

SENATO DELLA REPUBBLICA

XIII LEGISLATURA

12^a COMMISSIONE PERMANENTE

(Igiene e sanità)

73° Resoconto stenografico

SEDUTA DI MARTEDÌ 23 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 e rinvio)

- * PRESIDENTE Pag. 2, 3, 6 e passim
* BETTONI BRANDANI (Dem. Sin.-l'Ulivo), relatrice alla Commissione 6

- BRUNI (Forza Italia) Pag. 6
* CASTELLANI Carla (AN) 2, 8
* DE ANNA (Forza Italia)
* FUMAGALLI CARULLI, sottosegretario di Stato per la sanità 7
* MANARA (Lega Forza Nord Padania) 4
* TOMASSINI (Forza Italia) 5

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

I lavori hanno inizio alle ore 15,20.

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 e rinvio)

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione congiunta dei disegni di legge nn. 4937 e 4718.

Ricordo che i disegni di legge in titolo erano già stati assegnati in sede deliberante a questa Commissione, ma nella seduta del 17 gennaio scorso, successivamente allo svolgimento della relazione, era stata disposta sulla base di una richiesta presentata del prescritto numero di senatori ai sensi dell'articolo 35, comma 2, del Regolamento, la rimessione all'Assemblea.

In seguito, valutata unanimemente l'opportunità di proseguire l'esame dei provvedimenti in Commissione, il Presidente del Senato ha disposto, in data 19 gennaio, una nuova assegnazione in sede deliberante.

Propongo quindi di dare per acquisito il lavoro già svolto nelle fasi procedurali precedenti, consentendo ovviamente ai senatori che lo richiedano di intervenire ad integrazione della discussione generale.

Non facendosi osservazioni, così rimane stabilito.

CASTELLANI Carla. Signor Presidente, lei ci ha informato del fatto che i disegni di legge in titolo sono stati nuovamente assegnati in sede deliberante a questa Commissione.

In base agli accordi assunti fin dalla mattina di giovedì 18 gennaio era stato deciso che oggi sarebbe stato riavviato l'*iter* del disegno di legge in questa sede e che sarebbero stati fissati i termini per la presentazione di eventuali proposte emendative o di ordini del giorno.

Ricordo il tono di eccessiva vivacità scatenatasi in merito alla decisione assunta da questa Commissione relativamente all'esame del provvedimento, ma è un tono che non ritengo sia stato alimentato dagli atteggiamenti particolarmente intensi di alcuni colleghi, nè tantomeno – vorrei dirlo con grande serenità d'animo – da alcune esternazioni del responsabile del Tribunale dei diritti del malato che in forma «banditesca» ha minacciato su tutti i giornali di pubblicare i nomi dei parlamentari che avevano chiesto il ritiro del disegno di legge dalla sede deliberante e la sua rimessione all'Aula.

Ritengo che sia nel pieno diritto del responsabile del Tribunale dei diritti del malato rendere pubblici i nomi dei parlamentari, ma non credo che minacciare simili azioni qualifichi tale organismo che per tanto tempo ha lavorato in maniera egregia nell'interesse dei malati.

Ricordo che in tempi non sospetti abbiamo riflettuto sulla nostra decisione e abbiamo quindi convenuto sull'opportunità di assegnare nuovamente alla Commissione, in sede deliberante, l'esame del provvedimento.

Abbiamo comunque dovuto constatare amaramente come gli spazi e i tempi dell'Aula siano stati spesso destinati all'esame di disegni di legge privi di futuro, come è accaduto per esempio per la legge elettorale, mentre invece avremmo potuto oggettivamente utilizzare quei tempi e quegli spazi anche per la discussione del provvedimento oggi all'ordine del giorno.

