

SENATO DELLA REPUBBLICA

XIII LEGISLATURA

12^a COMMISSIONE PERMANENTE

(Igiene e sanità)

74° Resoconto stenografico

SEDUTA DI MERCOLEDÌ 24 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

(Seguito della discussione congiunta. Approvazione del disegno di legge n. 4937 e assorbimento del disegno di legge n. 4718)

* PRESIDENTE Pag. 2, 6, 13

* BETTONI BRANDANI (Dem. Sin.-l'Ulivo), relatrice alla Commissione 5, 6

* CASTELLANI Carla (AN) Pag. 6, 11
DI ORIO (Dem. Sin.-l'Ulivo) 9
FUMAGALLI CARULLI, sottosegretario di Stato per la sanità 5, 6
MANARA (Lega Forza Nord Padania) 10
* MIGNONE (Misto) 11
* MILIO (Misto) 10
* TOMASSINI (Forza Italia) 2, 5, 6 e passim
* ZILIO (PPI) 5, 13

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

(Seguito della discussione congiunta. Approvazione del disegno di legge n. 4937 e assorbimento del disegno di legge n. 4718).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito della discussione congiunta dei disegni di legge nn. 4937 e 4718, sospesa nella seduta del 23 gennaio scorso.

Ricordo che, nella seduta precedente, si è conclusa la discussione generale.

Non essendo stati presentati emendamenti, come concordato, passiamo all'esame degli ordini del giorno, sui quali la relatrice e la rappresentante del Governo esprimeranno poi i rispettivi pareri.

TOMASSINI. Signor Presidente, presento il seguente ordine del giorno:

0/4937/1/12

TOMASSINI, BRUNI, DE ANNA

«La Commissione igiene e sanità del Senato,

in sede di esame del disegno di legge n. 4937 relativo alle "Norme per agevolare l'impiego di farmaci analgesici oppiacei nella terapia del dolore",

rilevato che quanto previsto all'articolo 1, comma 5, del suddetto provvedimento relativo alla registrazione delle ricette e all'obbligo di conservazione per due anni della documentazione a cura del medico, si configura come una troppo onerosa sovrapposizione di due sistemi di documentazione e archiviazione;

impegna il Governo

ad emanare note esplicative che segnalino come obbligatoria la procedura di conservazione delle ricette e come accessoria la tenuta del registro».

L'ordine del giorno n. 1 nasce dal rilievo, già mosso dalla nostra parte politica, circa gli eccessivi adempimenti burocratici che, a nostro giudizio, sono previsti dal testo in esame.

In particolare, ci preoccupa il fatto che il medico di base possa raramente fruire di contributi per aprire un proprio ufficio di segreteria organizzato con archivio. Quanto da noi richiesto consentirebbe di semplificare le procedure burocratiche in quanto la conservazione delle ricette sarebbe obbligatoria mentre la tenuta del registro accessoria. In ogni caso, chi sarà diligente e ne avrà la possibilità potrà avvalersi dei due sistemi di documentazione e di archiviazione ma, nel contempo, chi non gode delle medesime facoltà, potrà limitarsi alla sola archiviazione delle ricette.

CASTELLANI Carla. Signor Presidente, presento i seguenti ordini del giorno:

0/4937/2/12

Carla CASTELLANI, MONTELEONE, COZZOLINO, DE ANNA, BRUNI

«La Commissione igiene e sanità del Senato,

in sede di esame del disegno di legge n. 4937 relativo alle "Norme per agevolare l'impiego di farmaci analgesici oppiacei nella terapia del dolore",

impegna il Governo

a sensibilizzare, in sede di Conferenza Stato-Regioni, le Regioni stesse affinché attivino sul territorio il servizio di assistenza domiciliare integrata ed intensifichino la promozione dei corsi di formazione ed aggiornamento per il personale sanitario deputato all'assistenza domiciliare».

