

SENATO DELLA REPUBBLICA

————— XIII LEGISLATURA —————

12^a COMMISSIONE PERMANENTE

(Igiene e sanità)

72° Resoconto stenografico

SEDUTA DI MERCOLEDÌ 17 GENNAIO 2001

Presidenza del presidente CARELLA

INDICE

DISEGNI DI LEGGE IN SEDE DELIBERANTE

(4937) *Deputati BOLOGNESI ed altri. – Norme per agevolare l'impiego dei farmaci analgesici oppiacei nella terapia del dolore, approvato dalla Camera dei deputati*

(4718) *CARELLA ed altri. – Promozione delle terapie antalgiche*

(Discussione congiunta. Rimessione all'Assemblea)

PRESIDENTE Pag. 2, 4
BETTONI BRANDANI (*Dem. Sin.-l'Ulivo*), *relatrice alla Commissione* 2

N. B. - *L'asterisco indica che il testo del discorso è stato rivisto dall'oratore.*

I lavori hanno inizio alle ore 14,40.

DISEGNI DI LEGGE IN SEDE DELIBERANTE

(4937) Deputati BOLOGNESI ed altri. – Norme per agevolare l'impiego dei farmaci analgesici oppiacei nella terapia del dolore, approvato dalla Camera dei deputati

(4718) CARELLA ed altri. – Promozione delle terapie antalgiche

(Discussione congiunta. Rimessione all'Assemblea)

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione dei disegni di legge: «Norme per agevolare l'impiego dei farmaci analgesici oppiacei nella terapia del dolore», d'iniziativa dei deputati Bolognesi, Cuccu, Albanese, Fioroni, Giannotti, Gramazio, Procacci, Saia, Galletti, Giacalone, Cavanna Scirea e Lucchese, già approvato dalla Camera dei deputati. Sulla stessa materia è iscritto all'ordine del giorno anche il disegno di legge n. 4718, recante: «Promozione delle terapie antalgiche», d'iniziativa dei senatori Carella, Manconi e Pettinato. Data l'identità della materia, propongo che i due disegni di legge siano discussi congiuntamente. Se non si fanno osservazioni, così rimane stabilito.

Prego la senatrice Bettoni Brandani di riferire alla Commissione sui disegni di legge.

BETTONI BRANDANI, *relatrice alla Commissione*. I disegni di legge in esame sono dal punto di vista tecnico molto complessi ma di significato semplice; quindi, cercherò di essere sintetica ed al contempo pratica.

Allo stato attuale la prescrizione, la consegna e la detenzione di sostanze stupefacenti e psicotrope sono regolate dal testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e delle sostanze psicotrope, recato dal decreto del Presidente della Repubblica n. 309 del 1990, e dal successivo decreto legislativo n. 539 del 1992.

Questa disciplina è molto complessa, eccessivamente burocratizzata, il che limita la prescrizione o l'uso di certi farmaci oppiacei e di altri farmaci di cui alle tabelle I, II e III del citato decreto n. 309 per uso clinico tanto da indurre i medici a limitare l'uso di queste sostanze nella terapia antalgica; basti pensare che esiste il rischio di arresto per il medico che consegna o trasporti al paziente i farmaci di cui alle anzidette tabelle. Parlo di farmaci indicati per il trattamento del dolore cronico per cui si impone la necessità di ricorrere agli analgesici oppiacei.

Ricordo anche che i progressi scientifici nel campo delle nuove terapie antalgiche e delle cure palliative hanno evidenziato come modalità di somministrazione nuove non determinerebbero quelle reazioni di intolle-

ranza che si riscontrano invece con i metodi attuali. Comunque, anche nell'uso classico tradizionale questi farmaci sono indispensabili per il trattamento del dolore resistente alle comuni terapie antidolorifiche.