La sensibilità dimostrata poi da molti colleghi di questa Commissione nell'ultima seduta avrebbe potuto essere manifestata anche quando avevamo cominciato a discutere di terapie palliative per determinati pazienti affetti da dolori gravi a seguito di patologie tumorali e degenerative, consentendo quindi l'esame di alcuni disegni di legge presentati in materia anche dall'opposizione. Tale sensibilità, così tanto decantata, avrebbe quindi potuto essere meglio canalizzata prevedendo tempi diversi per l'esame di questa problematica, avviato ormai circa due anni fa.

Nel merito del disegno di legge, ricordo quanto abbiamo già dichiarato nella precedente seduta. Alleanza Nazionale condivide nella sostanza i contenuti del provvedimento che garantisce ai pazienti affetti da patologie tumorali e degenerative e a quelli con particolari sindromi dolorose la possibilità di migliorare la qualità della loro vita. Ritengo che questo non sia un dato di carattere meramente etico-sanitario ma un dato etico *tout-court*.

Il provvedimento, a nostro avviso, necessita tuttavia di alcune correzioni; non prevede, ad esempio, la gradualità dell'approccio antalgico. Certamente si può arrivare ad utilizzare i farmaci di cui all'allegato III-bis nel momento in cui tutti gli altri farmaci antidolorifici di uso più comune non abbiano dato o non possano più dare risposte, ma il disegno di legge deve comunque garantire la professionalità di chi dovrà poi somministrare a domicilio tali sostanze di cui sono noti gli effetti sugli apparati cardiocircolatorio e respiratorio dei pazienti affetti da gravi patologie.

Inoltre, nel disegno di legge in discussione le sanzioni amministrative di cui al nuovo testo del comma 5 dell'articolo 45 del Testo unico sugli stupefacenti sono previste solo a carico dei farmacisti ma non del personale medico.

Ritengo quindi che il provvedimento necessiti di ulteriori chiarificazioni e per questo motivo Alleanza Nazionale presenterà alcune proposte emendative che sottoporrà alla valutazione della Commissione.

PRESIDENTE. Sento il dovere di precisare alcuni aspetti a conferma di quanto detto dalla senatrice Castellani.

Ricordo che lo scorso giovedì 18 gennaio, a conclusione dei nostri lavori, il senatore Tomassini ha informato la Presidenza che i Gruppi aderenti alla Casa delle libertà, dopo una valutazione più approfondita della situazione complessiva e indipendentemente dagli interventi anche autorevoli pubblicati sulla stampa, acconsentivano a proseguire l'esame del provvedimento nella sede deliberante. A seguito di questa informazione, ho avvisato immediatamente gli uffici della Commissione che si sono quindi attivati in questo senso.

Per chiarezza d'informazione intendo quindi precisare che la pubblicazione delle dichiarazioni del responsabile del Tribunale dei diritti del malato è comunque successiva alla decisione comunicatami dal senatore Tomassini.

DE ANNA. Signor Presidente, onorevole rappresentante del Governo, colleghi senatori, ritengo che un disegno di legge di questa portata che interessa migliaia di italiani debba essere certamente discusso in Commissione in sede deliberante e a tal proposito ricordo l'amarezza che ho provato nell'ultima seduta quando, a causa di un disguido, non è stato trovato l'accordo.

Noto ora con grande piacere che finalmente le parti hanno convenuto sulla necessità di proseguire la discussione del provvedimento in questa sede e mi auguro che accelerando in tal modo *l'iter* del provvedimento sia possibile licenziarlo in tempi brevi nell'interesse dei pazienti.

Tuttavia, non condividiamo completamente i contenuti del disegno di legge; in particolare, non comprendiamo le modalità di conservazione delle ricette che, in base a quanto il provvedimento stabilisce, dovranno essere conservate dai medici per un certo numero di anni. Per questa ragione abbiamo presentato un ordine del giorno che richiede di snellire dal punto di vista burocratico le complicazioni che potranno determinarsi.

Ad ogni modo, mi auguro che la Commissione approvi il disegno di legge in tempi brevi, proprio nell'interesse – ripeto – di migliaia di pazienti affetti da gravi patologie.