0/4937/3/12

Carla CASTELLANI, MONTELEONE, COZZOLINO, DE ANNA, BRUNI

«La Commissione igiene e sanità del Senato,

in sede di esame del disegno di legge n. 4937 relativo alle "Norme per agevolare l'impiego di farmaci analgesici oppiacei nella terapia del dolore",

impegna il Governo

affinchè con il decreto previsto al comma 4 dell'articolo 1 del disegno di legge in titolo, siano emanate note esplicative che prevedano: la gradualità e l'appropriatezza dell'approccio terapeutico antalgico, riservando l'utilizzo dei farmaci analgesici oppiacei qualora altre terapie antalgiche si siano rivelate inefficienti a migliorare la qualità della vita dei pazienti con sintomatologia dolorosa in corso di patologie neoplastiche o degenerative; nonché il divieto, secondo le normative vigenti, al loro

uso sia per il trattamento degli stati di tossicodipendenza da oppiacei che per l'eutanasia».

Signor Presidente, l'ordine del giorno n. 2 è finalizzato a far sì che, in sede di Conferenza Stato-regioni, il Governo sensibilizzi le regioni, soprattutto quelle più in ritardo, sull'attivazione dell'assistenza domiciliare integrata.

È vero che questo disegno di legge raggiunge finalità etico-sanitarie di grande rilevanza, ma è altrettanto vero che sul territorio esiste ancora una struttura organizzativa non sufficientemente adeguata ad affrontare questo tipo di problematica. Di qui la necessità – accanto all'attivazione dell'assistenza domiciliare integrata – di prevedere corsi di formazione finalizzati a preparare personale sanitario qualificato deputato all'assistenza domiciliare.

Con l'ordine del giorno n. 3 chiediamo che – nell'ambito dell'emanazione del decreto, previsto al comma 4 dell'articolo 1 del disegno di legge in titolo, che dovrà stabilire «la forma e il contenuto dei ricettari idonei alla prescrizione dei farmaci di cui all'allegato III-bis» – il Governo emani delle note esplicative che prevedano che per l'utilizzo di tali farmaci debba esservi lo stesso approccio che, in più di una occasione, questa Commissione ha adottato con riferimento alle terapie mediche e, soprattutto, agli interventi di diagnosi strumentale.

È necessario che vi sia una gradualità nell'approccio terapeutico antalgico che faccia optare per l'utilizzo dei farmaci oppiacei soltanto nei casi in cui precedenti terapie antalgiche non abbiano prodotto i risultati sperati.

Al riguardo cito un esempio molto pratico, anche se so benissimo essere superfluo, essendo in quest'Aula tutti medici. Nel caso di un paziente portatore di un'insufficienza vascolare agli arti inferiori con dolori di grande intensità (tipologia tipica dei fumatori e spesso frequente anche tra i giovani) l'approccio terapeutico va sicuramente graduato. In presenza di casi di questo tipo il medico deve ricorrere a farmaci antalgici di uso più comune. Solo nel caso in cui detti farmaci non dovessero lenire la sintomatologia dolorosa di cui è portatore il paziente è etico utilizzare farmaci che hanno un effetto analgesico più potente.

Le note esplicative inoltre dovrebbero prevedere (previsione già contenuta nelle normative vigenti) che questi farmaci non possono essere utilizzati né nel trattamento degli stati di tossicodipendenza da oppiacei né per l'eutanasia.

In proposito richiamo una programma televisivo – trasmesso, se non sbaglio, lunedì scorso o domenica sera – nel corso del quale è stato intervistato un medico, con il viso nascosto con i tipici strumenti mediatici, che ha dichiarato di essere favorevole all'eutanasia e di avere, in diverse occasioni, utilizzato questi farmaci (definiti anche della «dolce morte») per dare ai pazienti una morte serena, liberandoli dalla condizione di angoscia e di dolore che li affliggeva.

