzione pubblica, beni culturali), 8ª (Lavori pubblici, comunicazioni), 10ª (Industria, commercio, turismo), 11ª (Lavoro, previdenza sociale), 14ª (Politiche dell'Unione europea)
C.2326 approvato dalla Camera dei Deputati
(assegnato in data 26/01/2010);

Commissioni 3ª e 4ª riunite
Sen. Di Giovan Paolo Roberto ed altri
Dispiegamento di forze armate italiane al servizio delle Nazioni Unite e dell'Unione europea (1907)
previ pareri delle Commissioni 1ª (Affari Costituzionali), 2ª (Giustizia), 5ª (Bilancio), 14ª (Politiche dell'Unione europea)
(assegnato in data 26/01/2010).

Disegni di legge, presentazione del testo degli articoli

In data 22/01/2010 la 14ª Commissione permanente Unione europea ha presentato il testo degli articoli proposti dalla Commissione stessa, per i disegni di legge:
«Disposizioni per l'adempimento di obblighi derivanti dall'appartenenza dell'Italia alle Comunità europee-Legge comunitaria 2009» (1781)
C. 2449 approvato dalla Camera dei Deputati

Governo, trasmissione di atti

Con lettere in data 15 gennaio 2010, il Ministero dell'interno, in adempimento a quanto previsto dall'articolo 141, comma 6, del decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267, ha comunicato gli estremi dei decreti del Presidente della Repubblica concernenti lo scioglimento dei consigli comunali di Cologno Monzese (MI); Uggiano la Chiesa (LE); Accadia (FG); Pietracupa (CB); Giffone (RC).

Il Ministero degli affari esteri, con lettera in data 19 gennaio 2010, ha inviato, ai sensi dell'articolo 4 della legge 11 dicembre 1984, n. 839, gli Atti internazionali firmati dall'Italia i cui testi originali sono pervenuti al Ministero degli affari esteri entro il 15 dicembre 2009.

La predetta documentazione è stata trasmessa, ai sensi dell'articolo 34, comma 1, secondo periodo, del Regolamento, alla 3ª Commissione permanente (Atto n. 310).

Garante del contribuente, trasmissione di atti

Il Presidente del Garante del contribuente della regione Friuli Venezia Giulia, con lettera in data 23 dicembre 2009, ha inviato, ai sensi dell'articolo 13, comma 12, della legge 27 luglio 2000, n. 212, la relazione sull'attività svolta dal medesimo Garante nell'anno 2009 (Atto n. 307).

Il predetto documento è stato trasmesso, ai sensi dell'articolo 34, comma 1, secondo periodo, del Regolamento, alla 6ª Commissione permanente.

Corte dei conti, trasmissione di documentazione

La Corte dei conti – Sezione centrale di controllo sulla gestione delle Amministrazioni dello Stato – con lettera in data 13 gennaio 2010, ha inviato, ai sensi dell'articolo 3, comma 4, della legge 14 gennaio 1994, n. 20, la deliberazione n. 22/2009/G concernente la gestione delle risorse sta-

tali destinate alla riduzione strutturale del disavanzo del Servizio sanitario nazionale.

La predetta deliberazione è stata trasmessa, ai sensi dell'articolo 34, comma 1, secondo periodo, del Regolamento, alla 5ª e alla 12ª Commissione permanente (Atto n. 308).

Interpellanze

DI GIOVAN PAOLO, FERRANTE, DELLA SETA, GARAVAGLIA Mariapia. – *Al Ministro dell'interno.* – Premesso che:

come si apprende da organi di stampa, il «piano nomadi» del Campidoglio prevede lo spostamento di circa 600 rom del campo nomadi Casilino 900, in via di Salone, al comune di Castelnuovo di Porto (Roma);

a quanto risulta all'interpellante, il trasferimento ha sollevato numerose preoccupazioni in quanto alcuni nomadi, interpellati lontano dai *media*, riferiscono di essere stati trasferiti contro la loro volontà e non risultano essere stati stipulati accordi tra rom e Campidoglio per quanto riguardava la loro destinazione che oggi risulta essere il centro di accoglienza per richiedenti asilo (CARA), luogo preposto ad accogliere profughi giunti in condizioni precarie in Italia;

a quanto consta all'interpellante, non sono stati inoltre consultati né i municipi né la comunità locale di Castelnuovo di Porto;

il campo nomadi Casilino 900 è tra i più grandi insediamenti d'Europa, esiste da più di 40 anni e le famiglie ed i bambini risultano essere ben integrati sul territorio locale, partecipano attivamente alle attività scolastiche ed ora andranno ad affrontare una situazione destabilizzante in quanto dovranno essere reinseriti in una nuova realtà e verrà inoltre vanificato il lavoro svolto fino ad oggi dagli assistenti sociali;

i rom denunciano che potrebbe instaurarsi nei campi di destinazione una difficile convivenza tra nomadi di etnia diversa tra cui bosniaci, macedoni, kosovari e montenegrini e temono di essere spostati in campi dove vivono centinaia di persone con culture diverse, dove il sovraffollamento potrebbe scatenare, con i nuovi arrivi, una guerra tra poveri;

le associazioni che da anni e quotidianamente lavorano nei campi nomadi hanno espresso un forte dissenso per questa operazione, si tratta di associazioni internazionalmente conosciute come la Comunità di S.Egidio, e il dissenso è motivato dal fatto che dal campo di via Salone sono state allontanato le famiglie con bambini nati in Italia e trasferite CARA;

le suddette famiglie attendevano l'esito dei procedimenti avviati dalla Commissione centrale per il riconoscimento dello *status* di rifiugiato;

nel campo di Casilino 900 i rom pagavano le utenze e provvedevano al loro sostentamento, mentre nei nuovi campi di destinazione sarà tutto a carico dello Stato,

si chiede sapere:

come si intenda procedere per i rom richiedenti asilo ancora in attesa di risposta;

se le stesse operazioni si attueranno anche per gli altri campi nomadi, a Roma o altrove;

se saranno considerate le differenze etniche nella destinazione delle famiglie nei nuovi campi;

quali siano le linee guida del cosiddetto «piano nomadi» varato dal Campidoglio;

se esistano linee guida o un «piano nomadi» a livello nazionale.

(2-00155)

Interrogazioni

MOLINARI. – *Al Ministro dello sviluppo economico.* – Premesso che:

a quanto risulta all'interrogante molti cittadini della provincia di Trento lamentano gravi disagi derivati loro dal passaggio dal sistema televisivo analogico a quello digitale;

secondo quanto emerge dai giornali locali, il segnale digitale diffuso in diversi centri della Vallagarina sta creando difficoltà di ricezione, in particolar modo per quanto riguarda la visualizzazione dei canali Rai, a causa di continui disturbi di frequenza;

i comuni montani della provincia di Trento si trovano oggi a non poter usufruire del servizio pubblico, dato che, in questi territori, il segnale trasmesso dalle emittenti Rai è assente e quello proveniente dalle altre televisioni non è abbastanza intenso da garantire la fruibilità della restante programmazione offerta;

la natura pubblica del canone impone responsabilità che il sistema televisivo non può ignorare: non si può pensare che siano i comuni montani o con minor numero di abitanti ad essere penalizzati da una palese inadempienza, che grava soprattutto sugli anziani che hanno più difficoltà degli altri con la regolazione del *decoder*;

ingenti ma a giudizio dell'interrogante inutili risorse economiche sono state già investite dagli utenti per l'acquisto dei *decoder* necessari o per la sostituzione dei televisori;

considerato che appare necessario avviare gli interventi opportuni, al fine di ripristinare al più presto l'efficienza del segnale televisivo del servizio televisivo Rai, se non si vuole correre il rischio che gli utenti inizino a valutare la possibilità di non pagare più il canone, per una forma di protesta, ad avviso dell'interrogante peraltro comprensibile,

si chiede di sapere se il Ministro in indirizzo sia a conoscenza dei disservizi che il sistema televisivo digitale sta causando agli utenti ed alle tv locali del Trentino-Alto Adige e quali iniziative urgenti intenda in-

traprendere per eliminare tali disagi che si ripercuotono sui telespettatori e sulla corretta attività e programmazione delle emittenti coinvolte.