MANARA. Non ripercorrerò *l'iter* altalenante di questo provvedimento. Ho già chiarito nella seduta del 17 gennaio i motivi della mia richiesta che il provvedimento fosse discusso in sede redigente, così da allargare le cosiddette responsabilità parlamentari su un argomento che ritengo quanto mai importante. Ciò però non toglie che, una volta riesaminata la situazione e fatti i debiti calcoli e soprattutto una volta compiuta la necessaria valutazione inerente la salvaguardia dell'ammalato, oggi come oggi ben volentieri recedo dalla proposta della sede redigente, pur rapida nelle sue determinazioni, e confermo l'adesione del mio Gruppo a discutere il provvedimento in sede deliberante, antepoendo alla coerenza l'esclusivo interesse dell'ammalato. Quanto dico è confermato dal fatto che non abbiamo presentato emendamenti; quindi, anche nel merito siamo pienamente favorevoli al provvedimento al nostro esame e per questo anticipo il voto favorevole del Gruppo sul disegno di legge.

TOMASSINI. Desidero tornare solo per un momento sul problema affrontato nella precedente discussione, anche per ringraziare il Presidente per la correttezza con cui ha riferito sugli avvenimenti, come peraltro aveva già fatto nella trasmissione radiofonica in cui ci siamo incontrati. Devo sottolineare come a volte le pressioni esterne, anche da parte di soggetti autorevoli, poco hanno a che fare con le determinazioni della Commissione, senza con questo nulla togliere al Presidente del Senato e all'autorevolezza dei suoi interventi.

Questo disegno di legge nasce da un testo che alla Camera dei deputati è stato firmato anche dai Gruppi della Casa delle Libertà; pertanto ci riconosciamo in questo testo e siamo pronti a condividerlo anche perché riguarda ormai un numero veramente elevato di pazienti: secondo alcune stime 300.000, secondo altre addirittura il doppio. Ciò nondimeno, come abbiamo già detto in Commissione la settimana scorsa, nel merito riteniamo utili alcuni approfondimenti e miglioramenti al testo in esame, confermando anzitutto ciò che ha detto la senatrice Castellani, vale a dire che un disegno di legge più organico che riguardasse anche l'assistenza ai malati terminali – che era stato predisposto dalle opposizioni, in parte anche discusso alla Camera dei deputati ma poi abbandonato – avrebbe dato alla materia una forma più organica, coordinata e complessiva, collegandosi e coordinandosi così al provvedimento già approvato che ha istituito gli *hospices*.

Nel testo sono presenti alcune disposizioni che accogliamo con favore perché le riteniamo giuste negli intendimenti, ma che nella loro attuazione finiscono con il creare alcune ambiguità. La prima concerne la scelta dei soggetti incaricati di attuare queste terapie; siamo ben contenti che si riconosca la professionalità del personale sanitario dell'area infermieristica, ma è tuttavia necessario completare l'attribuzione di quelle specificità che proprio il disegno di legge approvato in questa legislatura prescrive. Anche per i medici di famiglia, ad esempio, sembra opportuno riconoscere la frequenza dei corsi di formazione anche ai fini dell'assistenza di questi malati; in altre parole sembra opportuno unire la semplice competenza di prescrivere dei farmaci a quella più complessa di riconoscere lo stato della malattia e soprattutto alla capacità di capire se quella antalgica è l'unica strada percorribile, oppure se vi sono delle terapie più complesse che, magari abbinata alla terapia antalgica, possono migliorare la qualità della vita.