In tal senso è necessario evitare che la nuova normativa che ci accingiamo ad approvare possa essere interpretata come un avallo a pratiche quali quelle che ho testè indicato.

Se avessimo potuto svolgere un dibattito più approfondito avremmo dovuto sicuramente modificare alcuni punti del disegno di legge che necessitavano di miglioramento. Ciò nonostante, crediamo che, con l'accoglimento dei nostri ordini del giorno, si possa in minima parte supplire alle carenze presenti nel provvedimento in esame.

ZILIO. Signor Presidente, aggiungo la mia firma agli ordini del giorno nn. 2 e 3.

TOMASSINI. Signor Presidente, anch'io aggiungo la mia firma agli ordini del giorno nn. 2 e 3.

BETTONI BRANDANI, *relatrice alla Commissione*. Signor Presidente, sull'ordine del giorno n. 1 mi rimetto al Governo. Esprimo invece parere favorevole sugli ordini del giorno nn. 2 e 3.

FUMAGALLI CARULLI, *sottosegretario di Stato per la sanità*. Signor Presidente, il Governo accoglie gli ordini del giorno nn. 1 e 2.

L'ordine del giorno n. 3 necessiterebbe invece di una più attenta riflessione .

Per quanto riguarda la prima parte, ritengo che chiedere che le note esplicative prevedano «la gradualità e l'appropriatezza dell'approccio terapeutico antalgico, riservando l'utilizzo dei farmaci analgesici oppiacei qualora altre terapie antalgiche si siano rilevate inefficienti..» sia in contrasto con la libertà del medico che deve valutare, nell'ambito della propria professionalità e della conoscenza di quel determinato malato, quando e come passare dalla terapia antalgica di tipo tradizionale al farmaco analgesico oppiaceo.

Circa la seconda parte dell'ordine del giorno, il Governo accoglie l'invito a riconfermare nel decreto il divieto ad utilizzare i farmaci oppioidi nel trattamento degli stati di tossicodipendenza da oppiacei, come peraltro è già previsto dalla legge.

Non posso invece accogliere il riferimento all'eutanasia perché finirebbe per dare un'implicita legittimazione ad un istituto vietato dal nostro ordinamento, anche se comprendo lo spirito e le preoccupazioni che hanno mosso i presentatori dell'ordine del giorno.

In sostanza, accolgo l'ordine del giorno come raccomandazione con particolare riferimento alla gradualità e all'appropriatezza dell'approccio terapeutico e come impegno per ribadire il divieto all'uso dei farmaci oppiacei nel trattamento degli stati di tossicodipendenza da oppiacei. Non accolgo invece il riferimento all'eutanasia per le ragioni che ho testè esposto; ovviamente, se il testo fosse modificato in tal senso, il mio parere sarebbe senz'altro favorevole.

CASTELLANI Carla. Onorevole Sottosegretario, posso anche essere d'accordo con lei circa la libertà di scelta del medico; tuttavia, mi preme sottolineare che la gradualità e l'appropriatezza delle terapie antalgiche si inquadrano nella logica dei protocolli terapeutici promossi dal Governo in diverse situazioni e, soprattutto, in sede di esame della riforma sanitaria. Quindi, quanto da noi richiesto rientra nei suggerimenti che questo Parlamento ha già evidenziato in diverse altre normative proprio al fine di graduare l'utilizzo di determinati strumenti diagnostici o terapie nell'interesse dei pazienti. Pertanto, non mi sembra vi sia un forte contrasto con quanto già previsto in norme già approvate in Commissione e in Aula.

Per quanto attiene invece l'eutanasia, era mia intenzione ribadire il concetto della qualità della vita e non della morte: rischio che tutti potremmo incontrare! Fatta questa precisazione, sono disponibile a togliere il riferimento all'eutanasia.

TOMASSINI. Signor Presidente, concordo pienamente con quanto dichiarato dalla senatrice Carla Castellani.