(3-01124)

LATRONICO. – *Al Ministro dell'ambiente e della tutela del territorio e del mare.* – Premesso che:

il decreto ministeriale 18 settembre 2001, n. 468, regolamento recante «Programma nazionale di bonifica e ripristino ambientale» ha inserito, quale sito di interesse nazionale, ai sensi dell'art. 1, comma 3, della legge 9 dicembre 1998, n. 426, l'area industriale ex Liquichimica di Tito, in provincia di Potenza, in relazione alla presenza di fosfogessi, materie prime, prodotti e residui di lavorazione derivanti dalla produzione di concimi a base di fosforo, acque reflue di depurazione, scorie e polveri derivanti da attività siderurgica, materiali contenenti amianto in evidente stato di degrado, capannoni e serbatoi abbandonati, cumuli di rifiuti;

con successivo decreto ministeriale 8 luglio 2002, il Ministero dell'ambiente, della tutela del territorio e del mare ha proceduto alla perimetrazione del sito includendovi tutta l'area industriale, per un estensione di 480 ettari;

per effetto dell'intervenuta perimetrazione, le aree interessate, sia pubbliche che private, devono essere sottoposte a caratterizzazione e messa in sicurezza, nonché bonificate, monitorate e sottoposte a ripristino ambientale;

considerato che:

nel 2003 la Regione Basilicata ha avviato una prima campagna di caratterizzazione dei terreni all'interno del sito di interesse nazionale e nel 2005 ha redatto il piano di caratterizzazione dell'area ex Liquichimica (decreto della Giunta regionale 10 maggio 2004, n. 1119) approvato dalla conferenza di servizi del 26 aprile 2005, con il quale sono state individuate le criticità presenti nell'area pubblica e definite le misure di messa in sicurezza da effettuarsi;

oltre agli interventi degli enti pubblici interessati, anche le aziende private insediate nell'agglomerato industriale di Tito sono tenute a predisporre, sulle aree di loro proprietà, il piano di caratterizzazione, ad eseguirlo e, in caso di accertato inquinamento, ad avviare le necessarie misure di messa in sicurezza così come avvenuto per la società Daramic la quale, a quanto risulta all'interrogante, nel 2004, a seguito di indagini ambientali nel proprio lotto, ha rilevato un inquinamento che nel 2005 è risultato esteso anche a terreni aziendali circostanti;

a quanto consta all'interrogante, ad oggi solo sette delle aziende insediate nell'area industriale hanno effettuato la caratterizzazione delle aree di loro proprietà, 85 hanno presentato soltanto il piano di caratterizzazione e alcune risultano del tutto inadempienti;

tenuto conto che:

nonostante le azioni avviate, permane il grave stato di inquinamento dell'area ex Liquichimica che rischia di compromettere in modo irreversibile le falde acquifere con grave pregiudizio per la salute pubblica;

la situazione di grave inquinamento ambientale desta altresì allarme e preoccupazione sul futuro delle aziende e sulle attività produttive dell'area oltre che sugli insediamenti urbani limitrofi al sito;

è necessario, quindi, che gli enti e i soggetti interessati attivino tutti gli interventi necessari al fine di completare l'opera di risanamento avviata anche al fine di salvaguardare l'ambiente e la salute pubblica e mettano a disposizione le risorse necessarie per la definitiva bonifica dell'area e per il recupero produttivo del sito di interesse nazionale,

si chiede di sapere:

quali azioni urgenti il Ministro in indirizzo intenda porre in essere affinché siano completati gli interventi di bonifica e le azioni di messa in sicurezza del sito di interesse nazionale ex Liquichimica di Tito;

se e attraverso quali capitoli di spesa ritenga di poter individuare le risorse necessarie al completamento del risanamento della predetta area.

(3-01125)

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

anche alla luce della generale, ancorché grave, crisi economica che sta colpendo assai duramente il Paese, la posizione lavorativa del personale delle numerose scuole guida italiane rischia fortemente di essere compromessa;

la necessità di aumentare costantemente gli *standard* di efficienza del sistema formativo, in tale delicato ambito educativo, può risultare determinante per evitare le cause di incidenti stradali: l'Italia è al secondo posto in Europa nella classifica per nazioni delle morti su strada;

gli incidenti stradali rappresentano un problema prioritario di sanità pubblica, riconosciuto dall'Organizzazione mondiale della sanità come una vera e propria «epidemia». Le conseguenze dei traumi stradali sono drammatiche non solo in termini di riduzione della durata della vita, ma anche perché rappresentano, nelle classi di età più giovani, la più importante causa di disabilità grave e quindi di dipendenza. Inoltre, i costi associati del sistema sanitario sono più alti di quelli determinati da qualsiasi altra malattia;

le scuole guida, pertanto, anche in questa prospettiva, assumono un valore peculiare, sia in virtù del ruolo istituzionale ad esse assegnato dal Codice della strada vigente, sia per il ruolo strategico nel veicolare messaggi e modelli comportamentali responsabili alla guida,

si chiede di sapere:

se il Ministro in indirizzo non ritenga opportuno dover promuovere iniziative normative necessarie per un'ampia e strutturale riforma della materia in tema di sicurezza stradale, con particolare riguardo all'educazione, istruzione, formazione ed aggiornamento periodico dei conducenti;

se non ritenga opportuno dover introdurre un attento e capillare sistema di controllo della qualità del servizio svolto dalle scuole guida, onde avere certezza sulle relative affidabilità e professionalità che, nel rispetto

della sicurezza stradale, non devono assolutamente essere inferiori agli *standard* comunitari di riferimento;

se stia valutando l'opportunità di affidare alle scuole guida, già operanti sul territorio nazionale – sotto suo stretto controllo e stringente vigilanza – la gestione dei cosiddetti progetti relativi al «parco scuola del traffico», volti ad educare i ragazzi a diventare fruitori consapevoli e responsabili della strada, per contribuire all'obiettivo che l'Unione europea ha imposto al nostro Paese di ridurre del 40 per cento il tasso di incidenti stradali sul territorio nazionale entro la fine del 2010.

(3-01127)

BERSELLI. – *Al Ministro della giustizia.* – Premesso che:

qualche tempo fa la Procura della Repubblica presso il Tribunale di Bologna chiese al Giudice per le indagini preliminari (GIP) l'archiviazione di un procedimento penale che vedeva coinvolto il sindaco di Bologna Flavio Delbono;

il GIP dottor Giorgio Floridia non accolse tale richiesta e dispose ulteriori indagini. Il Pubblico ministero dottor Luigi Persico, che aveva chiesto l'archiviazione, fu sostituito dal Pubblico ministero dottoressa Morena Plazzi che, come prima cosa, contestò al sindaco i reati di peculato e di abuso d'ufficio e, successivamente, a seguito di ulteriori accertamenti, anche quello di truffa aggravata;

la questione era comunque tanto seria che il 25 gennaio 2010 il sindaco Delbono ha annunciato le proprie dimissioni,

si chiede di sapere:

se il Ministro in indirizzo sia a conoscenza del motivo per il quale la Procura della Repubblica chiese affrettatamente l'archiviazione a suo tempo di un procedimento penale che, ripreso vigore dopo il rigetto del GIP, ha portato poco dopo e sta portando a ben altri risultati;

se non ritenga che dopo il peculato, l'abuso d'ufficio e la truffa aggravata il «vaso di pandora» delle indagini bolognesi possa offrire altre sorprese e se condivida il giudizio dell'interrogante secondo cui proprio la prospettiva di queste ultime abbia determinato il «nobile gesto» delle dimissioni del sindaco Delbono;

quali iniziative urgenti di sua competenza intenda porre in essere per verificare eventuali responsabilità disciplinari a fronte della richiesta di archiviazione che ha destato perplessità e legittimi sospetti nell'opinione pubblica. Ciò al fine di garantire la credibilità di una istituzione fondamentale, qual è la magistratura.

(3-01128)

TOMASELLI, DELLA SETA, FERRANTE. – *Ai Ministri dell'ambiente e della tutela del territorio e del mare, per i beni e le attività culturali e della salute.* – Premesso che:

con decreto 15 ottobre 2009, il Ministro dell'ambiente, di concerto con il Ministro per i beni e le attività culturali, ha dato giudizio favorevole

circa la compatibilità ambientale di un progetto presentato dalla società londinese «Northern Petroleum»;

si tratta, in sostanza, di effettuare un'indagine sismica con il sistema degli *air-gun* per procedere alla ricerca di idrocarburi in mare da Monopoli (Bari), passando per Bari, fino a Brindisi. La tecnica utilizzata consiste nello sparare sotto i fondali «proiettili d'aria»: dalle «risposte» del sottosuolo si deduce se vi sono o no idrocarburi. In caso di esito positivo di questa indagine preliminare, il progetto prevede (e il decreto autorizza) la realizzazione di pozzi esplorativi ad una profondità stimata di circa 2.000 metri;

a quanto risulta agli interroganti, il progetto ha ottenuto il parere favorevole anche dalla commissione tecnica di verifica dell'impatto ambientale Via/Vas;

contro tale decreto, la Regione Puglia e alcuni Comuni, tra cui quello di Ostuni (Brindisi), hanno presentato ricorso al Tar;

il progetto in questione comporta rischi non solo per l'ambiente e gli ecosistemi ma anche per la salute umana. Nel corso del convegno «Petrolio in Adriatico: danni e pericoli» tenutosi di recente a Monopoli e organizzato dal Centro turistico giovanile (Ctg Egnazia), è stato denunciato che, a seguito delle trivellazioni, aumenterebbero i valori di idrogeno solforato, un gas fortemente velenoso e tossico che provoca disturbi neurologici, respiratori, motori, cardiaci, e potrebbe determinare una maggiore ricorrenza di aborti spontanei;

sempre dal convegno di Monopoli è emerso che il petrolio eventualmente presente sotto i fondali marini della Puglia sarebbe «pesante» e «amaro», ossia ricco di zolfo e allo stato di fanghiglia. Un petrolio, insomma, di pessima qualità, con un indice pari a 15 nella scala dei valori che assegna il valore di 50 al petrolio migliore;

le piattaforme che sorgerebbero nel mare pugliese avrebbero un impatto assai negativo in termini naturalistici, paesaggistici, turistici, come, peraltro, sostenuto dalla stessa Soprintendenza per i beni architettonici di Lecce, Brindisi e Taranto che, in sede di parere Via, afferma che «in caso di esito positivo delle ricerche le eventuali strutture fisse andrebbero ad incidere in un contesto di particolare rilievo sia paesistico che ambientale»,

si chiede di conoscere:

se i Ministri in indirizzo non intendano intervenire urgentemente convocando una conferenza dei servizi, alla quale siano chiamati a partecipare la Regione Puglia, gli enti territoriali interessati e le aziende sanitarie locali competenti, per verificare concretamente se vi siano stati errori o dimenticanze nel rilascio delle autorizzazioni per la ricerca di petrolio e idrocarburi al largo delle coste pugliesi alla società «Northern Petroleum»;

se non intendano, a tutela dell'ambiente, degli ecosistemi e della salute umana, sospendere tutte le autorizzazioni già rilasciate in attesa degli esiti della conferenza dei servizi.