Il disegno di legge n. 4937 dà la possibilità di semplificare l'uso, la somministrazione ed il trasporto di questi farmaci proprio per agevolare il trattamento antalgico dei pazienti sofferenti. A questo fine il provvedimento introduce modifiche al citato testo unico, in particolare agli articoli 41, innovando le modalità di consegna dei farmaci, 43, modificando le modalità relative alla prescrizione di apposite ricette, autorizzando i medici chirurghi e i medici veterinari ad approvvigionarsi, a definire ed a trasportare le quantità necessarie delle sostanze di cui alle tabelle I, II e III, cosa che al momento attuale non si può fare, pena l'arresto. L'articolo 43 viene inoltre modificato stabilendo che la prescrizione dei farmaci in questione può comprendere dosaggi per una durata fino a 30 giorni (attualmente sono 2), per tenere conto del fatto che il trattamento del dolore cronico non si esaurisce nell'arco temporale di pochi giorni, ma in uno più ampio. Con un'altra modifica dell'articolo 43 si autorizza la consegna a domicilio di questi farmaci da parte del personale che opera nei distretti sanitari di base (per esempio gli infermieri professionali, facilitando così il trattamento domiciliare del paziente terminale affetto da neoplasia o, comunque, che necessita di cure palliative per dolore severo anche di altra origine, quindi facilitando la deospedalizzazione ma non intralciando l'opera di trattamento terapeutico finalizzata a migliorare la qualità della vita del paziente. Si modifica di conseguenza l'articolo 45, concernente gli obblighi del farmacista. Gli articoli 46, 47 e 48, riguardanti la somministrazione a bordo di navi mercantili, nei cantieri di lavoro ed il pronto soccorso, sono stati soppressi in quanto la responsabilità della prescrizione passa direttamente al professionista, un medico o un veterinario. Si modifica anche l'articolo 60 concernente il registro di entrata e uscita stabilendo che lo stesso sia conservato, in ciascuna unità operativa, dal responsabile dell'assistenza infermieristica, sotto la supervisione e la responsabilità superiore della dirigenza medica.

Il disegno di legge n. 4937 individua inoltre alcuni farmaci che possono usufruire di modalità di prescrizione semplificata, tra cui gli oppiacei usati nel trattamento dei dolori cronici. Il Ministero della sanità dovrà poi fornire il modello della ricetta che il medico dovrà utilizzare per la prescrizione delle dosi terapeutiche dei farmaci.

Ritengo che quello approvato dalla Camera sia un testo equilibrato, importante, ormai voluto non solo dai medici di famiglia ma anche e soprattutto da quelli che si occupano della terapia antalgica la cui disciplina, come sapete, grazie ad una legge recentemente approvata dal Parlamento, è stata in parte già innovata.

Il disegno di legge n. 4718, firmato dai senatori Carella, Manconi e Pettinato, non si discosta sia nella finalità sia nell'assetto legislativo dal disegno di legge approvato dalla Camera con il quale presenta analogie molto strette.

Pertanto non solo l'abbinamento è giusto, ma i due disegni di legge rispondono essenzialmente ad un unico atto legislativo coerente.

Occorre rapidamente giungere all'approvazione per compiere un'opera importante nei confronti dei pazienti che soffrono e la cui qualità della vita è enormemente alterata da una «non maneggevolezza» terapeutica legata ad alcune rigidità del decreto del Presidente della Repubblica n. 309 del 1990 che aveva, ovviamente, altri obiettivi che non l'uso terapeutico di queste sostanze.

Propongo di acquisire come testo base della discussione il disegno di legge n. 4937, già approvato dalla Camera dei deputati.

PRESIDENTE. Ringrazio la senatrice Bettoni Brandani per la sua esauriente relazione.

Se non ci sono osservazioni, la Commissione accoglie la proposta di assumere come testo base della discussione il disegno di legge n. 4.937.

Tuttavia devo comunicare che, a norma dell'articolo 35, comma 2, del Regolamento, i senatori Bruni, Carla Castellani, Cozzolino, Manara e Tomassini hanno chiesto di rimettere all'Assemblea i disegni di legge in titolo.

L'esame proseguirà pertanto in sede referente.

I lavori terminano alle ore 14,55.