BETTONI BRANDANI, *relatrice alla Commissione*. Signor Presidente, l'intervento della senatrice Castellani era volto a ricordare la necessità di protocolli terapeutici *step per step*, come avviene normalmente. In base alla buona pratica clinica infatti si parte prima da farmaci analgesici comuni per poi decidere, in base ai risultati ottenuti, se passare o meno agli oppiacei.

FUMAGALLI CARULLI, *sottosegretario di Stato per la sanità*. Signor Presidente, alla luce delle precisazioni fornite dalla senatrice Carla Castellani e della soppressione del riferimento all'eutanasia, il Governo accoglie come raccomandazione anche la prima parte dell'ordine del giorno n. 3.

PRESIDENTE. Domando ai proponenti degli ordini del giorno se insistono per la votazione.

TOMASSINI. Signor Presidente, non insisto per la votazione dell'ordine del giorno n. 1.

CASTELLANI Carla. Signor Presidente, non insisto per la votazione degli ordini del giorno nn. 2 e 3.

PRESIDENTE. Essendo stati accolti dal Governo e non insistendo i presentatori per la loro votazione, gli ordini del giorno nn. 1, 2 e 3 non saranno posti ai voti.

Passiamo all'esame e alla votazione dell'articolo 1 del disegno di legge n. 4937:

Art. 1.

1. Al testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza, approvato con decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, e successive modificazioni, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) all'articolo 41, dopo il comma 1 è inserito il seguente:

«1-bis. In deroga alle disposizioni di cui al comma 1, la consegna di sostanze sottoposte a controllo può essere fatta anche da parte di operatori sanitari, per quantità terapeutiche di farmaci di cui all'allegato III-bis, accompagnate da dichiarazione sottoscritta dal medico di medicina generale, di continuità assistenziale o dal medico ospedaliero che ha in cura il paziente, che ne prescrive l'utilizzazione anche nell'assistenza domiciliare di pazienti affetti da dolore severo in corso di patologia neoplastica o degenerativa, ad esclusione del trattamento domiciliare degli stati di tossicodipendenza da oppiacei»;

b) all'articolo 43:

1) dopo il comma 2, è inserito il seguente:

«2-bis. Le ricette per le prescrizioni dei farmaci di cui all'allegato III-bis sono compilate in duplice copia a ricalco per i farmaci non forniti dal Servizio sanitario nazionale, ed in triplice copia a ricalco per i farmaci forniti dal Servizio sanitario nazionale, su modello predisposto dal Ministero della sanità, completato con il timbro personale del medico»;

2) dopo il comma 3 è inserito il seguente:

«3-bis. La prescrizione dei farmaci di cui all'allegato III-bis può comprendere fino a due preparazioni o dosaggi per cura di durata non superiore a trenta giorni. La ricetta deve contenere l'indicazione del domicilio professionale e del numero di telefono professionale del medico chirurgo o del medico veterinario da cui è rilasciata»;

3) i commi 4 e 5 sono sostituiti dai seguenti:

«4. Il Ministro della sanità stabilisce con proprio decreto la forma ed il contenuto dei ricettari idonei alla prescrizione dei farmaci di cui all'allegato III-bis. L'elenco dei farmaci di cui all'allegato III-bis è modificato con decreto del Ministro della sanità emanato, in conformità a nuove disposizioni di modifica della disciplina comunitaria, sentiti l'Istituto superiore di sanità e il Consiglio superiore di sanità, per l'inserimento di nuovi farmaci contenenti le sostanze di cui alle tabelle I, II e III previste dall'articolo 14, aventi una comprovata azione narcotico-analgésica.

5. I medici chirurghi e i medici veterinari sono autorizzati ad approvvigionarsi dei farmaci di cui all'allegato III-*bis* attraverso autorizzazione, secondo quanto disposto dal presente articolo, e ad approvvigionarsi, mediante autorizzazione, a detenere nonchè a trasportare la quantità necessaria di sostanze di cui alle tabelle I, II e III previste dall'articolo 14 per uso professionale urgente. Copia dell'autorizzazione è conservata per due anni a cura del medico, che tiene un registro delle prestazioni effettuate, per uso professionale urgente, con i farmaci di cui all'allegato III-*bis*.