(3-01129)

VITA, RUSCONI. – *Al Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca.* – (*Già* 4-01761)

(3-01130)

Interrogazioni orali con carattere d'urgenza ai sensi dell'articolo 151 del Regolamento

BELISARIO, PARDI, LANNUTTI. – *Al Presidente del Consiglio dei ministri e ai Ministri degli affari esteri e per le politiche europee.* – Premesso che:

è attualmente in vigore, e all'esame del Parlamento per la conversione in legge, il decreto-legge 30 dicembre 2009, n. 195, recante «Disposizioni urgenti per la cessazione dello stato di emergenza in materia di rifiuti nella regione Campania, per l'avvio della fase post emergenziale nel territorio della regione Abruzzo ed altre disposizioni urgenti relative alla Presidenza del Consiglio dei ministri ed alla protezione civile»;

il decreto sopra citato, all'articolo 15, prevede in pratica che il Sottosegretario di Stato alla Presidenza del Consiglio, Guido Bertolaso, resti componente del Governo fino al 31 dicembre 2010, anche in deroga alla legge 133 del 2008, con l'incarico di coordinamento degli interventi di prevenzione in ambito europeo e internazionale rispetto a eventi di interesse di protezione civile: disposizione che oltre a non essere molto chiara, non sembra in linea con il contenuto tipico di un decreto-legge;

in sede di esame del citato decreto-legge n. 195 del 2009, la 1ª Commissione permanente (Affari costituzionali) del Senato della Repubblica ha audito il Sottosegretario Bertolaso, nella seduta antimeridiana del 20 gennaio 2010: durante l'audizione, tra le altre cose, è stato domandato a Bertolaso, proprio in riferimento all'articolo 15 del decreto, come siano regolati i rapporti del sottosegretario con i Ministeri degli affari esteri e delle politiche comunitarie, se si tratti di un'estensione della sfera di competenza e come si concili tale estensione con l'attività in ambito nazionale dello stesso Sottosegretario. Tali domande in quella sede sono rimaste senza esito;

il capo del Dipartimento della protezione civile il 24 gennaio 2010 da Haiti, dove si trovava per coordinare gli aiuti italiani inviati dopo il devastante terremoto del 12 gennaio 2010, ha lanciato un duro atto di accusa alla gestione dell'emergenza da parte degli Stati Uniti, invocando la necessità di un vertice internazionale per nominare il capo di una protezione civile dell'Onu, che possa dirigere gli interventi necessari per affrontare le grandi calamità del mondo;

la risposta di Washington a Bertolaso, come riporta un articolo di Maurizio Molinari sulla «Stampa» del 25 gennaio 2010, è arrivata da José Ruiz, portavoce del Comando Sud delle forze Usa nel quartier generale di Miami, che ha dichiarato che sin da quando il Governo degli Stati Uniti ha deciso di aiutare Haiti i militari hanno avuto solamente un ruolo di supporto logistico. Secondo Ruiz, quel che i militari devono fare è stabilito

anzitutto dal governo di Haiti, poi dall'Agenzia Onu per lo sviluppo internazionale e quindi dall'UsAid, l'agenzia federale statunitense che coordina gli interventi all'estero. Nello stesso articolo si cita Dan Warr, portavoce della Guardia costiera impegnata ad Haiti, che ha replicato a Bertolaso evidenziando che si sta cercando solo di portare aiuti a chi ne ha bisogno, e che in questi giorni la priorità è riattivare i porti, visto che senza l'accesso dal mare l'azione è fortemente limitata;

il Ministro degli affari esteri Franco Frattini, che il 25 gennaio 2010 ha incontrato a Washington il segretario di Stato americano Hillary Clinton, ha preso le distanze dalle parole del sottosegretario Guido Bertolaso, precisando che il Governo italiano non si riconosce nelle sue dichiarazioni di attacco frontale all'America e alle organizzazioni internazionali;

il Segretario di Stato americano, dopo aver paragonato le accuse di Bertolaso alle polemiche che si fanno il lunedì dopo le partite di *football*, ha ricordato che la situazione ad Haiti è difficile, e che c'è un grande impegno internazionale, ma non si possono distribuire gli aiuti senza il sostegno dei militari, date le difficoltà infrastrutturali: anche l'Italia infatti sta inviando una nave da guerra,

si chiede di sapere:

se il Governo intenda chiarire quanto il sottosegretario Guido Bertolaso non ha chiarito nel corso dell'audizione presso la 1ª Commissione permanente (Affari Costituzionali) del Senato della Repubblica, in merito all'articolo 15 del decreto-legge n. 195 del 2009, ovvero: come siano regolati i rapporti del Sottosegretario con i Ministeri degli affari esteri e delle politiche comunitarie, se si tratti di un'estensione della sfera di competenza e come si concili tale estensione con l'attività in ambito nazionale dello stesso Sottosegretario;

se, anche alla luce dell'atteggiamento di Guido Bertolaso a fronte della tragedia di Haiti, il Governo non intenda considerare che l'incarico di «coordinamento degli interventi di prevenzione in ambito europeo e internazionale rispetto a eventi di interesse di protezione civile», previsto dall'articolo 15 del decreto-legge sopra citato, sia materia da approfondire per gli aspetti di sostanza e di articolazione con gli altri ministeri coinvolti, e soprattutto che non possa essere normata tramite decreto-legge;

se alla luce di quanto descritto in premessa, non sia il caso di riconsiderare la «promozione» del Sottosegretario Bertolaso al coordinamento degli interventi di prevenzione in ambito europeo e internazionale.

(3-01126)

Interrogazioni con richiesta di risposta scritta

LANNUTTI. – *Al Ministro dello sviluppo economico.* – Premesso che:

si apprende da notizie di stampa che il TG in onda su Rai Uno, rispetto al dicembre 2008, ha perso l'8 per cento del proprio pubblico

per l'edizione della mattina e il 5 per cento per quella della sera. Si tratterebbe di 500.000 spettatori in meno su circa 6 milioni;

le flessioni, che riguarderebbero il telegiornale delle ore 20 in particolare, sono crescenti nel tempo e preoccupano le imprese che investono sul TG di Rai Uno, di conseguenza gli inserzionisti avrebbero ridotto del 5 per cento il valore delle promozioni pubblicitarie prima e dopo il TG1;

a giudizio dell'interrogante, il neologismo che descrive il *mix* di informazione e intrattenimento, il cosiddetto alleggerimento, taglia a metà il telegiornale tra notizie del giorno, spesso incomplete, e servizi preconfezionati che non hanno alcuna valenza per un TG pubblico;

considerato che:

la missione del principale telegiornale del servizio pubblico, l'organo di informazione più seguito dal Paese, è quella di informare nella maniera più imparziale i telespettatori, qualsiasi sia la loro convinzione politica, visto che tutti pagano il canone;

a quanto risulta all'interrogante, spesso gli editoriali del direttore del TG1, Augusto Minzolini, suscitano polemiche per le scelte di omissione o manipolazione di notizie a vantaggio di un solo schieramento politico: da quello pronunciato in occasione dell'insediamento, sull'inchiesta di Bari, all'intervento contro la manifestazione per la libertà di informazione a quello, più recente, sull'immunità parlamentare fino all'editoriale su Bettino Craxi;

la Carta dei doveri del giornalista stabilisce che «La responsabilità del giornalista verso i cittadini prevale sempre nei confronti di qualsiasi altra. Il giornalista non può mai subordinarla ad interessi di altri e particolarmente a quelli dell'editore, del governo o di altri organismi dello Stato»;

il Contratto di servizio consente al Ministero dello sviluppo economico, Dipartimento delle comunicazioni, di chiedere in qualsiasi momento alla Rai informazioni, dati e documenti, e impone il rispetto, tra gli altri, dei principi di completezza e obiettività dell'informazione radiotelevisiva pubblica,

si chiede di sapere:

se il Ministro in indirizzo non ritenga di dover aprire, sull'attuale gestione del TG1 da parte del direttore Augusto Minzolini, una fase istruttoria ai sensi dell'articolo 39 del Contratto di servizio, in base al quale il Ministero ha l'obbligo di curare la corretta attuazione del contratto stesso.