Il secondo aspetto riguarda il comportamento della burocrazia. Nella trasmissione che prima ho ricordato, il Presidente ha fatto un accenno che ho avuto modo di apprezzare alla arcaicità dell'ordinamento sanitario italiano, che contiene norme a volte risalenti ad oltre 60 anni fa; questa burocrazia discende però dalla burocrazia di quegli anni. Potrei ricordare il periodo in cui ero dirigente del servizio sanitario dell'Esercito come ufficiale di leva: la tenuta del registro di carico e scarico degli stupefacenti era di una complessità tale che si preferiva non usarli per non esporsi al rischio di irregolarità. Non dobbiamo riprodurre queste situazioni, per-

ché altrimenti gli obiettivi del disegno di legge finiranno per essere vanificati dalla prassi.

In conclusione, desidero ribadire che il testo in discussione può essere migliorato, sia per quanto riguarda gli aspetti burocratici e quindi circa la conservazione e la detenzione di questi farmaci, sia per gli aspetti più strettamente medici, vale a dire la determinazione della misura in cui gli stupefacenti devono essere somministrati e da parte di chi.

Riteniamo in conclusione che queste ambiguità debbano essere risolte; è chiaro che, trovandoci ormai negli ultimi mesi della legislatura, si può applicare a questo disegno di legge – a maggior ragione – quanto abbiamo detto a proposito di altri provvedimenti, per cui il nostro Gruppo non ne pregiudicherà l'approvazione. Desidero però sia chiaro che la materia richiede ulteriori interventi migliorativi: che si tratti poi di emendamenti approvati dalla Commissione o di impegni assunti dal Governo attraverso ordini del giorno è questione secondaria. Ciò che riteniamo indispensabile è apportare miglioramenti, perché altrimenti rischiamo che la legge non sia applicata a causa della mancanza di strumenti sufficientemente agili.

BRUNI. Voterò a favore del disegno di legge che contiene buoni spunti, pur se non completi. Mi sarebbe piaciuto se il provvedimento avesse fatto riferimento anche ad altri disegni di legge, sia della maggioranza sia dell'opposizione, che hanno trattato il problema della terapia antalgica e delle strutture in cui effettuarla.

Il Gruppo cui appartengo presenterà degli emendamenti solo per far comprendere il nostro orientamento su alcuni punti specifici; in ogni caso, voteremo a favore del disegno di legge nel suo complesso.

PRESIDENTE. Dichiaro chiusa la discussione generale.

Anche alla luce delle dichiarazioni espresse dai senatori intervenuti, invito la senatrice Castellani, quale esponente di Alleanza Nazionale, a valutare l'opportunità di non presentare emendamenti ma ordini del giorno, in modo tale da consentire alla Commissione di deliberare in tempi brevi sul provvedimento.

BETTONI BRANDANI, *relatrice alla Commissione*. Signor Presidente, mi compiaccio innanzitutto per il fatto che i senatori appartenenti alla Casa delle Libertà abbiano receduto dalla volontà di non procedere all'esame del provvedimento in sede deliberante e abbiano invece convenuto sull'opportunità di consentire un *iter* più rapido per un disegno di legge che – come abbiamo potuto constatare da alcune dichiarazioni, tuttavia non pronunciate da membri di questa Commissione – è sotto i riflettori dell'opinione pubblica.

In merito alle osservazioni espresse dai colleghi, invito a considerare il fatto che la prescrizione delle terapie antalgiche, nella previsione dell'utilizzo di farmaci di varie categorie e classi, quindi anche appartenenti alla fascia degli oppioidi, è demandata, a seguito della modifica del Testo

unico, alla scelta del medico il quale ovviamente deve valutare il tipo di dolore e la sua entità, la capacità di aggressione dei comuni farmaci analgesici e la necessità quindi di ricorrere ad altre categorie di farmaci quali gli oppioidi che naturalmente determinano effetti di natura diversa.

Faccio presente che lo sviluppo delle terapie antalgiche è ostacolato dalla presenza di una legislazione che rende difficile l'utilizzo dei farmaci analgesici oppioidi, oggi in grado di essere maggiormente impiegati dai medici date le diverse modalità di somministrazione. Ciò dimostra quindi che si aprono anche nuove prospettive per questa categoria di sostanze.