5-bis. Il personale che opera nei distretti sanitari di base o nei servizi territoriali o negli ospedali pubblici o accreditati delle aziende sanitarie locali è autorizzato a consegnare al domicilio di pazienti affetti da dolore severo in corso di patologia neoplastica o degenerativa, ad esclusione del trattamento domiciliare degli stati di tossicodipendenza da oppiacei, le quantità terapeutiche dei farmaci di cui all'allegato III-*bis*, accompagnate dalla certificazione medica che ne prescrive la posologia e l'utilizzazione nell'assistenza domiciliare.

5-ter. Gli infermieri professionali che effettuano servizi di assistenza domiciliare nell'ambito dei distretti sanitari di base o nei servizi territoriali delle aziende sanitarie locali e i familiari dei pazienti, opportunamente identificati dal medico o dal farmacista, sono autorizzati a trasportare le quantità terapeutiche dei farmaci di cui all'allegato III-*bis*, accompagnate dalla certificazione medica che ne prescrive la posologia e l'utilizzazione a domicilio di pazienti affetti da dolore severo in corso di patologia neoplastica o degenerativa, ad esclusione del trattamento domiciliare degli stati di tossicodipendenza da oppiacei»;

4) il comma 6 è abrogato con effetto dalla data di entrata in vigore del decreto del Ministro della sanità di cui al primo periodo del comma 4, come sostituito dal numero 3) della presente lettera;

c) all'articolo 45:

1) il comma 2 è sostituito dal seguente:

«2. Il farmacista deve vendere i farmaci e le preparazioni di cui alle tabelle I, II e III previste dall'articolo 14 soltanto su presentazione di prescrizione medica sulle ricette previste dai commi 2 e 2-*bis* dell'articolo 43 e nella quantità e nella forma prescritta»;

2) i commi 4 e 5 sono sostituiti dai seguenti:

«4. Decorsi trenta giorni dalla data del rilascio la prescrizione medica non può essere più spedita.

5. Salvo che il fatto costituisca reato, il contravventore alle disposizioni del presente articolo è soggetto alla sanzione amministrativa consistente nel pagamento di una somma da lire 200.000 a lire 1.000.000»;

d) gli articoli 46, 47 e 48 sono abrogati;

e) all'articolo 60, dopo il comma 2, sono aggiunti i seguenti:

«2-bis. Le unità operative delle strutture sanitarie pubbliche e private, nonchè le unità operative dei servizi territoriali delle aziende sanitarie lo-

cali sono dotate di registro di carico e scarico delle sostanze stupefacenti e psicotrope di cui alle tabelle I, II, III e IV previste dall'articolo 14.

2-ter. Il registro di carico e scarico deve essere conforme al modello di cui al comma 2 ed è vidimato dal direttore sanitario, o da un suo delegato, che provvede alla sua distribuzione. Il registro di carico e scarico è conservato, in ciascuna unità operativa, dal responsabile dell'assistenza infermieristica per due anni dalla data dell'ultima registrazione.

2-quater. Il dirigente medico preposto all'unità operativa è responsabile della effettiva corrispondenza tra la giacenza contabile e quella reale delle sostanze stupefacenti e psicotrope di cui alle tabelle I, II, III e IV previste dall'articolo 14.

2-quinquies. Il direttore responsabile del servizio farmaceutico compie periodiche ispezioni per accertare la corretta tenuta dei registri di carico e scarico di reparto e redige apposito verbale da trasmettere alla direzione sanitaria».