(4-02591)

D'ALIA. – *Al Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca.* – Premesso che:

con decreto direttore generale del 22 novembre 2004, pubblicato in *Gazzetta Ufficiale* 4ª serie speciale, n. 94, del 26 novembre 2004 è stato bandito un corso-concorso selettivo di formazione per il reclutamento di dirigenti scolastici nella scuola primaria e secondaria di primo grado e nella scuola secondaria superiore relativamente agli istituti educativi;

la procedura concorsuale si è svolta in tutte le sue fasi a livello regionale ed è consistita in una selezione per titoli, un concorso di ammissione, un periodo di formazione, un esame finale. Dopo l'esame finale sono state compilate e approvate contestualmente graduatorie generali di merito distinte per i tre settori formativi e sono stati dichiarati i vincitori, nei limiti dei posti messi a concorso;

secondo quanto stabilito dalla circolare ministeriale n. 40 del 26 aprile 2007 è stato regolato l'ordine delle immissioni nei ruoli dei dirigenti scolastici dei docenti vincitori dei concorsi ordinario e riservato banditi, rispettivamente, nel 2004 e nel 2006. I principi ordinatori si basano su quanto disposto dalla manovra finanziaria per il 2007, dal decreto-legge n. 300 del 2006, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 17 del 2007, e dal decreto-legge n. 7 del 2005, convertito dalla legge n. 43 del 2005;

l'articolo 24-*quinquies* del decreto-legge n. 248 del 2007, convertito, con modificazioni, dalla legge 28 febbraio 2008, n. 31, ha trasformato la graduatoria di merito del corso-concorso di formazione ordinario a dirigente scolastico, indetto con decreto direttoriale del Ministero dell'istruzione dell'università e della ricerca 22 novembre 2004, e del corso-concorso di formazione riservato per il reclutamento di dirigenti scolastici, indetto con decreto del Ministro della pubblica istruzione 3 ottobre 2006, in graduatoria ad esaurimento e ha introdotto a domanda l'intersettorialità e l'interregionalità per gli aspiranti utilmente inclusi nelle rispettive graduatorie che non conseguono la nomina per carenza di posti nel settore formativo cui si riferisce la nomina stessa e per la copertura di posti rimasti eventualmente vacanti e disponibili in altra regione; in alcune regioni la predetta vigente graduatoria concorsuale di cui al decreto direttore generale 22 novembre 2004, composta da vincitori ed idonei, non è ancora esaurita;

le sentenze n. 477 e n. 478 del 25 maggio 2009 del Consiglio di giustizia amministrativa della Regione Sicilia hanno annullato la procedura concorsuale a livello regionale per il reclutamento dei dirigenti scolastici per la scuola primaria e secondaria di I e II grado;

in sede di esame del disegno di legge Atto Camera n. 1835, recante «Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 25 settembre 2009, n. 134, recante disposizioni urgenti per garantire la continuità del servizio scolastico ed educativo per l'anno 2009-2010», alla Camera dei deputati è stato approvato un emendamento che stabiliva che l'annullamento di atti delle procedure concorsuali ordinarie e riservate a posti di dirigente scolastico, indette antecedentemente all'emanazione del regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 10 luglio 2008, n. 140, non incideva sulle posizioni giuridiche acquisite dai candidati dei predetti concorsi che, in quanto vincitori o idonei, fossero stati assunti in servizio;

nel corso dell'esame del citato disegno di legge n. 1835, in data 10 novembre 2009, sono sopravvenute le decisioni 1064 e 1065 del Consiglio di giustizia amministrativa della Regione Sicilia, per l'esecuzione del giudicato formatosi sulla decisione dello stesso Consiglio di giustizia ammi-

nistrativa della Regione Siciliana, che hanno obbligato l'amministrazione a conformarsi al giudicato ponendo in essere misure e provvedimenti necessari alla rinnovazione della procedura concorsuale di cui al decreto direttore generale 22 novembre 2004;

il Consiglio di giustizia amministrativa della Regione Sicilia ha annullato, con efficacia *erga omnes*, la procedura concorsuale censurando l'operato delle due commissioni esaminatrici che, nel valutare gli elaborati scritti dei ricorrenti, avevano proceduto alla correzione, in qualche caso, con una composizione incompleta, in quanto nell'una o nell'altra era assente il presidente in violazione del combinato disposto dell'art. 8 del bando di concorso e dell'art. 2, comma 7, del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 30 maggio 2001, n. 341;

in particolare, dalla sentenza si evince come l'obbligo ottemperativo dell'amministrazione alle decisioni n. 477 e 478 del 2009 del Consiglio di giustizia amministrativa non può muovere dalla valutazione negativa degli elaborati delle ricorrenti, dovendo, al contrario, assumere come momento logico di riferimento l'atto di costituzione e nomina in cui risiede il vizio, con efficacia necessariamente *erga omnes*, in quanto ne viene travolto, di riflesso, il complesso delle operazioni poste in essere da entrambe le due sottocommissioni. Deve pertanto essere dichiarato l'obbligo dell'amministrazione di conformarsi al giudicato ponendo in essere misure e provvedimenti necessari alla rinnovazione della procedura concorsuale;

a seguito di questa ulteriore decisione del giudice amministrativo, intervenuta nel corso dei lavori parlamentari, si è reso necessario un intervento normativo volto a rivedere la disposizione nel rispetto dei provvedimenti giurisdizionali adottati e per salvaguardare le posizioni giuridiche soggettive precedentemente acquisite. In proposito, il Governo ha presentato il decreto-legge 27 novembre 2009, n. 170, convertito dalla legge 21 dicembre 2009, n. 190, recante una disposizione correttiva del decreto-legge 25 settembre 2009, n. 134, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 novembre 2009, n. 167, in materia di concorsi per dirigenti scolastici adeguandosi alla decisione della magistratura amministrativa;

l'amministrazione, in un caso quasi analogo verificatosi in Puglia, ha immesso in ruolo dirigenti scolastici che non avevano superato le prove scritte od orali, ma che – in forza di ordinanze giurisdizionali del Tribunale amministrativo regionale di Lecce che sospendeva la loro esclusione – avevano partecipato al Corso di formazione successivo, conseguendo l'attestato finale positivo;

a giudizio dell'interrogante, una possibile soluzione per contemperare le pronunce giudiziarie con le legittime aspettative e diritti maturati dai vincitori, dagli idonei e dagli esclusi di un concorso il cui *iter* è stato molto complesso e che è stato dichiarato nullo dopo ben 4 anni, ed ovviare ad un'ulteriore mole di contenzioso, potrebbe essere il rinnovo delle procedure concorsuali, di cui al decreto direttoriale 22 novembre 2004, annullate, nel seguente modo:

1) ammettere alla procedura, in corso di rinnovazione, i candidati che parteciparono a suo tempo alle prove concorsuali, consegnando ambedue le prove scritte, con esclusione dei candidati che hanno completato – a suo tempo – l'intera procedura del corso concorso, conseguendo l'attestato positivo al termine del corso di formazione, in quanto titolari di posizioni giuridiche esaurite, rispetto al concorso stesso, consolidate ed irreversibili. Per i candidati che hanno completato l'intera procedura del corso-concorso sono fatte salve le graduatorie già esistenti;

2) ammettere i candidati che supereranno le prove scritte ad un corso di formazione obbligatorio di durata non inferiore a tre mesi, al termine del quale sosterranno un colloquio strutturato secondo quanto previsto dal decreto direttoriale 22 novembre 2004;

3) far sì che l'organizzazione e lo svolgimento del periodo di formazione siano curati dagli Uffici scolastici regionali con la collaborazione dell'Agenzia nazionale per lo sviluppo dell'autonomia scolastica (ANSAS), e che detta formazione possa svolgersi anche in modalità *e-learning* in modo da consentire ai concorrenti l'espletamento del servizio;

4) fare in modo che l'accertamento finale sia condotto da una commissione costituita ai sensi del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 30 maggio 2001, n. 341;

5) mantenere in vigore le graduatorie compilate ai sensi delle precedenti disposizioni per un triennio a decorrere dall'anno scolastico immediatamente successivo alla loro approvazione;

6) procedere alle assunzioni sulla base di tutti i posti che si renderanno disponibili nella regione in cui si svolgono dette prove concorsuali nei limiti della validità delle graduatorie;

7) coprire gli oneri derivanti dalla procedura concorsuale di cui alla presente legge mediante utilizzo delle economie realizzate dai singoli Uffici scolastici regionali nella gestione delle precedenti procedure concorsuali e, ove esse non siano sufficienti, con le risorse agli stessi Uffici assegnate per la formazione dei dirigenti scolastici;

8) promuovere l'abrogazione del comma 2-*bis* e del comma 2-*ter* dell'art. 1 del citato decreto-legge n. 170 del 2009, con decorrenza dalla sua entrata in vigore, e far sì che siano nulli gli effetti eventualmente prodotti,

si chiede di sapere quali atti il Ministro in indirizzo, in conseguenza all'annullamento delle procedure concorsuali ordinarie per dirigenti scolastici della regione Sicilia, intenda assumere e se non ritenga di condividere, e quindi porre in essere, i necessari provvedimenti al fine di adottare la proposta in premessa, volta a contemperare le pronunzie giudiziarie con i legittimi interessi e diritti acquisiti in capo ai vincitori, agli idonei e agli esclusi del citato concorso, vittime, a giudizio dell'interrogante, di complesse procedure concorsuali rilevatesi molto tempo dopo formalmente irregolari, anche ai fini di evitare un'ulteriore mole di contenzioso.