Ricordo poi ai colleghi che circa due anni fa il Parlamento, attraverso il decreto-legge 28 dicembre 1998, n. 450, convertito dalla legge n. 39 del 1999, ha stanziato finanziamenti per la realizzazione degli *hospice* e ha stabilito indirizzi affinché le regioni ponessero al centro della loro programmazione l'assistenza domiciliare ai pazienti in fase critica. Ricordo che discutemmo a lungo sulla giustezza o meno di questa impostazione rispetto anche ai malati terminali affetti prevalentemente da patologie neoplastiche.

La normativa comunque esiste e fornisce indicazioni in tal senso alle regioni, alcune delle quali, ad esempio la regione Toscana, hanno già individuato come obiettivo prioritario per le aziende sanitarie locali la costituzione di unità di terapia antalgica e di cure palliative anche al fine di diffondere in materia una cultura scientifica oltre che umanitaria volta a migliorare la qualità della vita dei malati terminali.

Mi auguro quindi che la Commissione approvi il provvedimento nel più breve tempo possibile in modo da dare una risposta attesa da molti cittadini.

FUMAGALLI CARULLI, *sottosegretario di Stato per la sanità*. Signor Presidente, collegandomi alle ultime osservazioni svolte dalla senatrice Bettoni Brandani, desidero sottolineare che anche in sede di Conferenza Stato-regioni ho avuto modo di sollevare il problema della realizzazione delle unità di terapia antalgica che deve essere condotta e portata a termine dalle regioni.

Anche in questo settore l'Italia procede a «macchia di leopardo»; infatti, simili unità non sono state attivate in tutto il nostro territorio. Indubbiamente il problema è oggetto di interesse da parte del Governo e ricordo che uno dei temi su cui l'attuale Ministro della sanità si è particolarmente soffermato e al quale ha ritenuto di dare priorità di natura politica è quello relativo al cosiddetto «ospedale senza dolore» che non deve essere considerato soltanto come una struttura di applicazione di cure palliative ai malati terminali o affetti da patologie cancerogene ma come un sistema di tipo generale, in modo tale che ogni unità ospedaliera sia abilitata ad effettuare tra le varie misurazioni tradizionali anche quella del dolore.

Nel nostro Paese esistono già strutture impegnate in questo senso e vorremmo che l'ospedale senza dolore diventasse un modello verso il quale tutte le strutture ospedaliere presenti nel nostro Paese possano indirizzarsi.

In merito al provvedimento in discussione, ho già dichiarato nella precedente seduta che il Governo è favorevole alla sua approvazione anche in virtù del fatto che esso nasce da un emendamento governativo presentato ad un altro disegno di legge. Già la scorsa settimana avevo raccomandato la sua rapida approvazione, sollecitando tutte le forze politiche, quindi i parlamentari sia di maggioranza che di opposizione, ad individuare la soluzione più celere.

Sono lieta che il momento di crisi verificatosi la scorsa settimana sia stato superato. Mi associo quindi all'augurio espresso dalla relatrice per una rapida approvazione del disegno di legge.

Per quanto riguarda poi gli eventuali ordini del giorno che verranno presentati, sono a disposizione per esaminarli.

PRESIDENTE. Mi sento in dovere di rinnovare l'invito già avanzato in precedenza alla senatrice Castellani affinché valuti la possibilità di presentare ordini del giorno e non emendamenti.

CASTELLANI Carla. Signor Presidente, chiedo almeno che si rinvi la discussione per avere la possibilità di presentare ordini del giorno, non ancora formulati proprio perché eravamo consapevoli di quanto deciso nell'ultima seduta.

PRESIDENTE. Preso atto di quanto dichiarato dalla senatrice Castellani, rinvio il seguito della discussione dei disegni di legge alla seduta di domani.

I lavori terminano alle ore 16,10.