2. Al citato testo unico approvato con decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, è aggiunto, in fine, il seguente allegato:

«Allegato III-*bis* (articoli 41 e 43)

Farmaci che usufruiscono delle modalità prescrittive semplificate

Buprenorfina
Codeina
Diidrocodaina
Fentanyl
Idrocodone
Idromorfone
Metadone
Morfina
Ossicodone
Ossimorfone».

3. Il decreto di cui al primo periodo del comma 4 dell'articolo 43 del citato testo unico approvato con decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, come sostituito dal comma 1, lettera *b*), numero 3), del presente articolo, è emanato entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge.

4. All'articolo 5, comma 3, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 539, le parole: «hanno validità limitata a dieci giorni» sono sostituite dalle seguenti: «hanno validità limitata a trenta giorni».

DI ORIO. Signor Presidente, il Gruppo dei Democratici di Sinistra è assolutamente favorevole al disegno di legge in esame e ringrazia la relatrice, senatrice Bettoni Brandani che ne ha, con tanta competenza, illustrato le caratteristiche.

Vorrei quindi esprimere alcune valutazioni, a mio giudizio, importanti. Grazie a questo provvedimento l'Italia acquisisce una dimensione

europea per quanto riguarda il trattamento del dolore. Nel nostro Paese, infatti, esistevano ristrettezze del tutto inspiegabili, legate a vincoli burocratici che, di fatto, ci escludevano dal contesto europeo e internazionale (penso, ad esempio, agli Stati Uniti). Con il provvedimento in esame, finalmente, l'uso di alcune classi di farmaci viene liberalizzato al fine di intervenire in modo efficace sul dolore.

Vorrei quindi esprimere un'altra considerazione sul significato di questo disegno di legge. Grazie ad anestesisti quali il professor Leonardis e il professor Farrassi, che sono stati miei insegnanti all'università, la terapia del dolore rispetto al passato ha assunto una sua specificità nell'ambito delle varie specialità mediche.

Anche dal punto di vista scientifico, questo settore ha acquisito autonomia trasformandosi in un'area di intervento che offre svariate possibilità per il superamento della sofferenza. Tramite alcune particolari investigazioni, in questa disciplina si arriva addirittura all'eziologia stessa della malattia; questo è un fatto di grande importanza e il provvedimento in discussione si colloca proprio su questo sentiero.

In proposito, ritengo opportuno ricordare anche che il disegno di legge che ci accingiamo ad approvare si inquadra nella più ampia politica che nel settore terapeutico il Governo e la maggioranza hanno seguito e che ha trovato realizzazione, in particolare, nel decreto-legge n. 450 del 1998, che ha dato avvio al piano di realizzazione degli *hospices*; anche se mi risulta, purtroppo, che la stragrande maggioranza delle regioni non ha finora programmato interventi in tal senso.

Il mio auspicio è che questo provvedimento riesca, in qualche modo, a completare il percorso intrapreso per fare fronte alla necessità di strutture adeguate. Finalmente si superano steccati burocratici insostenibili e si adegua il nostro Paese agli altri Stati europei ed extraeuropei. Finalmente si riesce a concepire, in modo avanzato, che la terapia del dolore costituisca un'area a sé.

Per le motivazioni suesposte, i Democratici di Sinistra, tramite il loro Capogruppo in questa Commissione, approvano con grande convinzione il provvedimento in discussione.

Colgo, infine, l'occasione per ringraziare le opposizioni che hanno collaborato a far sì che il disegno di legge fosse approvato in sede deliberante.

MANARA. Signor Presidente, ribadisco il voto favorevole della Lega Nord al provvedimento in esame.

MILIO. Signor Presidente, esprimo la mia adesione a questo disegno di legge che finalmente pone un limite al proibizionismo esasperato e restituisce al medico non la libertà terapeutica intesa come possibilità di fare ciò che si crede, ma l'indipendenza terapeutica, ossia la libertà di scegliere la terapia più confortante per l'ammalato, soprattutto se terminale.