(4-02592)

DELLA SETA. – *Al Ministro dell'ambiente e della tutela del territorio e del mare.* – Premesso che:

mentre non passa mese senza che nuovi studi confermino che sono migliaia le specie animali e vegetali a rischio di sopravvivenza sul nostro pianeta, a Berlino si è aperto ufficialmente l'anno internazionale della biodiversità promosso dall'Onu, il cui obiettivo è di favorire impegni ed azioni più stringenti per frenare la perdita di biopdiversità che procede a ritmi sempre più incalzanti;

con 57.468 specie animali di cui l'8,6 per cento endemiche, e 12.000 specie di flora, delle quali il 13,5 per cento endemiche, l'Italia è il Paese europeo più ricco di biodiversità, ma molta di questa ricchezza si sta perdendo. Secondo i dati più autorevoli, nel nostro Paese attualmente sono a rischio di estinzione il 68 per cento dei vertebrati terrestri, il 66 per cento degli uccelli, il 64 per cento dei mammiferi, il 76 per cento degli anfibi e addirittura l'88 per cento dei pesci d'acqua dolce. Tra le minacce principali alla biodiversità vi sono le diverse forme d'inquinamento, la modifica degli *habitat* e il consumo del suolo, nonché il bracconaggio ai danni di molte specie rare;

nei prossimi anni, rischiano di scomparire dagli ecosistemi nel territorio italiano, fra gli altri, l'orso bruno, la lontra, il capovaccaio, l'aquila del Bonelli, la pernice bianca, la gallina prataiola;

l'Italia, che nel 1992 sottoscrisse e successivamente ha ratificato la Convenzione sulla biodiversità, a quanto consta all'interrogante, è tra i pochi Paesi firmatari che ancora non ha adottato specifiche strategie e piani d'azione a tutela della biodiversità;

il WWF Italia ha inviato, recentemente, una lettera al Presidente della Repubblica, ai Presidenti della Camera dei deputati e del Senato della Repubblica, al Presidente del Consiglio ed ai Ministri dell'ambiente, della tutela del territorio e del mare, degli affari esteri e delle politiche agricole, alimentari e forestali nella quale chiede che il nostro Paese – onorando il proprio ruolo di primo Paese dell'Unione europea ad avere sottoscritto il «Countdown 2010» deciso a Malahide, in Irlanda, nel 2004, e di promotore della «Carta di Siracusa» firmata nell'aprile 2009 nell'ambito del G8 ambiente – s'impegni con forza e concretezza per difendere la biodiversità,

si chiede di conoscere:

se i Ministri in indirizzo non intendano urgentemente definire, attraverso un'apposita conferenza nazionale aperta al contributo della comunità scientifica e alla partecipazione delle principali associazioni ambientaliste, la Strategia nazionale della biodiversità e il conseguente piano d'azione, sostenuto da adeguate risorse economiche;

come il Paese possa concretamente contribuire a raggiungere gli obiettivi di riduzione dei ritmi di erosione della biodiversità proposti dal «Countdown 2010».

(4-02593)

ASTORE. – *Al Presidente del Consiglio dei ministri.* – Premesso che:

a L'Aquila attraverso il progetto Complessi antisismici sostenibili ecocompatibili (CASE) si è attuato l'isolamento sismico, dove oltre 7.300 isolatori a «pendolo scorrevole» di produzione nazionale sono utilizzati per proteggere dal terremoto 184 prefabbricati, destinati, fino a quando sarà necessario, ad alloggiate circa 17.000 sfollati;

da quanto riportato nell'interrogazione a risposta scritta 4-03891 presentata alla Camera dei deputati dall'on. Gianluca Benamati il 30 luglio 2009 e nella risposta ad essa fornita dalla Presidenza del Consiglio dei ministri il 19 dicembre 2009, nonché da altre informazioni assunte e da notizie stampa risulta all'interrogante che la trentennale precedente esperienza italiana di applicazione dell'isolamento sismico agli edifici riguarderebbe però non gli isolatori a «pendolo scorrevole», ma esclusivamente sistemi costituiti da isolatori in gomma (ai quali sarebbero eventualmente aggiunti alcuni dispositivi a scorrimento acciaio-teflon a superficie piana);

il cosiddetto «Friction Pendulum System» (FPS) statunitense sarebbe il dispositivo dal quale derivano gli isolatori «a pendolo scorrevole» di recente sviluppati prima in Germania e poi in Italia, i quali, però, utilizzerebbero materiali a scorrimento innovativi, diversi da quello del FPS (ed anche fra loro);

la produzione degli isolatori «a pendolo scorrevole» per i prefabbricati del progetto CASE sarebbe stata affidata per i due terzi circa alla società ALGA di Milano e per la parte restante alla società FIP Industriale di Selvazzano Dentro (Padova);

in base ad una direttiva europea (che, contrariamente alla normativa europea per gli isolatori, sarebbe stata già stata in vigore prima del terremoto in Abruzzo) le aziende, prima di poter utilizzare nelle costruzioni nuovi materiali (come sono quelli a scorrimento dei dispositivi «a pendolo scorrevole»), devono preventivamente ottenere, per tali materiali, il cosiddetto ETA («European Technical Approval»), che sarebbe concesso sulla base dei risultati di una precisa serie di prove sperimentali;

in base alla normativa europea, all'ottenimento dell'ETA devono seguire, prima della produzione degli isolatori che utilizzano i nuovi materiali, adeguate prove sperimentali di qualificazione, tali da dimostrare l'efficacia degli isolatori in tutte le condizioni (di eccitazione sismica ed ambientali) nelle quali essi potranno venire a trovarsi durante la loro «permanenza in servizio»;

riguardo a tale qualificazione sperimentale degli isolatori sismici, sia la normativa italiana che quella europea si limiterebbero a richiedere che gli effetti della multidirezionalità del terremoto siano esaminati mediante prove dinamiche con eccitazione monodirezionale, effettuate su alcuni dei suddetti dispositivi separatamente per ciascuna delle due componenti orizzontali del terremoto, mantenendo costante la forza verticale (per simulare il peso della costruzione);

per gli isolatori «a pendolo scorrevole» di nuova concezione (come sono quelli di produzione nazionale), però, sarebbe opinione di numerosi

esperti (come risulterebbe ampiamente documentato anche in prestigiose riviste scientifiche internazionali, ad esempio nel «Journal of earthquake engineering») che sia invece necessario sottoporre i dispositivi a prove di qualificazione con applicazione simultanea del moto sismico (corrispondente a terremoti reali) nelle due direzioni orizzontali e mantenimento di un valore costante per la forza verticale (cioè a quelle prove che nella letteratura scientifica internazionale sono definite «prove con eccitazione bidirezionale»);

mentre le prove dinamiche con eccitazioni monodirezionali possono essere effettuate avvalendosi di attrezzature già disponibili in Italia ed in altri Paesi europei, per quelle con eccitazioni bidirezionali attrezzature adatte non sarebbero attualmente disponibili in Europa e ne esisterebbero solo pochissime al mondo, in particolare nei laboratori dell'Università della California a San Diego, dove, prima del terremoto in Abruzzo, a tali prove sarebbero stati sottoposti sia gli isolatori FPS statunitensi, sia quelli «a pendolo scorrevole» di produzione tedesca;

prima dell'interrogazione dell'on. Benamati gli isolatori «a pendolo scorrevole» prodotti dalle società ALGA e FIP Industriale sarebbero stati sottoposti solo alle prove dinamiche con eccitazioni monodirezionali previste dalle normative italiana ed europea;

anche nelle recenti prove *in situ* che, in base a notizie stampa, sarebbero state eseguite su alcune delle piastre isolate sismicamente, sarebbero state applicate eccitazioni monodirezionali e, pertanto, tali prove non sarebbero da considerarsi sostitutive di quelle con eccitazioni bidirezionali effettuabili a San Diego;

la necessità di sottoporre alcuni degli isolatori «a pendolo scorrevole» prodotti dalle società ALGA e FIP Industriale a prove con eccitazioni bidirezionali e che riproducano terremoti reali sarebbe stata però dimostrata proprio dalle campagne sperimentali effettuate a San Diego per i suddetti dispositivi di questa tipologia di produzione statunitense e tedesca;

a quanto risulta all'interrogante, l'effettuazione di tali prove non avrebbe interferito con le attività di realizzazione del progetto CASE e non avrebbe ritardato la consegna dei prefabbricati ed avrebbe avuto un costo relativamente limitato, in quanto sarebbe stato sufficiente sottoporre a prove 2 o 3 isolatori prodotti da ciascuna delle due società;

la necessità delle prove suddette è stata confermata dal professor Gianmario Benzoni, direttore dei Laboratori sismici dell'Università della California a San Diego, in un'intervista da lui concessa a Rainews24, che tale emittente televisiva ha trasmesso il 30 settembre 2009 nel corso del programma «Tempi Dispari»;

a conclusione del predetto programma televisivo è stato inoltre posto il problema dell'eventuale conflitto di interessi riguardante il professor Michele Calvi che era contemporaneamente direttore lavori del progetto CASE e direttore dell'Eucentre di Pavia ove sono qualificati gli isolatori sismici, oltre ad aver coordinato nel 2003 il gruppo di lavoro che elaborò la nuova normativa sismica italiana;

in occasione di tale trasmissione, a seguito delle suddette dichiarazioni e preso atto della mancanza di esperienza applicativa degli isolatori «a pendolo scorrevole» di produzione italiana, sia l'on. Roberto Tortoli (relatore della legge sulla ricostruzione in Abruzzo), sia l'on. Gianluca Benamati, sia il Sindaco de L'Aquila dottor Massimo Cialente, intervenuti come ospiti, hanno convenuto sull'opportunità di far sottoporre anche tali isolatori alle suddette prove dinamiche con eccitazioni bidirezionali presso i laboratori dell'Università della California a San Diego;

come risulta dagli atti parlamentari, il 9 dicembre 2009 è stata data risposta dalla Presidenza del Consiglio dei ministri alla richiamata interrogazione, risposta pubblicata anche dall'on. Benamati sul suo sito *Internet*, assieme ad alcuni commenti, nei quali tale risposta è giudicata molto articolata, ma in alcuni punti non esaustiva, anche considerando quanto emerso dagli approfondimenti giornalistici, ad esempio dal già citato programma televisivo «Tempi Dispari»;

in particolare, nella risposta della Presidenza del Consiglio dei ministri si nota con chiarezza che delle due aziende manifatturiere che hanno fornito gli isolatori «a pendolo scorrevole» solo una ha ottenuto l'ETA per il materiale a scorrimento utilizzato, cosa che appare contraddire l'affermazione, sempre contenuta nella risposta, che le normative sarebbero state rispettate e ciò non permette di comprendere come sia possibile asserire che «i materiali di scorrimento con cui sono realizzati i dispositivi possiedono le dovute garanzie»;

inoltre, nessuna risposta è data al quesito dell'on. Benamati relativo alla presenza o meno di protezioni dei dispositivi dalla polvere durante le fasi di installazione e di servizio nei prefabbricati del progetto CASE, nonostante la protezione dalla polvere (così come quella da altri agenti esterni, come, ad esempio, l'umidità) sarebbe notoriamente indispensabile per garantire che il valore del coefficiente di attrito sia e resti inalterato (durante l'intera vita degli edifici) rispetto a quello di progetto e, quindi, che gli isolatori funzionino correttamente;

per quanto risulta all'interrogante, infine, l'on. Benamati giudica insoddisfacenti le affermazioni sulla mancata necessità di prove con eccitazioni bidirezionali (che, invece, come già evidenziato, appaiono a molti esperti indispensabili, date le caratteristiche degli isolatori e dei nuovi materiali in essi utilizzati) e ritiene anche scorrette ed immotivate le pesanti critiche che la Presidenza del Consiglio dei ministri rivolge alle attrezzature dei laboratori dell'Università della California a San Diego, ipotizzando addirittura che queste potrebbero rompere gli isolatori;

la totale infondatezza di tali critiche è stata recentemente sottolineata con forza da una lettera inviata il 31 dicembre 2009 dal professor Gianmario Benzoni al Presidente del Consiglio dei ministri, al direttore del Dipartimento della Protezione civile ed all'on. Benamati, e da quest'ultimo pubblicata nel suo sito *Internet*;

nella lettera il professor Benzoni ribadisce anche la necessità di effettuare le prove con eccitazioni bidirezionali, per i motivi già citati;

in particolare, in base a commenti di altri esperti, sarebbe errato affermare che, «data la perfetta simmetria polare del dispositivo», le prove con eccitazioni bidirezionali risultano «immotivate», anche perché, se ciò rispondesse al vero, sarebbero «immotivate» anche le prove effettuate all'Eucentre di Pavia con eccitazioni orizzontali monodirezionali (a carico verticale costante), pur se separatamente, in due direzioni orizzontali ortogonali fra loro;

infatti, la simmetria geometrica non costituirebbe per definizione simmetria di comportamento (in particolare, per quanto attiene agli isolatori «a pendolo scorrevole», non esisterebbero superfici che presentano lo stesso coefficiente di attrito per moti in direzioni diverse) e, in ogni caso, non sarebbe possibile definire «immotivato» ciò che non si è ancora provato (soprattutto quando l'esperienza sugli isolatori «a pendolo scorrevole» americani e tedeschi avrebbe dimostrato, nelle prime fasi della loro sperimentazione, che l'effettuazione delle prove suddette era stata tutt'altro che «immotivata»);

infine, la lettera sottolinea che, come raccomandato nel corso del dibattito televisivo del 30 settembre 2009, la FIP Industriale ha recentemente sottoposto i suoi isolatori «a pendolo scorrevole» alle prove con eccitazioni bidirezionali presso i laboratori dell'Università della California a San Diego, con ottimi risultati, a costi molto contenuti (circa 15.000 euro) e senza danneggiare assolutamente i dispositivi, ad ulteriore dimostrazione dell'infondatezza delle critiche rivolte ai suddetti laboratori nella risposta della Presidenza del Consiglio dei ministri;

considerato che:

le nuove norme tecniche per le costruzioni consentono di utilizzare moderni sistemi antisismici, in particolare quelli d'isolamento sismico, che accrescono fortemente la sicurezza delle strutture in caso di terremoto;

in Italia, a differenza di altri Paesi, quali il Giappone, dove la consapevolezza della necessità di proteggersi dal terremoto è elevata e l'isolamento sismico, è trattato come «una sicurezza aggiuntiva», al fine di favorire ugualmente l'utilizzazione dell'isolamento sismico la normativa permette al progettista di tenere conto, in una certa misura, della riduzione delle forze sismiche agenti sulla costruzione sorretta dagli isolatori e sulle fondazioni, limitando così (se non addirittura azzerando) i suddetti extracosti;

il recente terremoto in Abruzzo ha evidenziato l'opportunità di estendere fortemente l'utilizzazione dell'isolamento sismico, sia nella ricostruzione nelle aree terremotate che per nuove realizzazioni ed interventi su edifici esistenti, anche in altre zone del nostro Paese;

in Italia, la corretta scelta, progettazione, realizzazione, installazione, protezione e manutenzione dei sistemi di isolamento sismico è ancora più importante che non in Giappone, in quanto nel nostro Paese, se i sistemi suddetti dovessero risultare inefficaci, le costruzioni isolate sismicamente sarebbero meno sicure di quelle realizzate con fondazioni convenzionali;

in particolare, è indispensabile garantire non solo l'efficacia del sistema d'isolamento sismico al momento del completamento dell'opera, ma anche che essa resti inalterata durante l'intera «permanenza in servizio» degli isolatori,

si chiede di sapere:

se il Presidente del Consiglio dei ministri sia a conoscenza di quanto finora esposto;

se corrisponda al vero quanto riportato in premessa;

se siano state invitate a partecipare alla gara per la produzione degli isolatori da installare nell'ambito del progetto CASE anche aziende straniere (in particolare quelle statunitensi e tedesche che producono gli isolatori FPS ed isolatori «a pendolo scorrevole») e, se così non fosse stato, quali siano state le ragioni di tale esclusione;

quali siano stati i criteri utilizzati per l'affidamento alle due aziende italiane ALGA e FIP Industriale nelle percentuali menzionate in premessa per la produzione degli isolatori «a pendolo scorrevole» in corso di installazione nell'ambito del progetto CASE;

quali siano stati i punteggi attribuiti dalla commissione valutatrice alle offerte tecnico-economiche riguardanti la produzione degli isolatori «a pendolo scorrevole» suddetti di tali due aziende per gli aspetti sia tecnici, sia economici, sia relativi alla tempistica;

quale delle due aziende (ALGA e FIP Industriale) non abbia ancora ottenuto l'ETA e per quali motivi;

quali siano i principali risultati delle prove di qualifica, di accettazione e di collaudo sino ad ora effettuate con eccitazioni monodirezionali sui singoli isolatori «a pendolo scorrevole» presso i laboratori nazionali ed *in situ* su alcune delle piastre sorrette da tali isolatori;

in particolare, se nelle prove *in situ* si siano riscontrati difficoltà di ricentraggio e, in caso affermativo, come si sia proceduto per ovviare a tale problema;

quali siano i risultati delle prove bidirezionali effettuate nei laboratori dell'Università di San Diego su isolatori «a pendolo scorrevole» prodotti dalla società FIP Industriale, se essi siano in accordo con quelli ottenuti in precedenza nei laboratori italiani (in particolare presso l'Eucentre di Pavia) e, in caso di discordanze, quali ne siano i motivi;

se anche alcuni degli isolatori «a pendolo scorrevole» prodotti dalla società ALGA per il progetto CASE saranno sottoposti a prove con eccitazioni bidirezionali e che riproducano terremoti reali presso i laboratori dell'Università della California a San Diego e, in caso positivo, quando siano previste tali prove, quanti isolatori saranno ad esse sottoposti e se questi saranno scelti tra quelli già prodotti per il progetto CASE;

se gli isolatori «a pendolo scorrevole» installati o in corso di installazione a L'Aquila siano tutti adeguatamente protetti dalla polvere e da altri agenti esterni, se ciò sia avvenuto fin dalla loro produzione, ovvero quando tali protezioni siano state applicate, e se, in quest'ultimo caso, le superfici di scorrimento siano state adeguatamente ripulite dalla polvere;

quali misure siano previste per garantire che i suddetti isolatori restino adeguatamente protetti durante l'intera loro «permanenza in servizio»;

come, in generale, si intenda agire per porre rimedio ad eventuali problemi che si dovessero evidenziare a seguito delle verifiche già previste e di quelle proposte;

se non si rilevi l'esistenza di un eventuale conflitto di interessi qualora il professor Calvi ricopra effettivamente il duplice incarico di direttore dei lavori del progetto CASE e direttore dell'Eucentre di Pavia.

(4-02594)

DELLA SETA, RANUCCI. – *Ai Ministri per i beni e le attività culturali e dell'ambiente e della tutela del territorio e del mare.* – Premesso che:

è arrivato il primo via libera per il Gran premio di formula uno a Roma, nel cuore del quartiere dell'Eur: «Dopo oltre un anno e mezzo – ha dichiarato il promotore del progetto, Maurizio Flammini, al Tg1 – abbiamo convinto Bernie Ecclestone che ci ha dato fiducia e ha firmato il primo accordo. A questo punto sarà necessario sviluppare il progetto assieme a Comune e Regione, e avere quindi le autorizzazioni da tutti gli organi competenti»;

il Gran premio di formula uno a Roma dovrebbe esordire nel 2012, mentre il contratto preliminare sottoscritto da Ecclestone avrà la durata di 10 anni. Entro la fine di quest'anno, secondo gli organizzatori, si aspettano tutte le autorizzazioni da parte degli enti locali interessati;

il circuito si svilupperà nel quartiere dell'Eur, in un'area compresa tra le Tre fontane, Val Fiorita, il palazzo della civiltà del lavoro e le vie intorno al luna park, e lungo il tracciato andranno collocati tre punti di sorpasso. Sarà costruito un sottopasso sulla Cristoforo Colombo, mentre i *box* sorgeranno nella zona delle Tre fontane;

l'Italia già ospita un Gran premio di formula uno, che si svolge la seconda domenica di settembre sul circuito di Monza ed è uno dei più seguiti nel mondo;

il sindaco di Roma, Gianni Alemanno, si è detto favorevole al progetto, sottolineando che l'evento «sarebbe un buon viatico per le Olimpiadi del 2020, nell'ottica di una proiezione internazionale di Roma». Il sindaco ha osservato inoltre che dall'organizzazione del Gran premio si ricaverebbe un indotto di un miliardo di euro l'anno, senza peraltro precisare le tipologie di questo eventuale vantaggio economico per la città;

la città di Roma, come è evidente a tutti, non ha bisogno di un Gran premio di formula uno per valorizzare le sue potenzialità turistiche;

contro il Gran premio all'Eur si è costituito un comitato di cittadini residenti nel XII Municipio denominato «Salute e Ambiente»: «L'Eur – ha dichiarato Cristina Lattanzi a nome del comitato – non è un quartiere da dare in vendita al miglior offerente. Non si può sfruttare questa zona riempiendola di cantieri e di corse automobilistiche. Siamo già soffocati dal traffico e dall'inquinamento, così si peggiora solo la qualità della vita»;

secondo i gruppi e i cittadini che si oppongono al progetto, a causa del Gran premio un'area abitata da decine di migliaia di persone verrà di fatto «sequestrata» ed esposta a un impatto ambientale pesantissimo, tra cantieri aperti per settimane e livelli d'inquinamento acustico e atmosferico alle stelle;

negli ultimi anni, con la sola eccezione di Montecarlo, la Formula uno ha cancellato tutti i circuiti cittadini, proprio per i costi ambientali e i disagi troppi grandi arrecati agli abitanti delle città coinvolte;

molti degli oppositori al progetto hanno espresso la preoccupazione che, come avvenuto già molte volte per eventi sportivi in Italia, anche il Gran premio all'Eur diventi l'occasione per scempi urbanistici irreversibili e che, in particolare, con l'eventuale utilizzo dell'area che attualmente ospita il luna park per la realizzazione dei box e di altre strutture di servizio, apra la strada a iniziative speculative attuate in deroga alle norme ordinarie,

si chiede di conoscere se i Ministri in indirizzo non intendano intervenire urgentemente avviando uno studio sull'impatto ambientale, acustico, logistico, viario e architettonico del Gran premio di formula uno all'Eur, e subordinare all'esito di tale studio l'eventuale avvio dell'*iter* delle autorizzazioni ambientali, paesaggistiche e architettoniche collegate al progetto.

(4-02595)

POLI BORTONE. – *Ai Ministri dello sviluppo economico, delle politiche agricole alimentari e forestali e per le politiche europee.* – Premesso che:

nella decisione della Commissione europea n. 5497, del 13 luglio 2009, relativa ai regimi di aiuti di Stato C 6/2004 (ex NN 70/01) e C 5/2005 (ex NN 71/04), viene rilevato che « l'Italia ha dato illegittimamente esecuzione agli aiuti sul gasolio utilizzato per il riscaldamento delle serre, in violazione dell'articolo 88, paragrafo 3, del trattato»;

l'analisi portata avanti dalla Commissione europea ha inteso dimostrare che gli aiuti al settore agricolo non possono essere concessi poiché non compatibili con il mercato comune dal momento che non rispondono alle condizioni degli orientamenti agricoli del 2000 e del 2007 e delle discipline ambientali del 1994 e del 2001;

l'Agenzia delle dogane ha diramato, senza alcun preavviso, in data 3 novembre 2009, una circolare (RU 149256) nella quale si esplicita l'inammissibilità, con riferimento alla decisione della Commissione europea del 13 luglio 2009, dell'esenzione dell'accisa sul gasolio utilizzato per le coltivazioni sotto serra;

la circolare sottolinea l'inapplicabilità dell'art. 2, comma 14, della legge n. 203 del 2008 e quindi stabilisce che per le ulteriori forniture di gasolio destinate ad essere impiegate nell'attività di coltivazione dovrà esser applicata l'aliquota prevista al punto 5 della Tabella a) per i prodotti destinati all'agricoltura;

il Ministero delle politiche agricole, alimentari e forestali, con nota inviata all'Agenzia delle dogane ed al Dipartimento delle politiche comunitarie, ha escluso l'applicazione della suddetta decisione n. 5497 della Commissione europea alle accise sul gasolio utilizzato sotto serra;

il settore florovivaistico sta attraversando una delle crisi peggiori degli ultimi anni che coinvolge centinaia di piccoli imprenditori soprattutto del Sud d'Italia;

ad opinione dell'interrogante, la possibilità di usufruire di esenzioni sulle accise sul gasolio utilizzato per riscaldare le serre costituisce uno strumento essenziale per la sopravvivenza delle aziende florovivaistiche ed agricole,

si chiede di sapere:

se i Ministri in indirizzo non ritengano, alla luce dell'attuale crisi economica, opportuno e necessario intervenire per cercare di definire un quadro normativo armonizzato sia sul piano europeo che nazionale in materia di aiuti di Stato a favore dei serricoltori;

se agli stessi risulta corrispondere al vero la notizia secondo cui è stata richiesta a molti floricoltori, i quali avevano pagato il gasolio in misura ridotta, l'integrazione del prezzo reale della materia prima.

(4-02596)

SBARBATI. – *Al Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca.* – (*Già* 3-00932)

(4-02597)

MASCITELLI. – *Ai Ministri dell'istruzione, dell'università e della ricerca e del lavoro, della salute e delle politiche sociali.* – (*Già* 3-00889)

(4-02598)

COSSIGA. – *Al Presidente del Consiglio dei ministri e ai Ministri degli affari esteri, dell'interno e dell'economia e delle finanze.* – (*Già* 2-00109)

(4-02599)

GRAMAZIO. – *Al Ministro degli affari esteri.* – Premesso che:

il quotidiano «Il Tempo» di Roma, martedì 26 gennaio 2010, in prima pagina, sul caso Battisti, invita il Governo ad insistere per l'estradizione del terrorista nell'articolo di Maurizio Piccirilli, che ha intervistato Alberto Torregiani, figlio del gioielliere ucciso a Milano nel 1979 proprio dai terroristi dei Pac (Proletari armati per il comunismo). L'intervistato ha dichiarato al quotidiano *Il Tempo* di aver chiesto al Governo italiano di non cancellare la richiesta di estradizione contro l'ex terrorista e pluriassassino Cesare Battisti. Il Governo Lula tende a trovare termini e modi per dare un'immunità all'ex terrorista, trovando e accampando motivi umanitari;

le massime autorità politiche, a tutti i livelli con richieste *bipartisan*, hanno più volte sollecitato il Governo italiano a chiedere con forza l'estradizione di Cesare Battisti;

non può essere ammissibile, come dichiarato dal Battisti e dai fiancheggiatori dei terroristi, che lo stesso rischi in Italia di essere ucciso o ulteriormente perseguitato. Cesare Battisti è stato condannato dai tribunali italiani, dalla magistratura italiana per i suoi omicidi;

lo stesso Battisti, appartenente ad un gruppo eversivo dell'estrema sinistra, ha sempre dichiarato di non essere pentito per la sua militanza,

l'interrogante chiede di sapere:

dal Ministro competente quali ulteriori atti il Governo italiano intenda compiere, in aggiunta alle precedenti iniziative già poste in essere, affinché il pluriassassino e terrorista possa essere estradato in Italia come la Corte suprema brasiliana aveva già stabilito.

(4-02600)

FASANO. – *Ai Ministri della salute e per i rapporti con le Regioni.* – Premesso che:

il quotidiano «Il Giornale» nell'edizione di domenica 17 gennaio 2010 riporta la notizia della nomina del dottor Antonio Belpiede a primario del reparto di ostetricia e ginecologia dell'ospedale di Canosa di Puglia (Barletta-Andria-Trani);

secondo quanto riportato nell'articolo, detto incarico sarebbe stato conferito circa un anno fa dalla Asl Barletta-Andria-Trani senza alcun pubblico concorso;

considerato che nel medesimo articolo viene riportato che:

il dottor Antonio Belpiede fu condannato a sette anni per essere stato uno dei protagonisti dell'omicidio di Sergio Ramelli, il giovane studente milanese simpatizzante dell'MSI brutalmente aggredito e morto dopo 47 giorni di coma nel 1975;

il direttore della Asl di Barletta-Andria-Trani avrebbe dichiarato che: «Alla direzione della Asl risulta che il dottor Belpiede non abbia al momento alcuna pendenza penale. Il dottor Belpiede è stato nominato direttore facente funzione dell'unità operativa di ostetricia e ginecologia dell'ospedale di Canosa di Puglia dopo una valutazione di tutti i *curricula* dei medici del reparto. A breve sarà espletato il concorso per nominare il primario»,

l'interrogante chiede di sapere se ai Ministri in indirizzo, ciascuno per quanto di competenza, risulti che al dottor Antonio Belpiede, condannato per omicidio volontario, sia stato conferito l'incarico di primario del reparto di ostetricia e ginecologia dell'ospedale di Canosa di Puglia e, in caso affermativo, se e in quali modi intendano intervenire al fine di accertare le procedure che hanno portato a detta nomina.