Il testo al nostro esame rappresenta un ulteriore passaggio in direzione della tutela e del rispetto dei diritti umani nonché della dignità dell'ammalato rispetto agli altri individui.

MIGNONE. Signor Presidente, a nome dei Democratici dichiaro il voto favorevole su questo disegno di legge che finalmente metterà più operatori sanitari nelle condizioni di utilizzare sostanze antidolorifiche per i propri pazienti.

Colgo l'occasione per esprimere il mio parere contrario sull'ordine del giorno n. 3, contrariamente al giudizio favorevole espresso dalla relattrice e dal Governo. Mi riferisco, in particolare, alla parte concernente il richiamato divieto ad utilizzare farmaci analgesici oppiacei per il trattamento degli stati di tossicodipendenza da oppiacei; esso è pleonastico, essendo molto chiaro il divieto nel comma 1-*bis* dell'articolo 1. Non ritengo opportuno codificare un approccio terapeutico: è vero che i protocolli terapeutici contengono delle linee guida ma la loro adozione non deve tradursi in una riduzione della discrezionalità del medico nell'approccio terapeutico alle varie malattie.

Ovviamente, deploro l'autoaccusa di cui ha parlato la senatrice Castellani a proposito della trasmissione televisiva. Il medico che ha dichiarato di avere somministrato oppiacei a scopo di eutanasia si è accusato di qualcosa di grave. Devo immaginare, piuttosto, che vi siano stati malintesi dal momento che è facile che degli antalgici facilitino la morte. È noto che taluni farmaci hanno un'azione depressiva sui centri respiratori, e gli anestesisti lo sanno benissimo. Quindi, un paziente, soprattutto se in fase terminale, può facilmente morire a seguito della somministrazione non solo di morfina ma anche di un farmaco a base di una banale benzodiazepina. Premesso ciò, è sempre bene non attribuire ai medici che fanno queste dichiarazioni in pubblico volontà che non corrispondono alla realtà.

CASTELLANI Carla. Signor Presidente, anche Alleanza Nazionale esprime un voto favorevole sul disegno di legge in esame, lamentando però il contenimento dei tempi della discussione, che non ha consentito di approfondire una materia così importante: l'esame del provvedimento si è praticamente risolto in una discussione generale e in una votazione!

Effettivamente, questo disegno di legge, pur condivisibile appieno sotto il profilo dell'utilizzo dei farmaci antidolorifici ad alto valore antalgico in pazienti portatori di patologie severe, in corso di neoplasie o di patologie degenerative avrebbe richiesto, a mio avviso, una discussione più approfondita per addivenire a una migliore completezza del testo.

Come ha già espresso nella sua dichiarazione di voto finale il senatore Mignone, soprattutto con riferimento ai pazienti terminali, sottolineo che si è in presenza di un particolare tipo di malato che ha bisogno di un approccio ampiamente qualificato da parte del personale non solo medico prescrittore ma anche sanitario deputato alla somministrazione dei farmaci in questione. Le vie di somministrazione sono diverse ed alcune richiedono una preparazione professionale consolidata nel tempo.

Il disegno di legge in discussione tiene conto di un più facile approccio a questi farmaci senza però fornire gli strumenti necessari a chi dovrà poi effettivamente somministrare questo tipo di terapia.

TOMASSINI. Signor Presidente, il Gruppo Forza Italia dichiara il proprio voto favorevole e ringrazia la relatrice per la professionalità e la competenza dimostrate nel corso dell'esame di un provvedimento molto necessario perchè ridà libertà ai pazienti e ai medici prescrittori.

Ciò non toglie che avremmo preferito un intervento di più ampio respiro e un maggiore snellimento delle prassi burocratiche che appaiono ancora pesanti e farraginose, anche se conveniamo sul fatto che viene riconosciuto un maggior valore professionale ad alcune figure che operano nella realtà sanitaria.

Riteniamo opportuno ribattere i criteri in base ai quali devono essere interpretati alcuni elementi contenuti negli ordini del giorno da noi presentati.