(4-02601)

VITA. – *Ai Ministri dello sviluppo economico e dell'economia e delle finanze.* – Premesso che:

il «canone Rai» è l'imposta (istituita con un regio decreto del 1938, il cui contenuto è stato poi modificato dalla legge n. 103 del 1975) per la detenzione di apparecchi atti alla ricezione delle trasmissioni televisive; le entrate dello Stato imputabili a questa imposta sono direttamente devolute all'azienda di viale Mazzini, concessionaria per il servizio radiotelevisivo. Con essa l'Agenzia delle entrate ha in essere una convenzione che la autorizza all'esazione presso i contribuenti;

vi sono due tipologie di abbonamento che prevedono diverse tabelle di costi e modalità di applicazione: abbonamento ordinario – per uso familiare – e speciale – per associazioni, uffici, pubblica amministrazione e attività commerciali e/o a scopo di lucro diretto o indiretto;

considerato che:

tra evasione del canone ordinario ed evasione dei canoni speciali, il consigliere di amministrazione Rai Rizzo Nervo stima un mancato introito per l'azienda e, dunque, per lo Stato pari a circa un miliardo di euro;

non risulta all'interrogante che la Rai o l'Agenzia delle entrate abbiano mai calcolato con precisione a quanto ammonti l'evasione del canone speciale, né che abbiano mandato solleciti ai soggetti preordinati al pagamento del canone;

vi è un obbligo di legge a pagare l'imposta e questo è confermato anche dall'esistenza di norme che concedono l'esenzione a determinati soggetti;

il Vice Ministro dello sviluppo economico ha più volte promesso un provvedimento per recuperare l'evasione del canone Rai,

si chiede di sapere quali iniziative il Ministro in indirizzo intenda adottare per contrastare l'evasione del canone Rai (sia ordinario sia speciale), e per recuperare il mancato pagamento dell'imposta in questione.

(4-02602)

TOMASELLI, MONGIELLO, MARITATI. – *Al Ministro dello sviluppo economico.* – Premesso che:

dopo 22 anni dai *referendum* del 1987, con i quali gli italiani dissero «no» alle centrali atomiche, il Governo Berlusconi ha deciso di riaprire la strada del nucleare, tecnologia energetica che, a giudizio degli interroganti, presenta enormi costi economici e presenta ancora problematiche ambientali e di sicurezza. In quella occasione, si recò a votare il 65,1 per cento degli elettori, con i seguenti risultati: l'80,6 per cento contrario alla costruzione di centrali nucleari in Italia; il 71,9 per cento contrario alla partecipazione dell'Enel a impianti nucleari all'estero; il 79,7 per cento contrario ai contributi per incentivare le centrali nucleari;

il Parlamento ha approvato, col voto contrario del Partito Democratico, il complesso di norme che consentono il ritorno al nucleare in Italia (legge 23 luglio 2009, n. 99, cosiddetta «legge sviluppo»), indicato da molti esponenti del centrodestra, in particolare dal ministro Scajola, come la panacea per i problemi energetici del Paese;

i siti per la costruzione delle future centrali nucleari potranno sorgere in aree già sedi di centrali o che comunque abbiano una buona capacità di trasmissione elettrica e disponibilità di acqua, nonché siano riconosciute come zone non a rischio sismico, secondo quanto prevede il decreto legislativo attuativo della «legge sviluppo» (legge 23 luglio 2009, n. 99), che fisserà i criteri per la localizzazione dei nuovi impianti. Secondo indiscrezioni di stampa, di cui sono venuti a conoscenza gli interroganti, sulla base dei contenuti del suddetto decreto legislativo, il Governo avrebbe già individuato alcune aree candidate ad ospitare i nuovi impianti per la produzione di energia nucleare e per lo smaltimento delle scorie;

il Governo, rispondendo a un'interrogazione presentata alla Camera dei deputati dal Partito Democratico, non ha ritenuto di indicare l'elenco dei siti nucleari, ad avviso degli interroganti poiché preoccupato per gli effetti sulle prossime elezioni regionali, ma non ha smentito che la lista in via di predisposizione ricalchi quella definita a suo tempo dal Comitato nazionale per l'energia nucleare (Cnen);

tra queste aree, in particolare, fu individuata in quello studio degli anni '70 e torna frequentemente sulla stampa l'ipotesi di localizzazione di un sito nucleare in Puglia e, specificamente, lungo la costa compresa tra Bari e Brindisi; in base alla mappa stilata a suo tempo dal Cnen, questo luogo soddisfa i requisiti richiesti dal nucleare, a cominciare dall'ampia disponibilità di risorse idriche;

la localizzazione definitiva delle centrali nucleari, secondo quanto più volte dichiarato dal ministro Scajola, sarà affidata ai soggetti privati che realizzeranno gli impianti. Infatti il Ministero, ricevute le richieste degli operatori, provvederà a trasmettere alla Conferenza Stato-Regioni e all'Agenzia per la sicurezza nucleare l'elenco completo delle aree per una valutazione di merito. L'Agenzia avrà 60 giorni per esprimere il proprio parere;

a giudizio degli interroganti, è importante evidenziare che, sempre in base alla legge sviluppo, i siti delle nuove centrali e i luoghi per la gestione delle scorie potranno essere localizzati anche contro il parere della Regione e degli enti locali che dovranno ospitarli e inoltre gli impianti potranno essere equiparati ad installazioni militari e le informazioni sul loro funzionamento saranno in questo caso inaccessibili ai cittadini;

è importante sottolineare che ben undici Regioni italiane, tra cui la Puglia, hanno presentato ricorso alla Corte costituzionale contro la norma che consentirebbe di realizzare le centrali anche contro la volontà delle amministrazioni regionali coinvolte;

mentre ai cittadini viene tenuto nascosto dove nasceranno gli impianti nucleari, secondo gli interroganti, la lista è perfettamente nota, non solo al Governo, ma anche alle imprese interessate all'affare, come avrebbe ammesso candidamente lo stesso amministratore dell'Enel Fulvio Conti, dichiarando testualmente nel corso di una trasmissione televisiva («Effetto domino», andata in onda su La7 il 6 dicembre 2009) che «nemmeno sotto tortura avrebbe rilevato la lista»;

a giudizio degli interroganti a fronte di vantaggi incerti e discutibili, in Italia non arriverebbero benefici dal ritorno al nucleare che, al contrario, comporta rischi economici ed ambientali notevoli: i problemi irrisolti legati allo smaltimento delle scorie, ai costi esorbitanti per la realizzazione degli impianti (che aggraveranno la bolletta energetica senza sviluppare alcun sistema di imprese ad alta tecnologia, essendo totalmente sussidiari alla tecnologia francese e non inseriti in una strategia industriale italiana) e ai pericoli di proliferazione; procedure quasi militari per la localizzazione e la gestione di siti e impianti; estromissione delle Regioni e delle comunità locali dalle scelte localizzative;

mentre l'Italia sceglie di ritornare dopo vent'anni all'energia nucleare, nel resto del mondo i grandi Paesi industrializzati non investono più nel settore nucleare, soprattutto da quando il mercato energetico si è privatizzato e nessun operatore di mercato investe se non ha coperture dei costi da parte dello Stato. Gli altri Paesi incentrano le proprie politiche di innovazione energetica sul risparmio, sulle fonti rinnovabili e sulla ricerca, vedendo in tali opzioni le strade maestre per fronteggiare i problemi ambientali legati ai cambiamenti climatici e per rendere le proprie economie più moderne e competitive,

si chiede di conoscere:

se il Ministro in indirizzo sia in grado di escludere che tra le aree dove prevedibilmente sorgeranno le future centrali nucleari vi siano siti nella regione Puglia e, in particolare, lungo la costa tra Bari e Brindisi;

se intenda riferire urgentemente sui criteri e le modalità di scelta adottati per la realizzazione delle centrali nucleari, nonché sul numero dei siti individuati per la localizzazione degli impianti e dei depositi per le scorie nucleari.

(4-02603)

COMPAGNA, GASPARRI. – *Ai Ministri della giustizia e degli affari esteri.* – Premesso che, per quanto risulta agli interroganti:

nel dicembre 2009 un pubblico ministero milanese avrebbe indirizzato una lettera al Ministro della giustizia americana Eric Holder;

in tale lettera il magistrato italiano avrebbe rilevato inadeguatezza e disattenzione all'esecutivo americano per «mancata collaborazione» col nostro Paese nella predisposizione di elementi di accusa contro imputati in Italia di appropriazione indebita e frode fiscale negli acquisti di diritti televisivi;

né il pubblico ministero milanese avrebbe omesso, nel testo della medesima lettera, di appellarsi, in termini tutt'altro che sfumati, alla ben nota sensibilità dell'opinione pubblica americana in tema di evasione fiscale,

si chiede di sapere:

se, come, quando i Ministri in indirizzo abbiano avuto notizia dell'iniziativa del magistrato milanese;

se in essa non ritenga che sia ravvisabile un'interpretazione dell'indipendenza e dell'autonomia della nostra magistratura diversa da quella prevista nella Costituzione italiana;

se e come il Ministro della giustizia intenda attivarsi per verificare eventuali presupposti per l'esercizio dell'azione disciplinare;

se e come il Ministro degli affari esteri intenda chiarire sul piano diplomatico, come recentemente accaduto in tema di protezione civile, forma e portata dei rapporti italiani con gli USA.

(4-02604)

FRANCO Vittoria, RUSCONI, CERUTI, GARAVAGLIA Mariapia, SERAFINI Anna Maria, VITA, MARCUCCI. – *Al Ministro per i beni e le attività culturali.* – (*Già* 3-01014)

(4-02605)

Interrogazioni, da svolgere in Commissione

A norma dell'articolo 147 del Regolamento, le seguenti interrogazioni saranno svolte presso le Commissioni permanenti:

2ª Commissione permanente: (Giustizia):

3-01128, del senatore Berselli, sull'archiviazione di un procedimento penale che coinvolgeva l'ex Sindaco di Bologna;

8ª Commissione permanente: (Lavori pubblici, comunicazioni):

3-01124, del senatore Molinari, sul cattivo segnale televisivo digitale in Trentino-Alto Adige.

€ 10,60