Siamo d'accordo sulla non opportunità del riferimento all'eutanasia dal momento che il nostro ordinamento la vieta per legge, tuttavia, se ne può parlare liberamente il Ministro dall'alto della sua cattedra, non capisco perchè un richiamo del genere non possa essere contenuto in un ordine del giorno.

Non si può neppure affermare che è pleonastico il ricordo delle buone pratiche cliniche – come sottolineava la senatrice Bettoni Brandani – proprio perchè si tratta di un aspetto importante della nostra professione dal punto di vista sia del rischio-beneficio sia economico.

Mi sembra quantomeno contraddittorio che colleghi che fino a pochi mesi fa volevano protocolli terapeutici sottoposti ad una prassi ancor più rigorosa, in questo caso modifichino le loro posizioni: ma non siamo qui per ricordare questi fatti!

Tutti siamo convinti dell'urgenza e della necessità di approvare questo provvedimento, lamentandone soltanto la definizione un po' tardiva. Sostanzialmente, l'iter del disegno di legge ha avuto un'accelerazione l'autunno scorso quando 60 medici toscani (anche oncologi famosi come il professor Bindi) hanno ricevuto avvisi di garanzia solo perchè praticavano buone cure cliniche a malati in fase terminale.

Oltre al ritardo, lamentiamo anche il mancato collegamento con il provvedimento più complessivo sui malati terminali, come era stato invece da noi richiesto.

Ad ogni modo, riconoscendo la necessità e l'urgenza dell'intervento, consapevoli del fatto che si tratta comunque di una normativa che va a favore dei medici e soprattutto degli oltre 300.000 malati a livello nazionale, abbiamo preferito presentare soltanto degli ordini del giorno volti a recuperare l'attenzione su problemi che riguardano la burocrazia, la gradualità e la professionalità di chi è interessato dalle problematiche in discussione. Ribadiamo, quindi, il nostro voto favorevole.

ZILIO. Signor Presidente, sottolineo l'adesione del Gruppo del Partito Popolare a questo disegno di legge, che consente l'adozione di trattamenti terapeutici più moderni ed efficaci per le sintomatologie più dolorose, ponendo conseguentemente – come è stato già ricordato – l'Italia allo stesso livello dei più avanzati Paesi europei.

Mi preme altresì sottolineare che le terapie del dolore si muovono anche in direzione di un maggior rispetto della vita della persona umana.

Ringrazio la relatrice e il Sottosegretario per l'attenzione e la competenza con cui hanno seguito l'*iter* del disegno di legge e i partiti dell'opposizione che, consentendone l'approvazione in sede deliberante, hanno permesso la conclusione del suo percorso legislativo in tempi più brevi.

PRESIDENTE. Prima di procedere alla votazione, voglio ringraziare la senatrice Bettoni Brandani per il lavoro svolto in qualità di relatrice e tutti i colleghi intervenuti, a partire da quelli dei Gruppi di opposizione, che hanno consentito di approvare in sede deliberante questo importante disegno di legge.

Mi preme sottolineare la grande sensibilità – lo comunico qui alla senatrice Fumagalli Carulli – dimostrata dal ministro Veronesi.

In effetti, questa iniziativa legislativa nasce nell'ambito di un provvedimento più ampio; in tal senso acquista un importante valore simbolico il fatto che i primi firmatari dei due disegni di legge in titolo siano i Presidenti della Commissione affari sociali della Camera e della Commissione igiene e sanità del Senato: questa è un'ulteriore ragione per la quale il mio voto non può che essere favorevole.

(Il Presidente accerta la presenza del numero legale).

Metto ai voti il disegno di legge n. 4937, composto del solo articolo 1.

È approvato.

Avverto che, in seguito a tale approvazione, il disegno di legge n. 4718 resta assorbito.

I lavori terminano alle ore 15,55.

